



Hospital Universitario Infanta Elena



# CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UNIDAD DE MAMA

## **SCREENING DE MAMA**

Maria Jesus Perez Molina

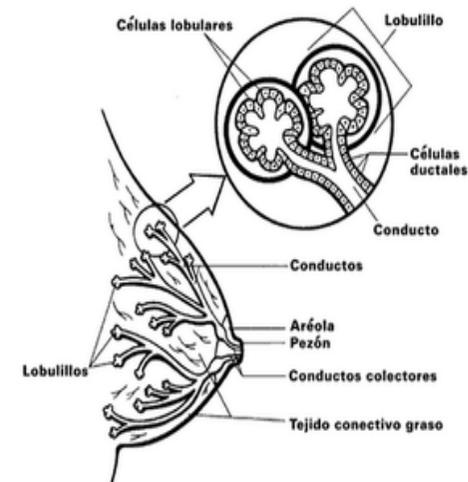
Maria Bordes Infantes

Susana Sutil Bayo

- El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en entre las mujeres de todo el mundo ( a excepción de los tumores cánceres de piel no melanomas).

- Su incidencia aumenta con el nivel económico

- La incidencia en España es baja. Es similar al resto de Europa Mediterránea, Centroeuropeos Portugal



- La tasa ajustada mundial es de 37,4 casos /100000h/año .

- La tasa Española es de 50,9 casos/100000h/año



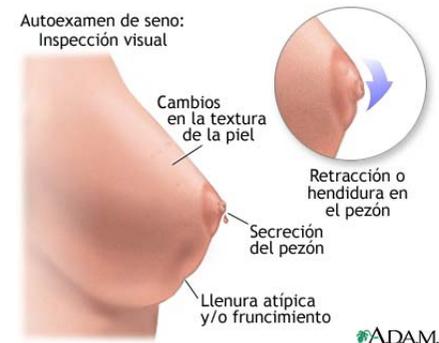
- Tanto el número de casos como la incidencia aumentan lentamente España (1-2%) cada año y el resto del mundo.
- En España se diagnostican unos 22.000 casos /año entre 45-65 años.
- Se estima que el riesgo de padecer cáncer de mama es de aproximadamente 1 de cada 8 mujeres
- En España existe una distribución geográfica de incidencia notablemente variable según las provincias más alta en Cataluña ( 83,9 casos/100000h).
- El 78 % de las mujeres que padecen cáncer de mama en España sobreviven más de 5 años. Supervivencia global



- La mortalidad por cáncer de mama en España es de las más bajas 15,9% fallecimientos/100000h/año
- La edad media de fallecimiento en España por cáncer de mama es de 66 años.
- Gran Canaria es la provincia con mayor mortalidad y Navarra la comunidad Autónoma donde el descenso de la mortalidad es más acusado.
- Mientras la tasa de incidencia aumenta lentamente , la tasa de mortalidad desciende , debido al diagnóstico precoz y el mejor resultado de los tratamientos.



