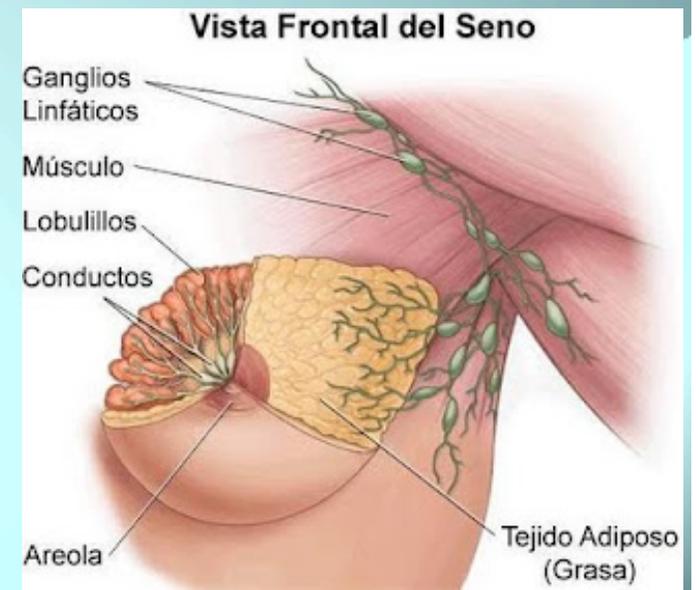


DETECCION PRECOZ DEL CANCER DE MAMA

Maria Jesus Perez Molina
Maria Bordes Infante
Susana Sutil Bayo



• El cáncer de mama es el **tumor más frecuentemente diagnosticado** entre las mujeres .

➤ En Europa se estima que alrededor del 30% de los tumores diagnosticados y el 17% de las muertes por esta causa corresponden a este tumor .

➤ En España se observan cifras similares a Europa un 30% y un 16%

➤ Aproximadamente **1 de cada 8 mujeres** presentará esta enfermedad a lo largo de la vida.

- La **supervivencia** media relativa del cáncer de mama tras cinco años es del 89.2% de forma global.
- La supervivencia por cáncer de mama ha mejorado en los últimos 20 años (anualmente se incrementa un 1.4%).
- El estadio en el que se ha diagnosticado el cáncer de mama influye en la supervivencia. La supervivencia en estadio I es del 98% y en los estadios III desciende al 24 %.

- La detección precoz ha demostrado ser un método eficaz para disminuir su mortalidad.
- El diagnóstico precoz a través de los programas de **cribado** es la mejor herramienta para luchar contra la enfermedad .

- La **mamografía bianual** es la técnica universalmente recomendada .
- De la mayoría de los estudios realizados se concluye que la realización de **mamografías periódicas** conduce a una disminución del riesgo de morir por cáncer de mama entre un 25% y un 30% .
- En este momento , todas las mujeres de **50-69** años tienen acceso a un programa de cribado de cáncer de mama .

- El primer programa de cribado comenzó en 1990 y se terminó de implantar en 2001 en Ceuta .
- En casi todas las comunidades es de 50-69 años menos en Castilla la Mancha , Castilla y León , Comunidad Valenciana, La Rioja Navarra y las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla donde comienza a los 45 años.

- El efecto del cribado del cáncer de mama en el grupo de mujeres de **40-49 años** sigue siendo controvertido.

- La decisión de comenzar revisiones deberá considerarse de **forma individual** valorando riesgos y beneficios que su realización implica en este grupo. Explicádoselo a la paciente.

Group (date)	Frequency of screening (yr)	Initiation of screening		
		40-49 yr of age	50-69 yr of age	≥70 yr of age
Government-sponsored groups				
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
Medical societies				
American College of Obstetricians and Gynecologists (2011)	1	Yes	Yes	Yes ^Δ
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
Coalitions				
National Comprehensive Cancer Network (2011)	1	Yes	Yes	Yes

- El efecto en **mayores de 75 años** , evaluar en base a la valoración individual de su riesgo y la existencia o no de con morbilidad.

• Los **beneficios del cribado** derivan del hecho de intervenir sobre una lesión precozmente diagnosticada y cuyo tratamiento conlleva una mejoría del pronóstico y en definitiva una disminución de morir por ella.

