

## Guía de abordaje para el diagnóstico y direccionamiento de la enfermedad de la mama

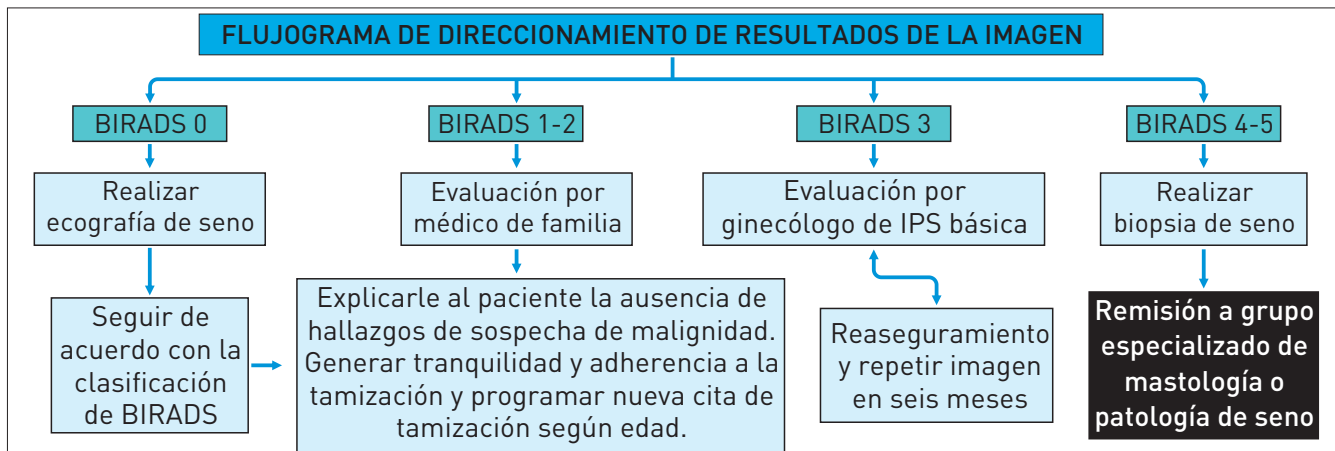
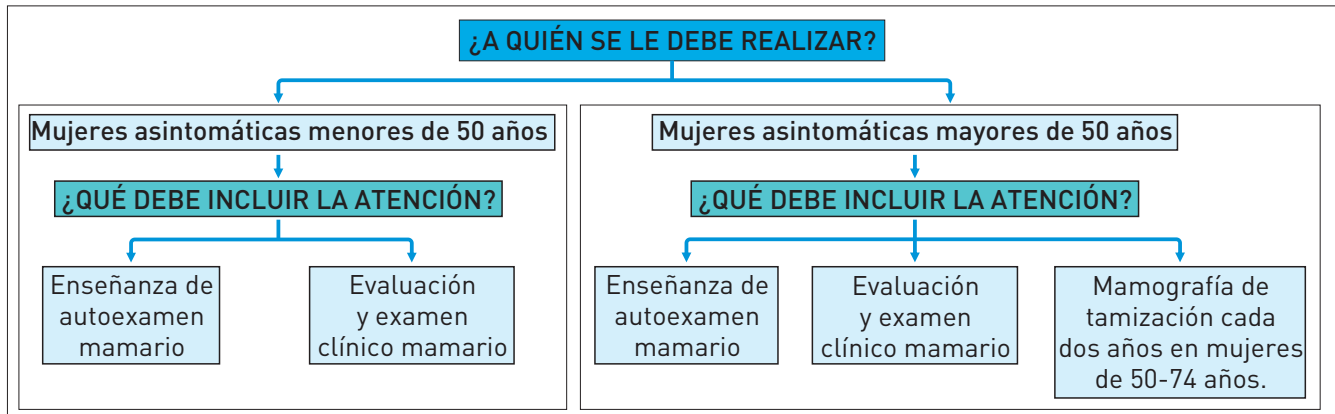
Coordinación científica EPS SURA / Marzo de 2013

### ¿Qué es tamización?:

Es una estrategia de pesquisa aplicada a una población definida de individuos sanos (sin síntomas o signos) para determinar sospecha o ausencia de enfermedad de manera temprana. Permite la rápida gestión e intervención para reducir los efectos secundarios (dolor, fallecimiento) provocados por la enfermedad.

