

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Práctica Clínica GPC

SEDENA

SEMAR

Prevención, Tamizaje y Referencia Oportuna de
Casos Sospechosos de
CÁNCER DE MAMA
en el primer nivel de atención

Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: **S00108**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.....	2
2. DEFINICIÓN DE CÁNCER DE MAMA	2
3. CÁNCER DE MAMA.....	2
5. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	2

1. CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

GPC: PREVENCIÓN, TAMIZAJE Y REFERENCIA OPORTUNA DE CASOS SOSPECHOSOS DE
CÁNCER DE MAMA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-10: C 50 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA

2. DEFINICIÓN DE CÁNCER DE MAMA

DEFINICIÓN

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse.

3. CÁNCER DE MAMA

PROMOCIÓN A LA SALUD

Todas las mujeres en todos los niveles de atención deben recibir información sobre:

- El nivel de riesgo de la población y los niveles de los antecedentes familiares de riesgo, incluyendo una definición de la historia familiar.
- Si hubiera una alteración en su historia familiar, el riesgo puede alterarse.
- Informar acerca de la autoexploración de mama.
- Asesoramiento acerca del estilo de vida, incluyendo información sobre terapia de reemplazo hormonal, anticonceptivos orales, el estilo de vida (como la dieta, alcohol, etc.); la lactancia, el número de hijos y la edad del primer embarazo.
- Detalles de los ensayos apropiados o estudios que puede ser apropiado considerar.
- Promover campañas para fomentar hábitos de vida saludables y dar a conocer factores de riesgo para el cáncer de mama.
- Realizar programas de investigación clínica para la detección, evaluación de riesgo u otra intervención de reducción de riesgos.
- Ofrecer consejo genético en mujeres de alto riesgo secundario a una historia familiar o al inicio temprano de cáncer de ovario o de mama.
- Los factores de riesgo modificables deben de ser discutidos de manera individual en cada persona.

FACTORES DE RIESGO

La presencia de factores hereditarios asociados a cáncer de mama son:

- Cáncer de mama en familiar de primer grado.
- Historia paterna de 2 o más familiares de cáncer de mama.
- Cáncer de ovario en familiar menor de 50 años.
- Antecedente de cáncer de mama en el varón.
- Antecedentes familiares de otros cánceres como: sarcoma, endometrio, colon y tiroides.
- Mujer con antecedentes de familiar judío.

HISTORIA CLÍNICA

- Realizar historia clínica completa para identificación de factores de riesgo asociados a cáncer de mama.
- Realizar historia clínica familiar enfocada a identificar factores de riesgo para cáncer de mama, incluyendo los antecedentes familiares en aquellas mujeres mayores de 35 años de edad, que sean candidatas para tratamiento hormonal de reemplazo o que emplean anticoncepción oral.

AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA Y EXPLORACIÓN CLÍNICA DE MAMA

- A pesar de que la autoexploración de mama no ha mostrado un efecto en la reducción de la mortalidad, tiene sin embargo el potencial de detectar una masa palpable. Su sensibilidad es del 26 al 41% para detectar abultamientos de 0.5 a 1.0 cms.
- El objetivo de la autoexploración es que la mujer conozca la forma y textura de sus mamas e indicarle que cuando encuentre un cambio o tumor en la mama, acuda a revisión por el médico.
- Se recomienda la exploración clínica cada uno a tres años en mujeres sin factores de riesgo y asintomáticas con examen físico negativo a partir de los 20 a los 39 años de edad.
- Las mujeres de 40 años o más, sin factores de riesgo y asintomáticas con examen físico negativo, deben realizarse la autoexploración de mama de forma mensual y el examen clínico mamario anual.
- Se recomienda realizar autoexploración mensual de mama a partir de los 20 años de edad, con ciclos menstruales 5 a 7 días posteriores a éste.

DIAGNÓSTICO

Los signos y síntomas de sospecha de cáncer de mama son:

- Tumor palpable de consistencia dura, no doloroso, con escaso desplazamiento y bordes irregulares.
- Ganglio de mayor consistencia, duro, no doloroso, persistente y tiende a formar conglomerados de crecimiento progresivo.
- Edema de la piel (piel de naranja).
- Retracción cutánea.
- Ulceración de la piel.
- Úlcera o descamación del pezón.
- Telorrea (secreción serosanguinolenta).