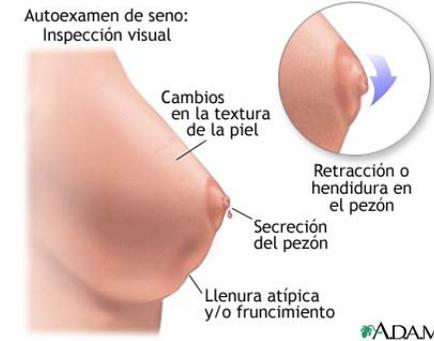
# UNIDAD DE MAMA



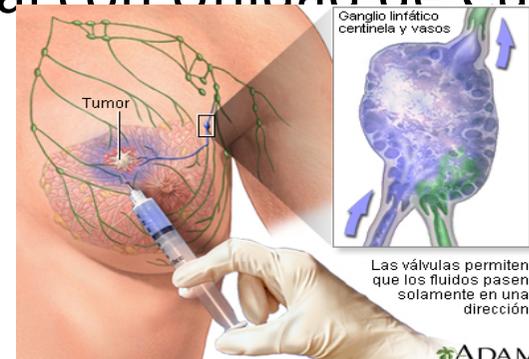
- Es una unidad multidisciplinar , integrada por diferentes especialistas dedicados especialmente a la patología de mama y en concreto a la patología maligna.
- En nuestro hospital estaría integrado por ginecólogos, radiólogos, anatomopatologos, oncólogos .
- Formando parte de la unidad en Fundación Jiménez Díaz: oncólogo radioterapeuta , medicina nuclear, cirugía plástica.
- También disponemos en nuestro hospital de médicos encargados de cuidados paliativos , una enfermera que colabora , tenemos rehabilitadores y psicologos aunque no integrados en nuestra unidad, pero disponemos de psicóloga de la AECC .



## UNIDAD DE MAMA



- Realizamos reuniones **semanales**, los lunes: ginecólogos, radiólogos, oncólogos, anatomopatólogos, cirujanos, médicos encargados de unidad de cuidados paliativos.
- Con el resto de servicios necesarios no presentes en el hospital nos comunicamos por correo electrónico, vía telefónica y recientemente por videoconferencia.
- Tenemos una reunión mensual con Unidad de Cuidados Paliativos.



- Realizamos **ganglio centinela**



## CRITERIOS DE DERIVACIÓN A UNIDAD DE MAMA

- 1.1 Pacientes con diagnóstico radiopatológico de malignidad o sospecha.

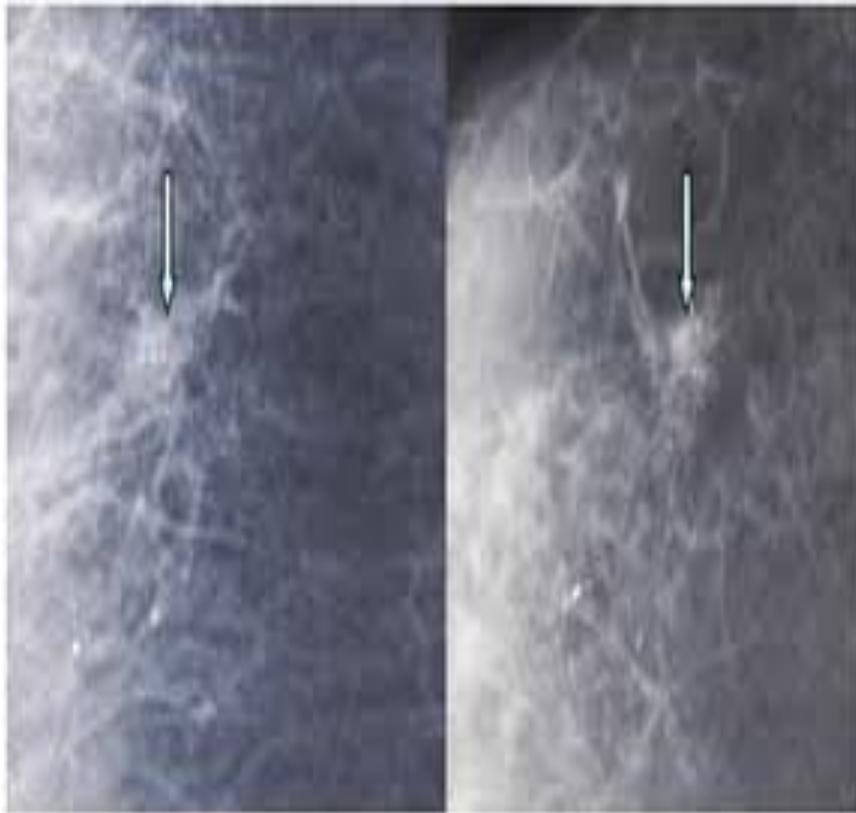


Figura 9 y 9a. Compresión magnificada mostrando densidad nodular con bordes irregulares y presencia de microcalcificaciones (flechas).