Si una persona tiene síntomas o signos de enfermedad o la tamización resulta positiva, debe seguir un PROCESO DE DIAGNÓSTICO.

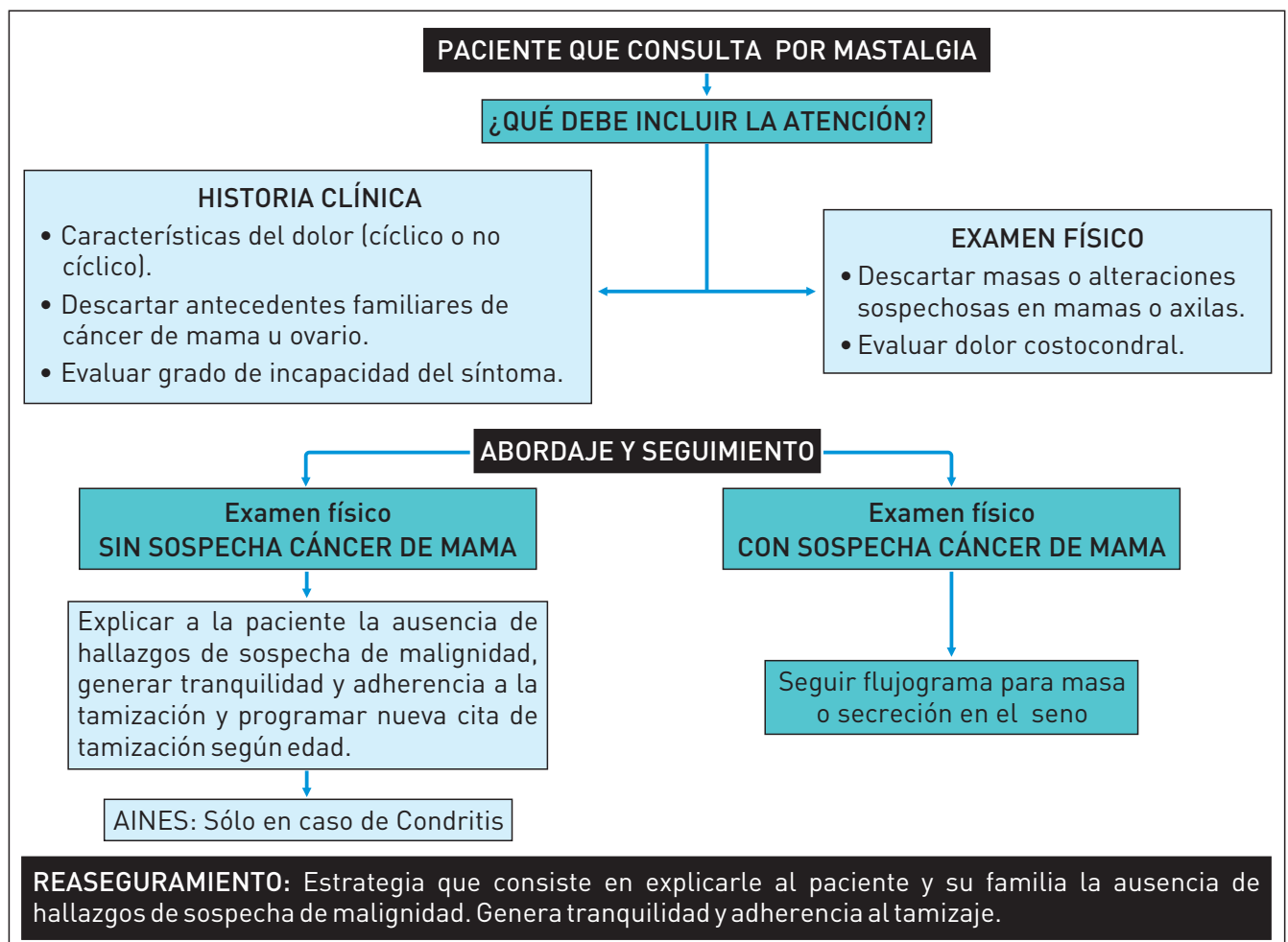
### Detección temprana de cáncer de la mama