Además de los signos clínicos, otros datos de sospecha son:

- Mamografía con sospecha o sugestiva de malignidad (BIRADS 4 ó 5)

La sospecha se incrementa con:

- Antecedentes familiares de cáncer de mama.
- Antecedentes personal de hiperplasia atípica y/o cáncer lobulillar *in situ*.

Una lesión considerada maligna, identificada en estos estudios (clínica, radiológica y citológicamente), requiere confirmación histopatológica antes de realizar cualquier tratamiento quirúrgico.

FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (TRH)

- Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama en la que se está considerando tomar TRH, o si está tomando ya, deben ser informadas del aumento en el riesgo de cáncer de mama con el tipo y duración de la terapia de reemplazo hormonal.
- El asesoramiento individual a las mujeres en cuanto al uso de la TRH, debe variar en función de las circunstancias clínicas individuales (como no tener síntomas de la menopausia, la edad, la severidad de los síntomas de la menopausia, osteoporosis).
- El uso de terapia de reemplazo hormonal en la mujer en situación de riesgo familiar, debe limitarse a una duración tan corta y la dosis más baja posible. La terapia en reemplazo hormonal sólo debe prescribirse cuando sea posible.
- Una mujer que tiene menopausia temprana (natural o artificial) deberá de ser informada de los riesgos y beneficios de la TRH, pero el uso de TRH en general, debe limitarse a las mujeres menores de 50 años de edad si es elevado o de alto riesgo.
- Las alternativas a la terapia de reemplazo hormonal deben ser consideradas para los síntomas específicos, tales como la osteoporosis o los síntomas menopáusicos.
- La consideración se debe dar con el tipo de terapia de reemplazo hormonal, si es que se piensa utilizar en combinación con la cirugía ginecológica como reducción de riesgo.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

- Las mujeres mayores de 35 años de edad con historia familiar de cáncer de mama, deben ser asesoradas y monitoreadas como cuidado general de salud respecto al uso de la anticoncepción oral.
- Las mujeres mayores de 35 años con antecedentes familiares de cáncer de mama, deben ser informadas acerca del mayor riesgo de cáncer de mama asociado con la toma de la píldora anticonceptiva oral, ya que aumenta su riesgo absoluto con la edad.

- Se debe discutir con las mujeres portadoras de la mutación del BCRA 1 y el riesgo de presentar cáncer de mama a una edad menor de 40 años, comparado con la protección de por vida contra el cáncer de ovario en el uso de anticoncepción oral.
- A las mujeres no se les deben prescribir los anticonceptivos orales, exclusivamente para la prevención de cáncer de ovario, aunque en algunas situaciones la reducción de este riesgo puede ser benéfica.
- Si una mujer tiene mutación BRCA1 y está considerada a someterse a una ooforectomía, como reducción del riesgo antes de los 40 años, los anticonceptivos orales no deben ser prescritos puramente para la reducción de riesgo para cáncer de ovario.

LACTANCIA

- Se debe de asesorar a las mujeres acerca de que la lactancia reduce el riesgo de cáncer de mama y es benéfica.

CONSUMO DE ALCOHOL

- Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama, deben ser informadas de que la ingesta de alcohol se suma como factor de riesgo para cáncer de mama, así como también debe ser considerado como beneficio potencial, en moderada ingesta, para otras condiciones (enfermedades del corazón) y advertir sobre efectos adversos con el consumo excesivo de alcohol.

TABAQUISMO

- A las mujeres se les debe recomendar el no fumar; como consejo actual para el cuidado de su salud.

CONTROL DE PESO Y ACTIVIDAD FÍSICA

- Informar a las mujeres posmenopáusicas, la relación entre obesidad y cáncer de mama, ya que se incrementa dos veces el riesgo cuando se asocia a una ingesta de dieta rica en grasa.
- Informar a las mujeres sobre los beneficios potenciales del ejercicio físico en la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama.

FACTORES MENSTRUALES Y REPRODUCTIVOS

- Los profesionales de la salud deben de proveer información acerca de los efectos de los factores hormonales y reproductivos en el riesgo de cáncer de mama.

