









Actualización 2017

# 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 GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: S-001-08

















Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, Ciudad de México. www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC © Copyright **Secretaría de Salud.** 

Editor General Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud 2017

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevencion tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atencion**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

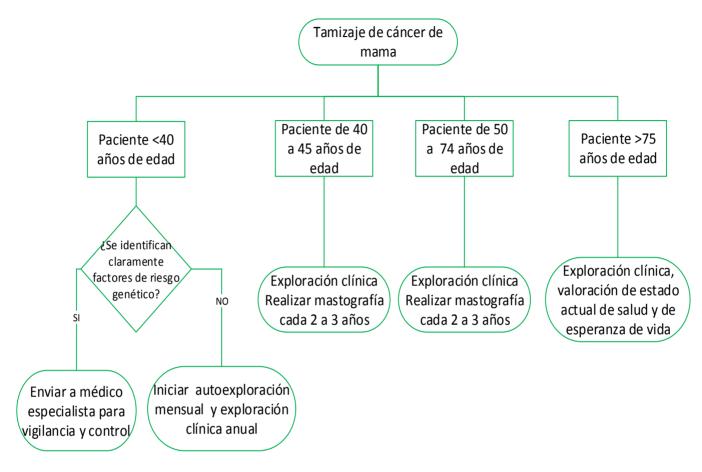
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <a href="http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/ER.pdf">http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/ER.pdf</a>

Debe ser citado como: **Prevencion tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atencion**: Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2017 [fecha de consulta]. Disponible en: <a href="http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/RR.pdf">http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-001-08/RR.pdf</a>

ISBN en trámite

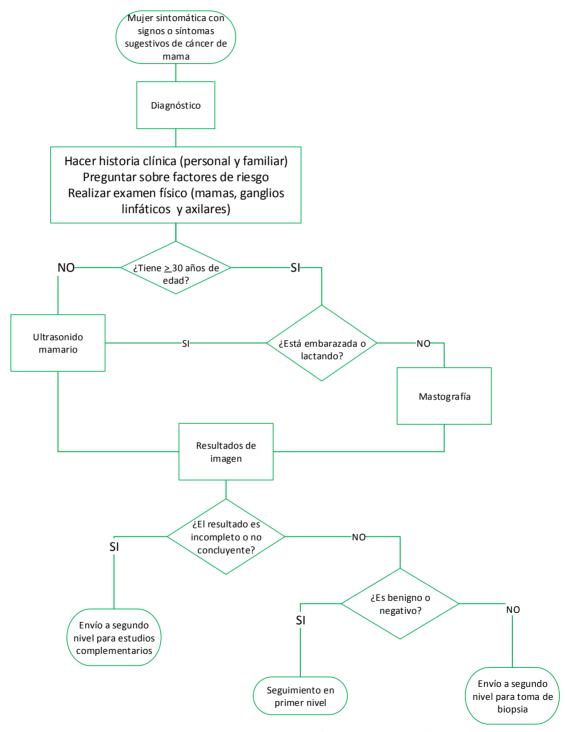
## 1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Tamizaje de cáncer de mama



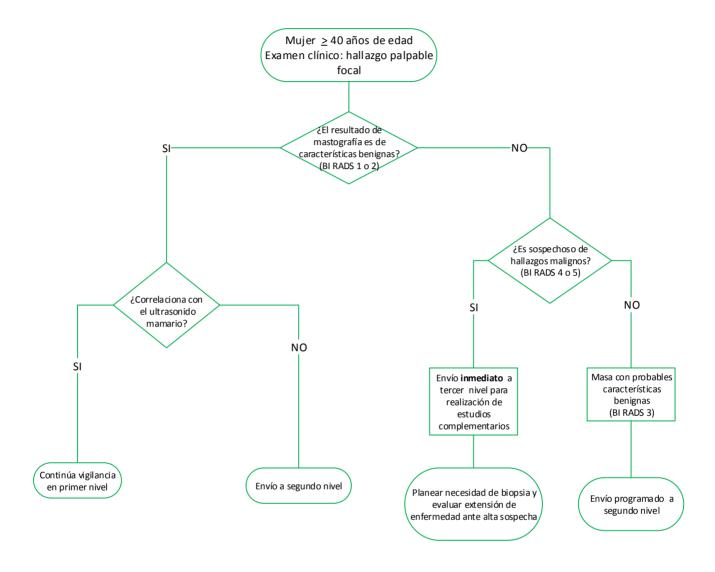
The american College of obstetrician and gynecologist. Breast Cancer Screening. Practice Bulletin 122. 2011

