



EL CÁNCER
DE MAMA EN

PALABRAS



Una guía breve para
Atención Primaria
de la Salud



EL CÁNCER
DE MAMA EN

PALABRAS



AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Jorge Daniel Lemus

Director del Instituto Nacional del Cáncer

Dr. Roberto N. Pradier

Coordinadora Técnica

Dra. Julia Ismael

Coordinadora Administrativa

Lic. Nahir Elyeche

Programa Nacional para el control del Cáncer de Mama

Coordinador:

Dr. Alberto Mobrici

Dra. Verónica Pesce

Dr. Alejandro Di Sibio

Dr. Martín Darraidou

Dra. Susana Blanco

Mg. Daniel Andisco

Téc. Marta Donia

Dr. Gustavo Mysler

Dra. Paola Pucci

Natalia Sragowitz

Téc. Patricia Provenzano





EL CÁNCER
DE MAMA EN

PALABRAS

Una guía breve para
Atención Primaria
de la Salud

Redacción de Contenidos:

Dra. María Viniegra
Dra. Rosana Buffa
Dra. Verónica Pesce

Edición:

Lic. Leticia Rivas

Diseño gráfico e ilustraciones

Raúl Klasmeier

INTRODUCCIÓN

Esta guía fue pensada para brindar información clave sobre cáncer de mama a los profesionales que se dedican a la atención primaria de la salud.

Los médicos del primer nivel de atención ocupan un lugar estratégico en todo el continuo del cuidado mamario. Su participación es clave no sólo en lo concerniente a la detección temprana, prevención y promoción de la salud, sino también en el seguimiento a largo plazo de las pacientes que han finalizado su tratamiento.

Se proponen ocho temas esenciales que ayudarán a los médicos y a otros integrantes del equipo de atención primaria a comprender aspectos importantes de la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de la enfermedad.

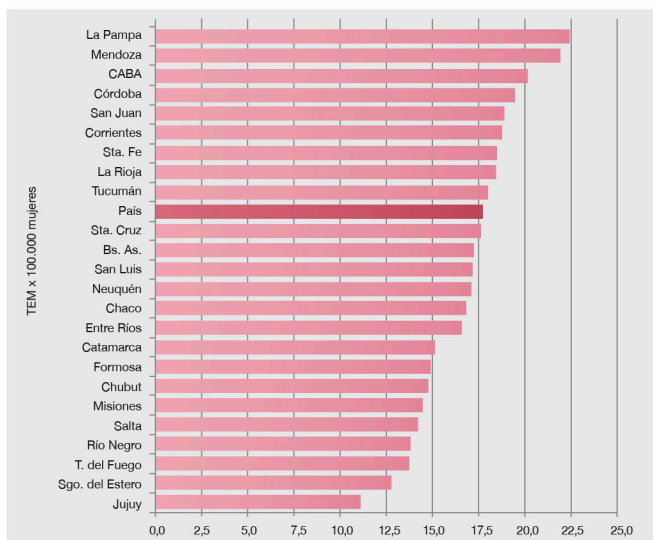
Abril 2015



1. EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer de mama es una enfermedad prevalente y constituye un importante problema de salud pública. Es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres en la mayoría de los países ricos y pobres. En la República Argentina, cada año mueren aproximadamente 5.600 mujeres y se diagnostican más de 18.000 casos nuevos¹. La enfermedad tiene una distribución heterogénea a lo largo y ancho del país. Los motivos de este fenómeno no se conocen con exactitud, aunque podrían estar vinculados con la distribución de factores de riesgo como hábitos de vida y patrones reproductivos.

Mortalidad por cáncer de mama en mujeres según provincias. Tasas estandarizadas por edad según población mundial por 100.000 habitantes. 2014



Fuente: SIVER/INC- Ministerio de Salud de la Nación, en base a registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2014

¹ Fuente: SIVER/INC- Ministerio de Salud de la Nación, en base a registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2014 - GLOBOCAN 2012



2. FACTORES DE RIESGO

El cáncer de mama puede afectar a cualquier mujer : se estima que 1 de cada 8 a 10 mujeres desarrollará cáncer de mama a lo largo de su vida. El factor de riesgo más importante es la edad: aunque el cáncer de mama puede presentarse en cualquier momento de la vida adulta, la mayoría de las mujeres se diagnostican después de los 50 años.