HISTORIA CLÍNICA

- Realizar historia clínica completa para la identificación de factores de riesgo asociados a cáncer de mama
- Realizar historia clínica familiar enfocada a indentificar factores de riesgo para cáncer de mama, incluyendo los antecedentes familiares en aquellas mujeres mayores de 35 años de edad, que sean candidatas para tratamiento hormonal de reemplazo.

MAMOGRAFÍA

Es la única modalidad de detección que ha demostrado disminuir la mortalidad del cáncer de mama es un 26-39%.

Indicaciones

- En mujeres con riesgo medio de cáncer de mama:
 - Tamizaje anual desde los 40 años.
- En mujeres con riesgo alto de cáncer de mama:
 - Mujeres con certeza de mutación de los genes BRCA1 o BRCA2, o aquellas en quienes no se ha hecho la prueba pero tienen familiares en primer grado (madres, hermanas o hijas) en quienes se ha comprobado que tienen la mutación BRCA:
 - Anualmente, empezando desde los 30 años (pero no antes de los 25 años).
 - Mujeres con riesgo a lo largo de su vida de $\geq 20\%$ para cáncer de mama, con base en una historia familiar (tanto materna como paterna).
 - Anualmente, empezando desde los 30 años (pero no antes de los 25 años), o 10 años antes de la edad del diagnóstico del familiar afectado más joven, lo que resulte más tardío.
 - Mujeres con madres o hermanas con cáncer de mama premenopáusicas.
 - Anualmente, empezando desde los 30 años (pero no antes de los 25 años), o 10 años antes de la edad del diagnóstico del familiar afectado más joven, lo que resulte más tardío.
 - Mujeres con historia de radiación de tórax (generalmente por enfermedad de Hodgkin) recibida entre los 10 y 30 años de edad.
 - Anualmente iniciando 8 años después de la radioterapia, pero no antes de los 25 años.
 - Mujeres con neoplasia lobular probada con biopsia (carcinoma lobular *in situ* e hiperplasia lobular atípica), hiperplasia ductal atípica (ADH), carcinoma ductal *in situ* (DCIS), cáncer de mama invasor o cáncer de ovario.
 - Anualmente desde el diagnóstico, independientemente de la edad.

ULTRASONIDO MAMARIO

Las indicaciones del ultrasonido son:

- Como un estudio adicional a la mamografía.
- Se puede considerar, en mujeres de alto riesgo, en quienes la detección con Imagen de Resonancia Magnética (IRM) este indicada, pero que no se cuente con el recurso o no se pueda realizar IRM por alguna razón.
- Puede considerarse en mujeres con tejido mamario denso.

El ultrasonido puede ser útil para definir una lesión quística. Si un quiste es aspirado y el líquido es claro (transparente y no con sangre), no hay necesidad de citología. Si el quiste no desaparece después de la aspiración o recurre dentro de 6 semanas, se debe considerar procedimiento quirúrgico.

OTROS ESTUDIOS DE GABINETE

El ultrasonido Doppler a color, la detección asistida por computadora, la tomografía por emisión de positrones, la gammagrafía, la mamografía de paso oblicuo y la termografía son auxiliares diagnósticos prometedores en determinadas situaciones, pero siguen bajo investigación clínica y no han sido propuestos como técnicas de tamizaje efectivas.

RESONANCIA MAGNÉTICA

Se recomienda realizarse anualmente en:

- ❖ Portadoras comprobadas de una mutación deletérea de BRCA con estudio.
 - comenzando a los 30 años de edad.
- ❖ Familiares en primer grado de portadoras comprobadas de mutación de BRCA y que no se han sometido a la búsqueda de la mutación con estudio.
 - comenzando a los 30 años de edad.
- ❖ Mujeres con un riesgo a lo largo de la vida de 20% para cáncer de mama con base en una historia familiar.
 - comenzando a los 30 años de edad.
- ❖ Mujeres con historias de radiación en tórax entre los 10 y los 30 años de edad.
- ❖ Síndrome de Le-Fraumeni o familiares de primer grado.
- ❖ Síndrome de Cowden y Bannayan-Riley-Ruvalcaba y familiares de primer grado
- ❖ Mujeres con antecedente como tratamiento para la enfermedad de Hodgkin comenzando 8 años después de la radioterapia.
- ❖ Mujeres con cáncer de mama recientemente diagnosticado y con alguna anomalía en estudios de imagen o en la exploración clínica de la mama contralateral.
- ❖ Estudio único de detección por IRM de la mama contralateral al momento del diagnóstico.