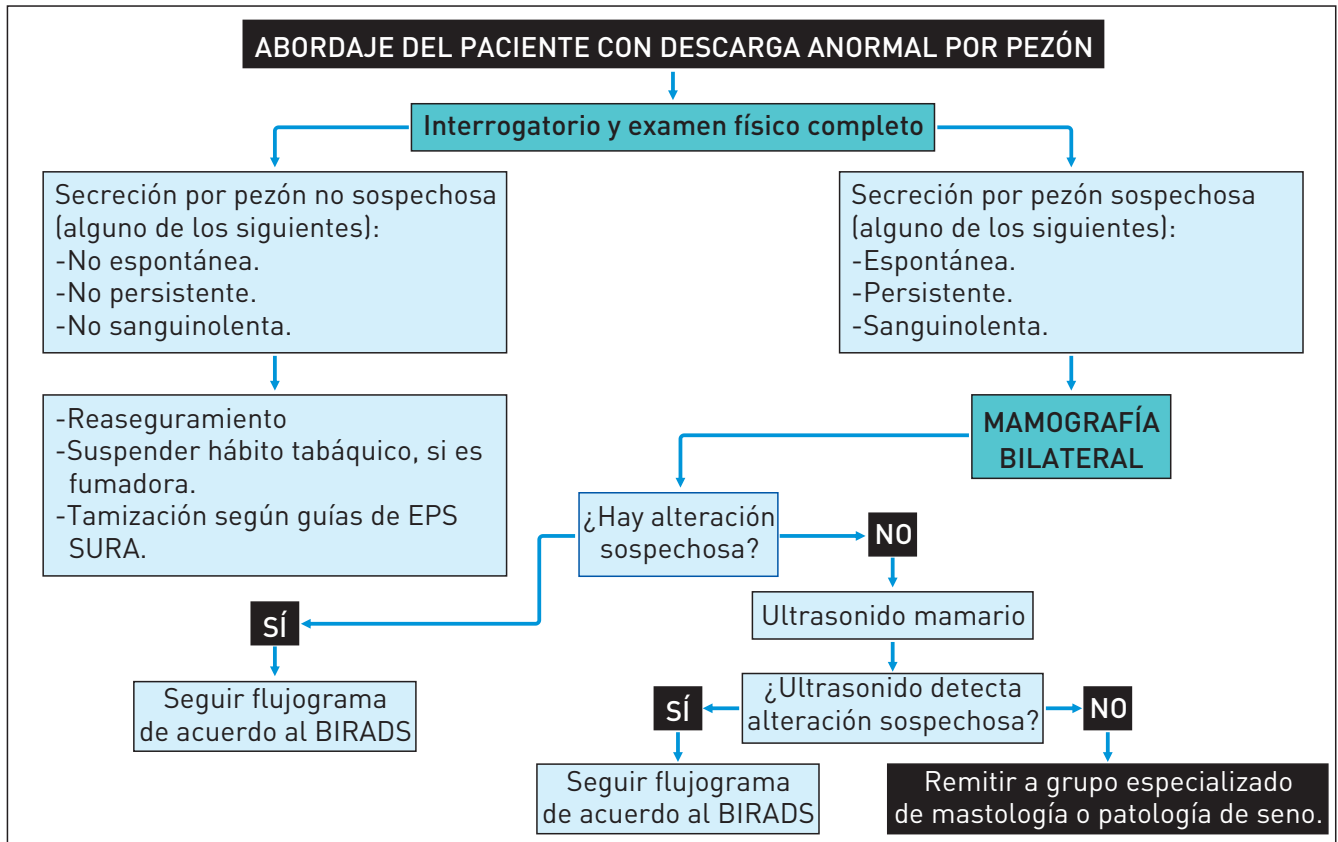
**REASEGURAMIENTO:** Estrategia que consiste en explicarle al paciente y su familia la ausencia de hallazgos de sospecha de malignidad. Genera tranquilidad y adherencia al tamizaje.