#### Algoritmo 2. Mujer sintómatica



Adaptado de: Harvey JA. ACR Appropiateness criteria palpable breast masses. Journal of the American College of Radiology. 2013;10:10

### Algoritmo 3. Hallazgo palpable focal



Harvey J.A. ACR Appropiateness criteria palpable breast masses. Journal of the american College of Radiology. 2013;vol 10:10.

## 2. CÁNCER DE MAMA

# PROMOCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere informar sobre los beneficios potenciales de mejorar el estilo de vida (peso, sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol y dieta) para reducir el riesgo de presentar cáncer de mama en la población.	2A

# PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere la lactancia materna prolongada y evitar el uso de terapia hormonal prolongada para disminuir el riesgo de padecer cáncer de mama.	С
Los riesgos y beneficios de prescribir la terapia hormonal de reemplazo a mujeres menopáusicas, deberán ser revisados por los provedores de salud periódicamente en relación a la duración del uso de este medicamento y el riesgo de cáncer de mama.	A
Se sugiere realizar historia clínica completa para identificar factores de riesgo asociados a cáncer de mama. (Cuadro 1)	В
Se recomienda considerar la referencia oportuna, si presentan los siguientes factores de riesgo:  • Menarca temprana (<12 años de edad)	
<ul> <li>Menopausia tardía (≥55 años de edad)</li> <li>Nuliparidad o edad avanzada al primer parto</li> </ul>	
<ul> <li>Uso de terapia de remplazo hormonal de largo plazo en edades avanzadas (&gt;5 años)</li> </ul>	Débil
<ul> <li>Antecedentes familiares de cáncer de mama o de ovario (especialmente en los familiares cercanos al paciente en el mismo lado de la familia)</li> <li>Antecedentes personales de mutación de los genes BRCA 1 y BRCA 2 (si la</li> </ul>	
historia familiar de parientes cercanos del paciente revela una posible mutación conocida o heredada, considere la referencia para asesoría genética)	

# DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se recomienda que la detección del cáncer de mama se realice de manera integral.  No se recomienda la detección del cáncer de mama mediante el exámen clínico exclusivamente.	Fuerte
Se sugiere que durante el embarazo o la lactancia se realice la mastografía en caso de sospecha de malignidad.  (Algoritmo 2)	Fuerte
Se recomienda en hombres con BRCA 1 y BRCA 2 positivo, se incluyan cuidados y exploración clínica cada 6 a 12 meses, empezando a los 35 años de edad. Se realizará una mastografía basal a los 40 años, continuando con mastografía anual en hombres con ginecomastia o parénquima glandular mamario denso en la mastografía de base.	2В
Los médicos deben de discutir la autoexploración de mama con las pacientes y explicarles los posibles beneficios, limitaciones y riesgos asociados a ella, el autoexamen de mama puede llevarse a cabo con regularidad o no realizarse en lo absoluto. Si las mujeres eligen realizar la autoexploración los médicos deben instruirlas sobre la técnica adecuada.	Fuerte
Es recomendable la realización de la mastografía en mujeres a partir de sus 40 años de edad.	В
(Algoritmo 1)	
Se recomienda realizar mastografía cada 2 años, en mujeres de 50 a 69 años de edad, ya que ha demostrado reducir la mortalidad y es lo recomendado en númerosos países.  (Algoritmo 1)	Fuerte
<ul> <li>Los signos y sintomas de sospecha de cáncer de mama son: <ul> <li>Tumor palpable de consistencia dura, no doloroso, con escaso desplazamiento y bordes irregulares</li> <li>Ganglio de mayor consistencia, duro, no doloroso, persistente que tiende a formar conglomerados de crecimiento progresivo</li> <li>Edema en la piel (piel de naranja)</li> <li>Retracción cutánea</li> <li>Ulceración de la piel</li> <li>Ulcera o descamación del pezón</li> <li>Telorrea (secreción sero-sanguinolenta)</li> </ul> </li> <li>Además de los signos y sintomas clínicos, otros datos de sospecha son: <ul> <li>Mastografía sospechosa o sugestiva de malignidad (BI-RADS 5)</li> </ul> </li> </ul>	C
Se recomienda realizar resonancia magnética anual en mujeres con:  • Antecedente de radiación en tórax entre los 10 y 30 años de edad	
<ul> <li>Síndrome de LI Fraumeni o familiares de primer grado</li> </ul>	24
	2A