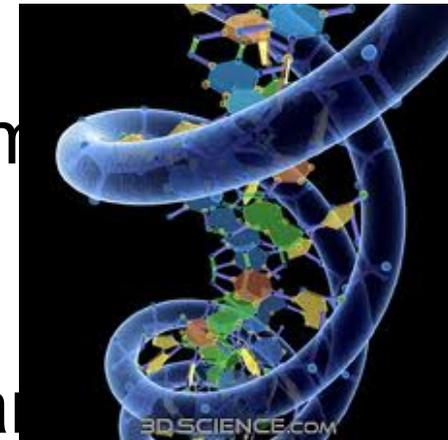


Figura 5. Patrón maligno: Nódulo sólido hipoeecogénico, de márgenes irregulares, sin capsula.

Nódulo sospechoso

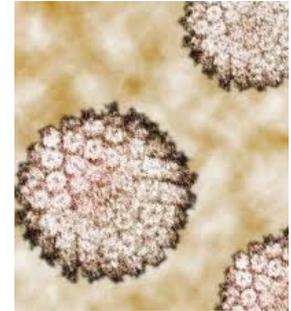


- Pacientes con alto riesgo de cáncer de mama por historia familiar 1.2
  - ❖ Diagnóstico de cáncer de mama en menor de **40 años**
  - ❖ Dos casos de cáncer de mama en familiares de primer y segundo grado si la suma de edades es menor de **119**.
  - ❖ Un diagnóstico de cáncer de mama y uno de ovario
  - ❖ **Dos o más** diagnósticos de cáncer de mama y uno de ovario
  - ❖ **Tres o más** diagnósticos de **cáncer** de mama



## Criterios de recomendación de estudio genético

- ❖ Cáncer de mama diagnosticado antes de los 35 años
- ❖ Doble diagnóstico de cáncer de mama y ovario
- ❖ Cáncer de mama bilateral en menos de 40 años o cáncer de mama triple negativo en menores de 50 años .
- ❖ Dos cánceres de mama antes de los 50 años
- ❖ Tres o más cánceres de mama
- ❖ Un cáncer de ovario y un cáncer de mama (éste último menor de 50 años).
- ❖ Dos cánceres de mama y un cáncer de ovario
- ❖ Dos o más cánceres de ovario
- ❖ Cáncer de mama en varón y cáncer de mama y/ovario

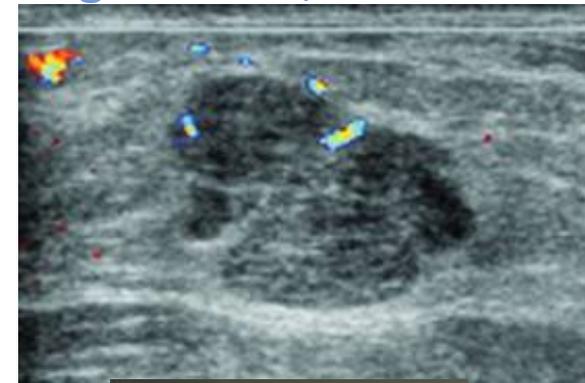
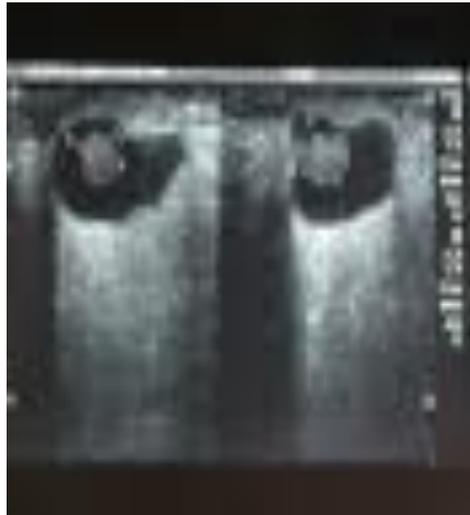


- 1.3 Pacientes a las que se las ha practicado dos o más biopsias de mama
- 1.4 Pacientes con diagnósticos anatomopatológicos previos de riesgo
  - 1.4 .1 Lesiones proliferativas sin atipia el riesgo sería 1,5 -2 veces la población general.