**BIRADS:** Breast Imaging Report and Data System. Es una herramienta radiográfica para garantizar la calidad de los reportes e interpretaciones de imágenes mamarias.

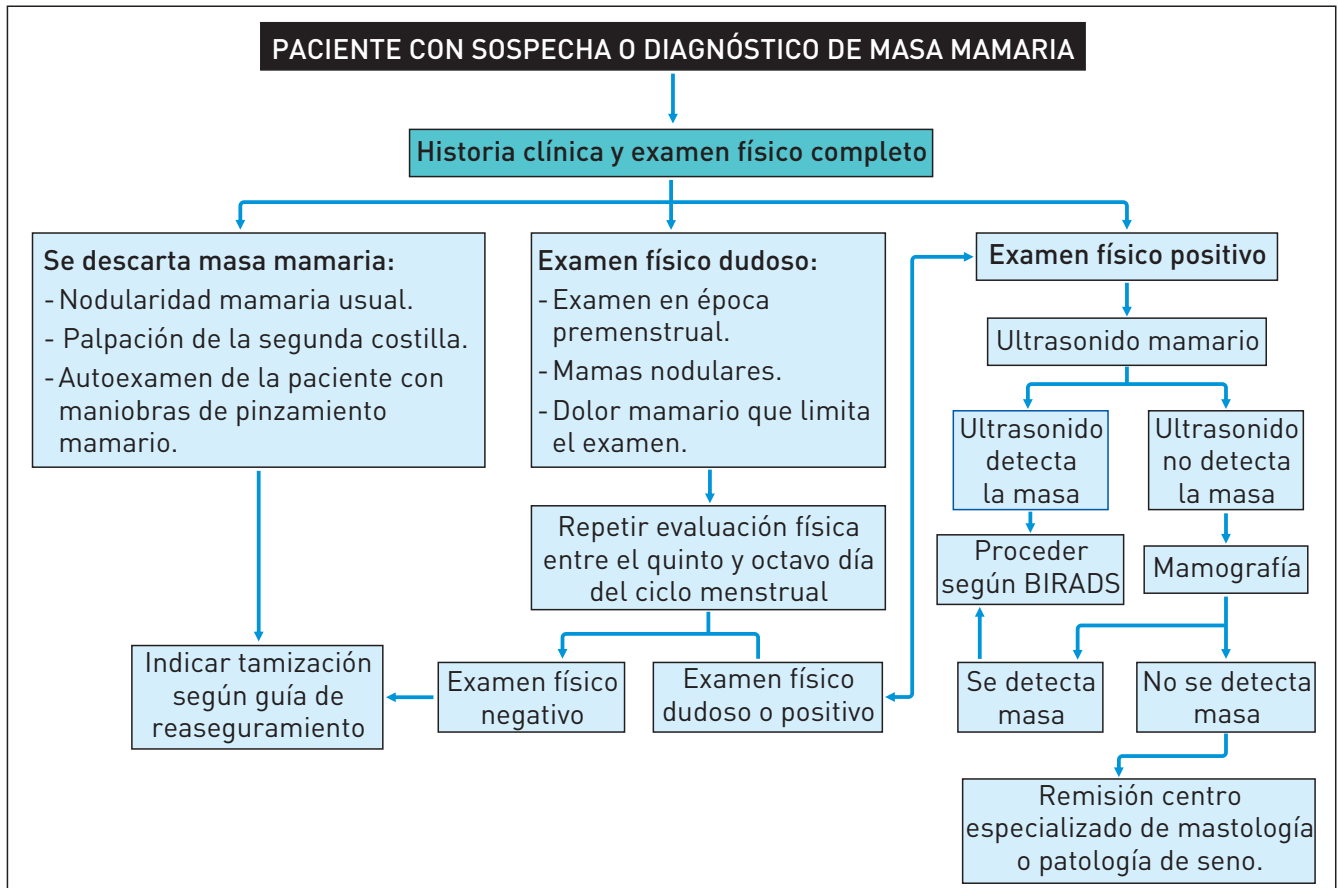
CLASIFICACIÓN BIRADS <sup>1,2</sup>	RECOMENDACIÓN	INTERPRETACIÓN <sup>3</sup>	PROBABILIDAD DE MALIGNIDAD
0: Estudio incompleto	Requiere evaluación adicional.	Se requieren otras modalidades de imagen o proyecciones adicionales o imágenes previas para asignar una categoría definitiva.	No aplicable
1: Estudio negativo	Seguimiento de intervalo normal.	Si está en programa de tamización, debe seguir esquema definido.	0%
2: Estudio negativo con hallazgos benignos	Seguimiento de intervalo normal.	Si está en programa de tamización, debe seguir esquema definido.	0%
3: Probablemente benigno	Seguimiento de intervalo corto.	Repetir imagen cada seis meses por dos años para evaluar estabilidad.	≤ 2%
4: Anormalidad sospechosa		Realización de biopsia	2 – 94 % A: riesgo bajo (3-49%) B: riesgo intermedio (50-89%) C: riesgo alto (90-98%)
5: Altamente sospechosa de malignidad		Realización de biopsia. Si la biopsia es negativa, cirugía.	>95%
6: Carcinoma de mama comprobado	Acciones apropiadas deberían tomarse.	Manejo del cáncer de acuerdo a protocolos.	