Prevención, tamizaje y referencia oportuna de casos sospechosos de cáncer de mama en el primer nivel de atención

- Síndrome de Cowden y Bannayan-Riley-Ruvalcaba y familiares de primer grado
- Mujeres con antecedente de radioterapia para el tratamiento de enfermedad de Hodgkin, iniciando el tamizaje 8 años después de la radioterapia

Mujeres con cáncer de mama de reciente diagnóstico y como complemento para el estudio de la mama contralateral

Se sugiere usar como estudio complementario de la mastografía, al ultrasonido mamario bilateral, en los hallazgos mastográficos no concluyentes (BI-RADS 0); en mujeres jóvenes, embarazadas y con tejido mamario denso.

#### (Cuadro 2 y 3)

**PBP** 

## **REFERENCIA**

Recomendación Clave	GR
Se sugiere referir al médico especialista a aquellos pacientes catalogados como de alto riesgo, para establecer acciones específicas de vigilancia.  (Cuadro 1)	С
Se recomienda que al establecer clínicamente la sospecha de tumor maligno de la mama, será motivo de referencia inmediata al nivel de referencia superior; particulamente cuando exista la presencia de signos y síntomas francos, sin solicitar estudios confirmatorios para no retrasar la atención, ya que será el especialista quien determinará que estudios son los más adecuados de acuerdo al caso.  (Algoritmo 2 y 3)	В
La paciente con mastografia BI-RADS 3 debe de ser enviada a segundo nivel para su vigilancia y atencion por especialista y de requerir vigilancia en primer nivel enviarse con contrareferencia para vigilancia cada 6 meses.  (Cuadro 2 y 3)	PBP
Las mastografias BI-RADS 4 deben ser enviadas a la clinica especializada de mama para valorar toma de biopsia.  (Cuadro 2 y 3)	PBP
Se recomienda referir a las personas que tengan un patrón clínico sugestivo de cáncer de mam a la consulta de especialidad en el segundo nivel, con una cita en menos de 2 semanas si tiene lo siguiente:  • ≥30 años de edad, con tumoración de mama sin explicación, con o sin dolor  • ≥50 años de edad, con alguno de los siguientes síntomas en un solo pezón :  • Descarga  • Retracción  • Otros sintomas preocupantes  Considerar referir a personas con probable cáncer de mama que presenten:  • Cambios en la piel sugerentes de cáncer  Edad mayor de 30 años con ganglio axilar inexplicable	C