Tumor phyllodes

Papilomatosis múltiple

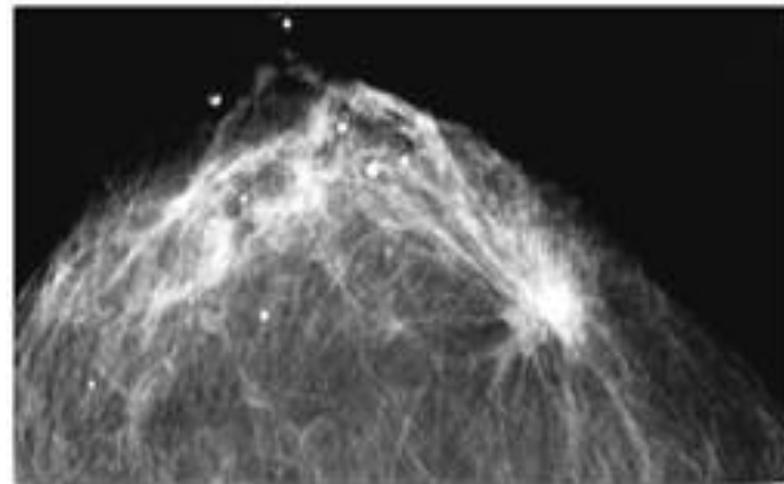
Papiloma intraductal



- **1.4 Pacientes con diagnósticos anatomopatológicos previos de riesgo**

1.4.1 Lesiones proliferativas sin atipia el riesgo sería 1,5 -2 veces la población general.

1. Cicatriz radial
2. Fibroadenomas complejos
3. Adenosis esclerosante

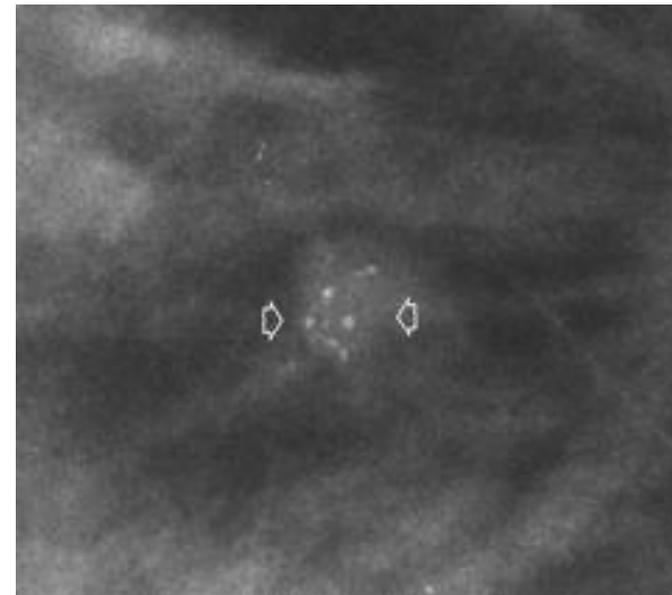
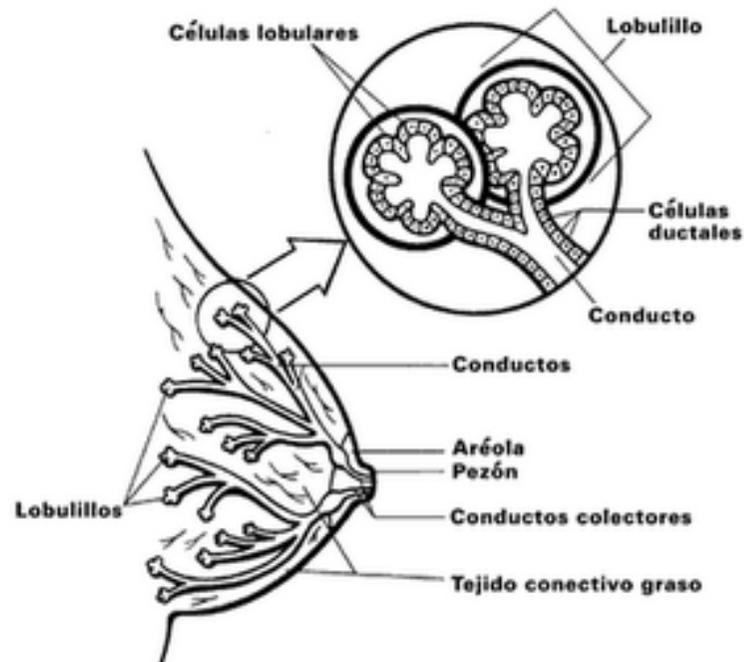