## ABORDAJE DEL PACIENTE CON DESCARGA ANORMAL POR PEZÓN



## PACIENTE CON SOSPECHA O DIAGNÓSTICO DE MASA MAMARIA



## MUJER CON ALTO RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

¿Qué antecedente se debe tener para considerar el alto riesgo ?

1. Antecedente **personal** de cáncer de mama u ovario.
2. Diagnóstico confirmado de hiperplasia epitelial ductal con atipias, neoplasia lobular in situ o carcinoma in situ en biopsia mamaria.
3. Familiares en primer grado de consanguinidad con antecedente confirmado de cáncer de mama (madre, hermana, hija).

¿Qué debe incluir la atención?

1. Remisión inicial a grupo especializado de manejo de cáncer de mama para definir esquemas de tamización y seguimiento.
2. Enseñanza del autoexamen mamario.
3. Fuerte recomendación dieta sana, consumo de frutas y verduras, ejercicio aeróbico leve a moderado diario, no tabaquismo ni consumo frecuente de alcohol.

### Bibliografía

1. Recomendaciones para la detección de cáncer de mama en Colombia , Ministerio de la Protección social, COLOMBIA, Instituto Nacional de Cancerología 2006.
2. Manual para la detección de Cáncer de de mamá, Instituto Nacional de Cancerología 2010.
3. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin 2012; 62:10.
4. Ravdin PM, Cronin KA, Howlader N, et al. The decrease in breast-cancer incidence in 2003 in the United States. N Engl J Med 2007; 356:1670.
5. Nelson HD, Tyne K, Naik A, et al. Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2009; 151:727.
6. National Cancer Institute. Breast Cancer (PDQ®): Screening. Available at: <http://cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/healthprofessional> (Accessed on November 15, 2006).
7. [www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003178-pdf.pdf](http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003178-pdf.pdf). (Accessed on December 29, 2010).
8. American College of Obstetricians-Gynecologists. Practice bulletin no. 122: Breast cancer screening. Obstet Gynecol 2011; 118:372.
9. Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2009: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. CA Cancer J Clin 2009; 59:27.
10. US Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2009; 151:716.
11. Canadian Task Force on Preventive Health Care, Tonelli M, Gorber SC, et al. Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. CMAJ 2011; 183:1991.
12. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer. Available at: [www.ahrq.gov/clinic/USpstf/uspsbrca.htm](http://www.ahrq.gov/clinic/USpstf/uspsbrca.htm) (Accessed on January 17, 2009).
13. Recommendations on cancer screening in the European union. Advisory Committee on Cancer Prevention. Eur J Cancer 2000; 36:1473.
14. Screening for Breast Cancer, Geneva: World Health Organization, 2009. Available at: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html> (Accessed on November 24, 2009).
15. Smith RA, Saslow D, Sawyer KA, et al. American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: update 2003. CA Cancer J Clin 2003; 53:141.
16. [www.nice.org.uk/guidance/CG41](http://www.nice.org.uk/guidance/CG41) (Accessed on February 03, 2007).