## 3. CUADROS O FIGURAS

#### Cuadro 1. Factores de riesgo.

RIESGO RELATIVO	FACTOR
4.0	<ul> <li>Femenino</li> <li>Edad mayor a 65 años</li> <li>Mutación en los genes BRCA1 y BRCA2</li> <li>Dos o más familiares de primer grado diagnosticados con cáncer de mama en edad temprana</li> <li>Historia personal de cáncer de mama</li> <li>Hiperplasia atípica confirmada con biopsia</li> </ul>
2.1 a 4	<ul> <li>Un familiar de primer grado diagnosticado con cáncer de mama</li> <li>Altas dosis de radiación en tórax alta densidad ósea postmenopáusica</li> </ul>
1.1 a 2.0	<ul> <li>Primer embarazo a edad avanzada (&gt;30 años)</li> <li>Menarca temprana (&lt;12 años)</li> <li>Menopausia tardía (&gt;55 años)</li> <li>No presentar embarazos de termino</li> <li>No presentar lactancia</li> <li>Uso reciente de anticonceptivos orales</li> <li>Obesidad ( postmenopáusica )</li> <li>Uso reciente y prolongado de estrógeno y progestágeno</li> </ul>
Otros factores	<ul> <li>Historia personal de cáncer de ovario o de endometrio</li> <li>Consumo de alcohol</li> <li>Talla alta</li> <li>Nivel socioeconómico alto</li> <li>Judío askenazi</li> </ul>

Adaptado y modificado de la publicación: Hulka BS Moorman PG breast cancer: hormones and other risk factors. Maturitas Feb 28 2001; 38 (1) 103 -113; discussion 113-106.

Cuadro 2. Categorías de valoración final de ACR BI-RADS para mamografía

Cuadro 2. Categorias de valoración final de ACR BI-RADS para mamografía			
CATEGORÍA	MANEJO	POSIBILIDAD DE CÁNCER	
O Incompleto Se necesita evaluación adicional de imagen y/o mastografías previas para comparar	Imagen y comparación con examenes previos	N/A	
<b>1</b> Negativo	Mastografía de screening de rutina	0% de posibilidad de malignidad	
<b>2</b> Benigno	Mastografía de screening de rutina	0% de posibilidad de malignidad	
<b>3</b> Probablemente benigno	Intervención temprana ( 6 meses) seguimiento con mastografía	0 a 2% de posibilidad de malignidad	
<b>4</b> Sospechoso		>2% y <95% de sospecha de malignidad	
<b>4a</b> Baja sospecha de malignidad		>2% y <10% posibilidades de malignidad	
<b>4b</b> Moderada sospecha de malignidad		>10% y <50% de posibilidades de malignidad	
	Diagnóstico histológico		
<b>4c</b> Alta sospecha de malignidad		>50% y <95% de posibilidades de malignidad	
<b>5</b> Altamente sugestivo de malignidad		95% de posibilidades de malignidad	
<b>6</b> Malignidad comprobada por biopsia	Excisión quirúrgica cuando lo permita	N/A	

#### La evaluación final debe estar basada en la recomendación de la acción necesaria más inmediata.

Fuente: American College of Radiology (ACR). ACR BI-RADS-Mammography, 5th Edition. In: ACR Breast Imaging Reporting and Data System, Breast Imaging Atlas, Reston, VA. American College of Radiology; 2013.