Cicatriz radial



## 1.4 Pacientes con diagnósticos anatomopatológicos previos de riesgo

- 1.4.2 Lesiones con atipia , hiperplasia atípica ductal o lobulillar, carcinoma lobulillar in situ ( aumento de riesgo de 3,7-5,3 )



- **1.5 Pacientes con secreción sospechosa en exploración**  
Uniporo, unilateral, serosanguinolento, sanguinolento, espontanea.
- **1.6 Pacientes con nódulos sospechosos en exploración**



- **1.7 Pacientes con antecedentes de radioterapia sobre la zona**

Existen diferentes modelos para identificar personas de riesgo, el más utilizado es el de Gail ([www.cancer.gov/bcrisktool](http://www.cancer.gov/bcrisktool)).

## INDICACIONES DE MAMOGRAFÍA EN EL ÁREA

- DEPRECAM ( Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la Comunidad de Madrid).
- Realiza mamografía bilateral en dos proyecciones cada dos años a mujeres sanas con tarjeta sanitaria de entre 50 y 69 años.



- La mamografía es una prueba diagnóstica que presenta una elevada seguridad y un bajo riesgo. La sensibilidad para las mujeres comprendidas entre 50 -69 años puede situarse entre un 80-90% y su especificidad superior al 90%.
- Si Birads 3 seguimiento a corto plazo dentro del propio programa
- Derivación al Hospital de referencia para completar exploraciones o confirmar diagnóstico .

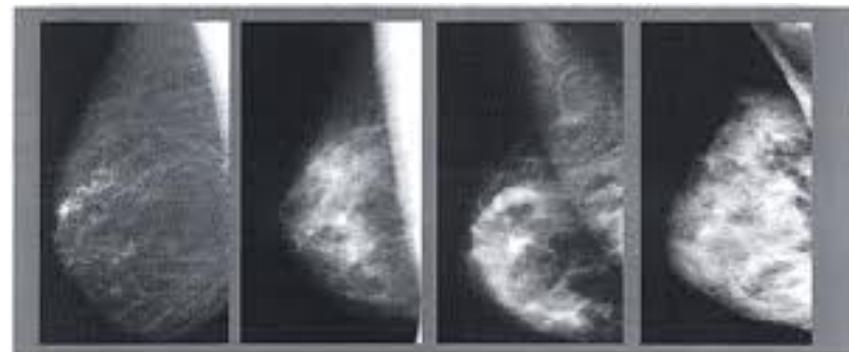


Figura 5. Recomendación del ACR: Según la densidad radiológica de las mamas se distingue 4 categorías, dependiendo de la proporción y de la distribución interna del tejido fibro-glandular y/o adiposo: Categoría ACR 1: mamas radio-transparentas (tejido adiposo dominante, tejido conectivo mínimo ocupando <25% del área mamaria); categoría ACR 2: mamas mixtas (heterogéneas con menor cantidad (25-50%) de áreas densas); categoría ACR 3: mamas mixtas (heterogéneas con mayor cantidad (50-75%) de áreas densas); categoría ACR 4: mamas altamente densas (predomina la fibrosis pura y/o tejido fibroglandular esclerótico, ocupando >75% del área mamaria).