INDICACIONES DE TAMIZAJE POR GRUPO DE EDAD

- ❖ Mujeres de 40 a 49 años que se decida iniciar de forma regular la mamografía, debe ser una decisión individual y tomada en el contexto actual de la paciente, incluyendo los valores con respecto a los riesgos y beneficios.
- ❖ Mujeres entre los 50 a 74 años se recomienda la mamografía cada 2 años
- ❖ Mujeres mayores de 74 años la evidencia, es insuficiente para valorar los riesgos y beneficios adicionales del tamizaje.

MUJERES CON RIESGO MEDIO DEBEN DE INICIAR ANUALMENTE LA MAMOGRAFÍA A LA EDAD DE 40 AÑOS Y DEBEN DE TENER LA OPORTUNIDAD DE SER INFORMADAS ACERCA DE LOS BENEFICIOS, LAS LIMITACIONES Y LOS RIESGOS POTENCIALES ASOCIADOS CON EL TAMIZAJE REGULAR

CRITERIOS DE REFERENCIA

El establecer clínicamente la sospecha de tumor maligno de la mama, será motivo de envío inmediato al especialista, particularmente cuando exista la presencia de signos y síntomas francos de cáncer de mama; no deben solicitarse estudios confirmatorios para no retrasar la atención, ya que será el especialista quien determinará qué estudios son los más adecuados de acuerdo al caso.

Referir al médico especialista a aquellos pacientes catalogados como de alto riesgo para establecer acciones específicas de vigilancia.

REFERIR AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN:

Referir al segundo nivel de atención a:

- Mujeres de 40-49 años con historia familiar de cáncer de mama y que tiene una valoración de riesgo de 3-8% y un riesgo estimado de desarrollar cáncer de mama durante su tiempo esperado de vida de 17% y < de 30%.
- Mujeres que tengan antecedentes de algún familiar de primer grado diagnosticado con cáncer de mama, antes de los 40 años.
- Mujeres que tengan antecedentes de dos familiares de primer o segundo grado, diagnosticados con cáncer de mama con un promedio de edad de 50 años o mayor
- Mujeres que tengan 3 familiares de primer o segundo grado diagnosticados con cáncer de mama a una edad mayor de 60 años

http://www.breastcancerprevention.org/P2_inelig_1.asp

<http://www.cancer.gov/bcrisktool/Default.aspx>

REFERIR AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:

- Cáncer de mama bilateral
- Cáncer de mama en el hombre
- Cáncer de ovario
- Ascendencia judía
- Sarcomas en familiares menores de 45 años de edad
- Glioma o carcinoma corticoadrenal en la infancia
- Patrones complicado de cánceres múltiples en edad temprana
- Historia paterna muy fuerte (4 familiares diagnosticados menores de 60 años)
- Dos familiares de primer o segundo grado diagnosticados con cáncer de mama a una edad promedio menor de 50 años (al menos uno debe ser familiar de primer grado)
- Tres familiares de primer o segundo grado diagnosticados con cáncer de mama en una edad promedio menor de 60 años (por lo menos uno debe de ser familiar de primer grado)
- Cuatro familiares con cáncer de mama diagnosticados a cualquier edad (por lo menos uno de ellos debe de ser de primer grado).
- Un familiar de primer grado (incluyendo el familiar con cáncer de ovario) o un familiar de segundo grado diagnosticado con cáncer de mama menor de 50 años
- Dos familiares de primer o segundo grado diagnosticados con cáncer de mama menores de 60 años
- Cáncer de ovario a cualquier edad
- Un familiar de primer grado diagnosticado con cáncer de mama bilateral menor de 50 años
- Un familiar de primer o segundo grado con cáncer de mama bilateral y un familiar de primer o segundo grado diagnosticado con cáncer de mama menor de 60 años

REFERIR AL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN:

Pacientes que tengan un familiar con cáncer de mama masculino a cualquier edad en la misma línea familiar:

- Con al menos un familiar de primer o segundo grado diagnosticado con cáncer de mama menor de 50 años
- Dos familiares de primer o segundo grado diagnosticado con cáncer de mama menor de 60 años de edad.
- Si en una evaluación resulta una estimación de riesgo del 20% o más de probabilidad de una mutación genética que se tiene en la familia.
- Si existe un riesgo mayor de 8% de desarrollar cáncer de mama en los próximos 10 años

http://www.breastcancerprevention.org/P2_inelig_1.asp

<http://www.cancer.gov/bcrisktool/Default.aspx>

A las mujeres que se les encuentren criterios de referencia al tercer nivel de atención, se les debe de ofrecer un asesoramiento genético con respecto a sus riesgos y opciones.

CÁNCER DE MAMA EN EL EMBARAZO

El Cáncer de mama asociado al embarazo se ha definido como el cáncer de mama que se desarrolla durante y hasta un año después del embarazo. Se estima que 0.2% a 3.8% de los embarazos pueden ser complicados por la presencia de un cáncer de mama y aproximadamente 10% de los cánceres de mama en mujeres < de 40 años lo desarrollaran durante el embarazo.

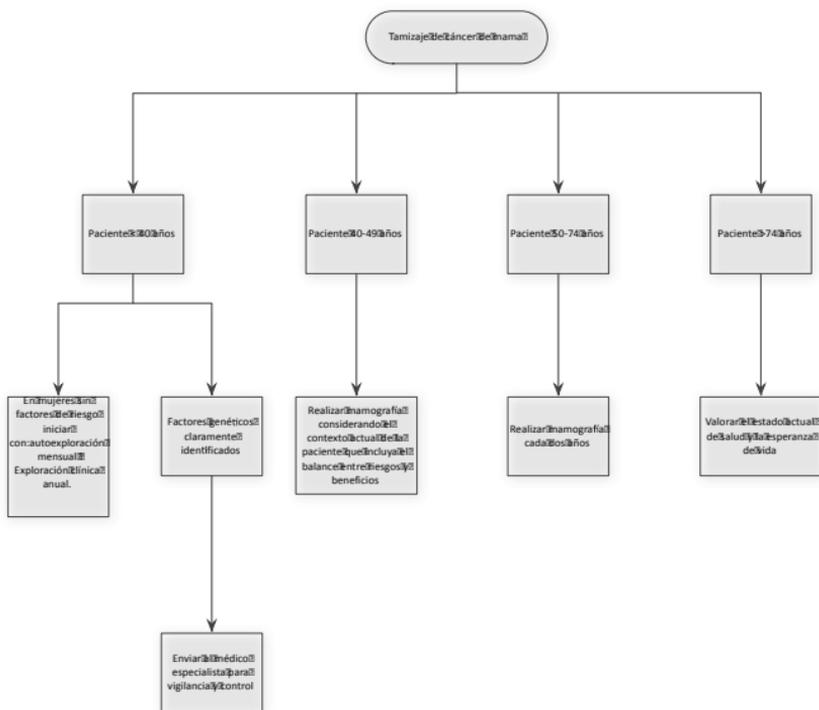
El embarazo asociado a cáncer de mama ocurre en la población más joven, pueden tener características que pueden llevar a un mayor riesgo de metástasis, así como a tumores de alto grado y tumores receptores negativos a estrógenos, estas mujeres tienen más probabilidades de tener un pronóstico peor.

Mujeres que presentan tumor mamario durante el embarazo, deben ser referidas al especialista, cualquier imagen y evaluación futura deben ser realizadas con un equipo multidisciplinario.

CÁNCER DE MAMA EN EL HOMBRE

La incidencia de cáncer de mama en el varón es del 1%. Los factores de riesgo son: edad con un pico mayor de incidencia a los 60 años, historia familiar, raza (Judíos Ashkenazi) síndrome de Klinefelter, cirrosis hepática, en pacientes con terapia hormonal por cirugía de cambio de sexo. No se ha mostrado la ventaja y utilidad de la mamografía. El ultrasonido mamario y la aspiración con aguja fina se utilizan como auxiliares diagnósticos.

5. DIAGRAMAS DE FLUJO



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, CP 06600, México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright CENETEC

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ISBN: <#####>