#### Cuadro 3. Clasificación BI-RADS

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	Intervención
0	Incompleto Necesita una evaluación de imagen adicional y mamografías anteriores para la comparación. Existe una conclusión para la cual se necesita una evaluación de imagen adicional. Esto se utiliza casi siempre en una situación de cribado. Una recomendación para una evaluación adicional de la imagen incluye el uso de compresión puntual (con o sin aumento), vistas mamográficas especiales. La categoría 0 no debe utilizarse para diagnósticos de imágenes de mama que justifiquen una mayor evaluación con RM.	Pruebas adicionales de imagén Ultrasonido Mastografías previas Conos de compresión, magnificaciones o proyecciones especiales
1	Estudio negativo Se recomienda detección de rutina. No hay nada que reseñar. Ambas mamas son simétricas y no se observan nódulos, distorsiones de la arquitectura ni calcificaciones sospechosas. La categoría 1, debería reservarse para cuando no se describen hallazgos mamográficos	Tamizaje de rutina de acuerdo a grupo etario y factores de riesgo
2	Estudio negativo con hallazgos benignos  Al igual que en la categoría 1, esta es una evaluación normal, pero aquí el intérprete elige describir una enfermedad benigna.  Encontrar en el informe de mamografía; incluye fibroadenomas calcificados, calcificaciones de la piel, cuerpos extraños metálicos y lesiones como quistes, lipomas, galactoceles y hamartomas de densidad mixta, todos ellos característicamente benignos y se pueden describir con confianza.  El intérprete también puede describir ganglios linfáticos intramamarios, calcificación vascular, implantes o distorsión arquitectónica quirúrgica.  Obsérvese que tanto las evaluaciones de categoría 1 como las de categoría 2, indican que no hay evidencia mastográfica de malignidad. Ambos deben ser seguidos por la recomendación de manejo para mastografía de tamizaje.	Tamizaje de rutina de acuerdo a grupo etario y factores de riesgo
3	Hallazgos probablemente benignos Un hallazgo evaluado utilizando esta categoría debe tener una probabilidad de malignidad ≤ 2%, pero mayor que la probabilidad esencialmente de 0% de malignidad de un hallazgo característicamente benigno. No se espera que el hallazgo benigno cambie durante el período sugerido de vigilancia por imágenes.	Envio a segundo nivel Control avanzado a corto plazo que consiste en: Mastografia unilateral a los 6 meses (sólo mama afectada) si la lesión esta estable se realizará mastografía bilateral en 6 meses (al año del primer estudio). Si continúa estadificado como 3, se realizará mastografía bilateral en 12 meses. Si después de 2 o 3 años de estabilidad, la categoría puede ser recategorizada a 2

#### Envío a segundo nivel para realizar biopsia. Hallazgos sospechosos Esta categoría está reservada para hallazgos que no Valorar estudios complementarios por tienen el aspecto clásico de malignidad, pero son patología en el estadio 4C suficientemente sospechosas para justificar una recomendación de biopsia. El límite máximo para la categoría 3, la evaluación es una probabilidad del 2% de la malignidad y el piso para la categoría 5, la evaluación es el 95%, por lo que las evaluaciones de categoría 4 cubren la amplia gama de probabilidad de malignidad en el medio. Así, casi todas recomendaciones para procedimientos intervención mamaria, provendrán de evaluaciones realizadas con esta categoría. Subdividiendo la categoría 4 en 4A, 4B y 4C, como se recomienda, se espera que pacientes y médicos, tomen decisiones más informadas sobre el curso de acción final. Altamente sugestivo de malignidad. Envío a tercer nivel o clínica de mama, para Estas evaluaciones tienen una probabilidad muy alta de atención inmediata y estudio malignidad (≥ 95%). histopatológico Esta categoría inicialmente se estableció para implicar lesiones, para las cuales se consideró tratamiento quirúrgico de una etapa sin biopsia preliminar. Hoy en día, dada la aceptación generalizada de la toma de biopsia guiada, la cirugía de una etapa es rara vez 5 realizada. Por el contrario, la gestión oncológica actual, casi siempre implica el diagnóstico tisular de malignidad mediante muestreo de tejido percutáneo, para facilitar opciones de tratamiento, como cuando la biopsia de ganglio centinela se incluve en el manejo quirúrgico o cuando la quimioterapia neo adyuvante se administra antes de la cirugía. Biopsia conocida Manejo en tercer nivel por especialista en Malignidad comprobada mama Esta categoría está reservada para pacientes con biopsia positiva de malignidad (imágen realizada 6 después de la biopsia percutánea, antes de la extirpación quirúrgica completa), en la que no hay anomalías mamográficas distintas del cáncer

conocido, que podría requerir una evaluación posterior.