- No consenso en las pacientes de 40-50 años en forma de control
- Menor incidencia y disminución de la sensibilidad de la mamografía en este rango de edad.



- Estudios hablan de beneficios al llegar al diagnóstico en estadios más precoces que disminuirán los tratamientos y disminuirán las tasas de recidiva .
- En contra de comenzar con el screening estarían los estudios que refieren mayor sobrediagnósticos y más falsos positivos y por tanto mayor número de biopsias. Evitable.
- Coste –efectividad, se necesitan mayor número de pacientes para detectar un cáncer en éste rango de edad.



Group (date)	Frequency of screening (yr)	Initiation of screening		
		40-49 yr of age	50-69 yr of age	≥70 yr of age
<b>Government-sponsored groups</b>				
US Preventive Services Task Force (2009)	2	Individualize*	Yes	Yes, to age 75
Canadian Task Force on Preventive Health Care (2011)	2-3	Recommend against*	Yes	Yes, to age 74
National Cancer Institute (2010)	1-2	Yes	Yes	Yes
Advisory Committee on Cancer Prevention in the EU	2-3	No*	Yes	No
National Health Service, United Kingdom (2011)	3	Yes, start age 47	Yes	Yes, to age 73
<b>Medical societies</b>				
American College of Obstetricians and Gynecologists (2011)	1	Yes	Yes	Yes <sup>Δ</sup>
American Medical Association (2002)	1	Yes	Yes	Yes
American College of Physicians (2007)	1-2	Individualize*	Yes	Yes
American Academy of Family Physicians (2009)	1-2	Individualize*	Yes	Yes, to age 74
American Cancer Society (2010)	1	Yes	Yes	Yes
American College of Radiology (2010)	1	Yes	Yes	Yes
<b>Coalitions</b>				
National Comprehensive Cancer Network (2011)	1	Yes	Yes	Yes



○ Recomendaciones de mamografía entre los 40-50 años en nuestro centro: ( Propuesta )

- Exploración a partir de los 40 años
- Comenzar a partir de los 45 años de forma bianual - anual.
- Pacientes con factores de riesgo comenzar a los 40 años de forma anual



## PROTOCOLO PARA LA EXPLANTACIÓN SEGUIMIENTO Y SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS MAMARIAS POLY IMPLANT PROTHESE (P.I.P)