• Las **desventajas del cribado** son la detección de anomalías de significado incierto o lesiones precursoras que pueden derivar en sobrediagnóstico y sobretreatmento.

- Los **indicadores de proceso** evaluados cumplen los estándares especificados en las directrices Europeas. (participación, adherencia, tasa de detección, tasa de tumores intraductales, tumores invasivos menores de un cm , tumores invasivos sin afectación ganglionar .

Factores de riesgo

- La **edad** es el principal
- Todos los factores que aumenta la **exposición de estrógenos**.
- Mujeres con **antecedentes de lesiones proliferativas benignas , carcinoma in situ , carcinoma lobulillar**.

Factores de riesgo

- Mujeres con **antecedentes familiares** de cáncer sobre todo de primer grado (madre, hermana o hija).
- Mujeres con **densidad mamaria alta**
- La exposición a **radiaciones** ionizantes durante la pubertad .
- Otros factores como el **ejercicio** y mantener un peso saludable disminuyen el riesgo.

Factores de riesgo

- Existen **modelos** probabilísticos y estadísticos para determinar el riesgo de cáncer de mama como son el modelo de Gail y las tablas de Claus . www.cancer.gov/bcrisktool
- Otros nos ayudan a conocer la probabilidad de tener una mutación asociada a los genes BRCA1 o BRCA2 (BRCAPRO, BOADICEA)

Proceso de derivación y citación si alteración en Deprecam

- Deprecam Birads 4-5 llegan al hospital



- Se comunican al Servicio de Radiología y Ginecología.



- Son valoradas por servicio de Radiología deciden las pruebas complementarias a realizar .



Si Birads 1-2 vuelven a Deprecam

Si Birads 3 se da control a los 6 meses -12 meses

Si Birads 4-5 se indica la BAG o BAV y se comunica al servicio de Ginecología

Criterios de derivación a la Unidad de Mama

- 1) Pacientes con diagnóstico radiopatológico de malignidad o sospecha.

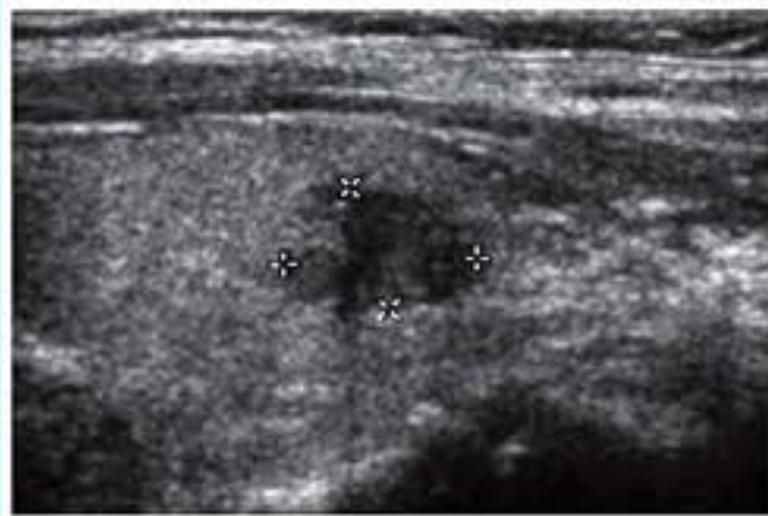


Figura 5. Patrón maligno: Nódulo sólido hipoecogénico, de márgenes irregulares, sin capsula.

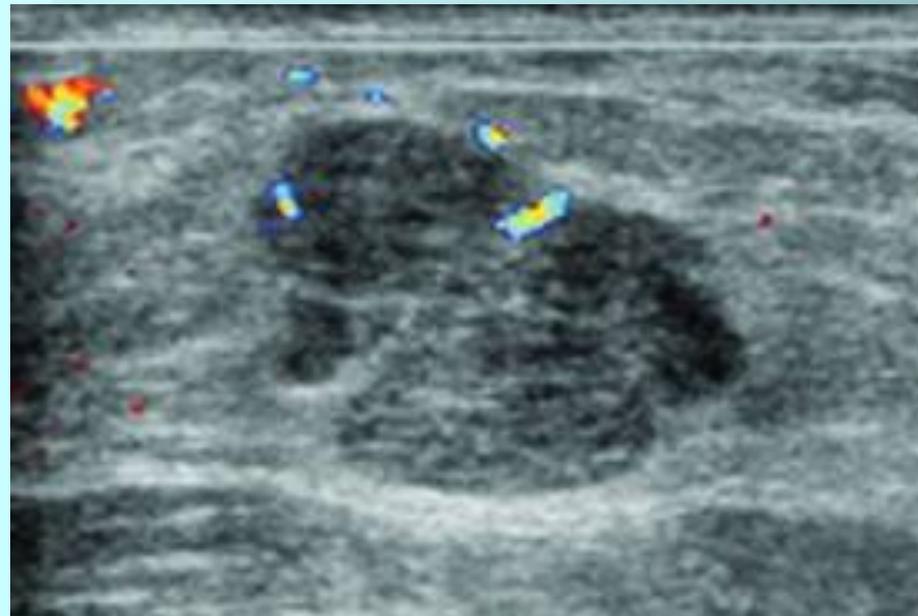
- 2) Pacientes a las que se les han practicado dos o más biopsias

Criterios de derivación a la Unidad de Mama

3) Pacientes con diagnósticos anatomopatológicos previos de riesgo

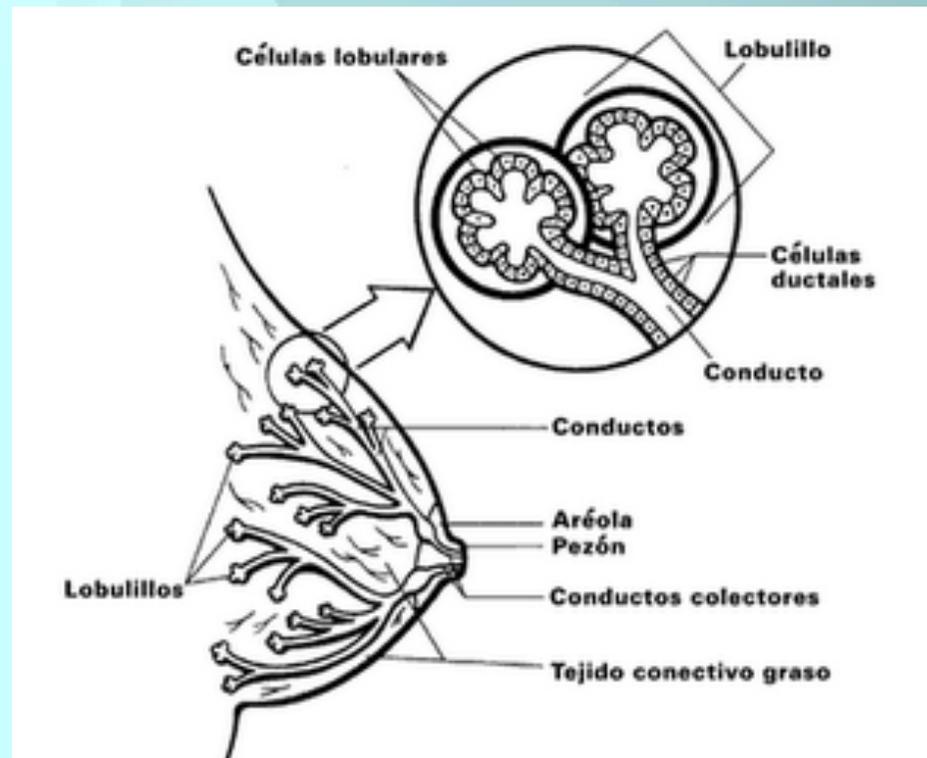
3.1. Lesiones proliferativas sin atipia, el riesgo sería 1,5 veces la población general:

Tumor phyllodes papilomatosis múltiple , papiloma intraductal, cicatriz radial fibroadenomas complejos



Criterios de derivación a la Unidad de Mama

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



Criterios de derivación a la Unidad de Mama

- 4) Pacientes con secreción sospechosa:
uniporo, unilateral, serosanguinolento, espontanea

- 5) Pacientes con nódulos sospechosos en
exploración

- 6) Pacientes con antecedentes de radioterapia
sobre la zona

- 7) Pacientes con antecedentes de 1er grado con
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

Control de nódulos



MUCHAS GRACIAS

ginecologia.hie@qironsalud.es



2229 2472 2473