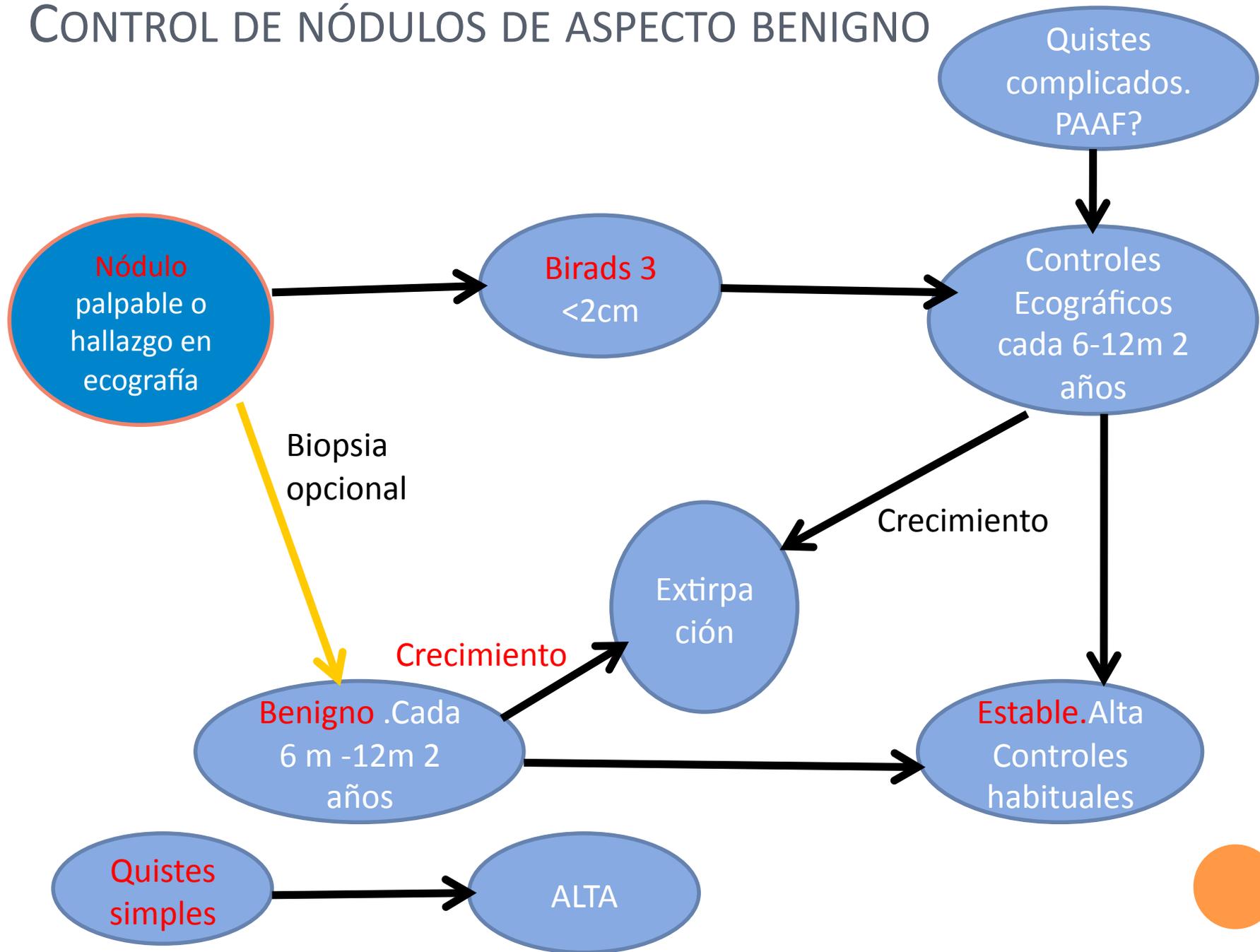
- No hay ninguna evidencia que vincule las prótesis P.I.P. con el desarrollo de cáncer.
  - Contactar con el cirujano y clínica donde se las han implantado , si previamente él no se ha puesto en contacto con la paciente.
  - Si la paciente no desea control deberá dejarse constancia.
  - Atención Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética , si lo desean.
  - Acudir a los servicios de referencia establecidos por la Comunidad Autónoma , si no es posible contacto con su cirujano.
- 

## PROTOCOLO PARA LA EXPLANTACIÓN SEGUIMIENTO Y SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS MAMARIAS POLY IMPLANT PROTHESE (P.I.P)

- Si no desea explantación se realizaran controles **ecográficos cada 6 meses** .Si el estudio no fuera concluyente RMN .
- Nuestro centro de referencia sería Hospital Universitario La Paz . **917 277 017**
- Formularios de seguimiento



# CONTROL DE NÓDULOS DE ASPECTO BENIGNO



\*Fuente: NCCN

# MUCHAS GRACIAS



[ginecologia.hie@capiosanidad.es](mailto:ginecologia.hie@capiosanidad.es)



91 894 84 10  
2229, 2472, 2473