La carga familiar también es importante porque las familias comparten tanto genes como estilos de vida y ambiente. Tener un familiar con cáncer de mama aumenta el riesgo de enfermar, especialmente cuando hay casos jóvenes. El 5-10% de los cánceres de mama se deben a la herencia de una mutación en los genes BRCA1 o BRCA2 y en esos casos se habla de cáncer de mama hereditario. En general, se trata de familias con múltiples casos de cáncer, tumores en mujeres jóvenes y aparición de otras neoplasias como cáncer de ovario o próstata. Las mujeres con historia familiar deben ser evaluadas por médicos especialistas en patología mamaria para darles una recomendación de tamizaje basada en su riesgo.

Factores de riesgo para desarrollar cáncer de mama ²		Riesgo Relativo
Mutación BRCA1-BRCA2		10-32
Historia familiar de cáncer (mama u ovario)	1 familiar de 1º grado	1.5-2
	2 familiares de 1º grado	3
	3 o más familiares de 1º grado	4
	1 familiar de 2º grado	1.2-1.5
Radioterapia torácica (principalmente antes de los 30 años)		7-17
Factores hormonales	Primiparidad tardía (>30 años) o nuliparidad	1.2-1.7
	Menarca temprana (<12 años) o menopausia tardía (>55 años)	1.2-1.3
	Terapia hormonal reemplazo combinada (estrógeno+progesterona) por periodos prolongados (>5 años)	1.5
Obesidad en postmenopausia		1.2-1.9
Alcohol (más de dos copas de vino por día o equivalente* vs ninguna)		1.2
Tabaquismo		1.2
Vida sedentaria		1.1-1.8
Raza blanca		1.1-1.2
Alta densidad mamaria		5
Hiperplasias epiteliales (ductal y/o lobulillar); carcinoma in situ (ductal y/o lobulillar)		4-10

²Clinical Practice Breast-Cancer Screening: *N Engl J Med* 2011; 365:1025-1032

*Equivalencia: cerveza 350cc., whisky 44cc.



3. PREVENCIÓN

Aunque la edad y los antecedentes familiares no pueden modificarse, existe un espacio para la prevención y la promoción de la salud en los consejos para llevar un estilo de vida saludable. Estas recomendaciones son importantes y deben dirigirse tanto a la mujer que consulta como a su familia, incluidos los niños y adolescentes.

Recomendaciones de vida saludable que impactan en la prevención del cáncer de mama.

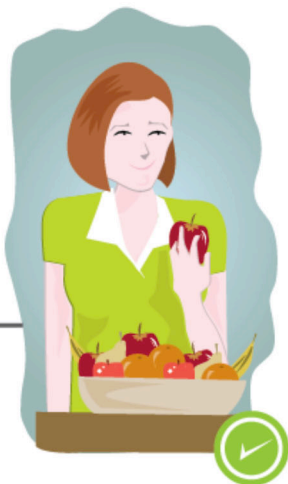
A

Ejercicio físico: caminar 50 minutos tres veces por semana



B

Dieta baja en contenido graso, variada y alto consumo de vegetales (5 porciones por día)





C

Peso dentro de los límites normales



D

No fumar



E

Limitar el consumo de alcohol
(no más de 2 copas de vino por día
o equivalente)*

* Equivalencias: 350cc. de cerveza, 44cc. de whisky.



4. DETECCIÓN TEMPRANA

El tamizaje mediante el uso de la mamografía y el examen físico a cargo de un profesional han demostrado reducir la mortalidad por cáncer de mama a través de la reducción del tamaño tumoral al diagnóstico.

La mamografía es considerada como el primer y único test de elección para la detección temprana de cáncer de mama en mujeres asintomáticas. Para lograr este objetivo es necesario cumplir con estándares de calidad tanto en la realización como en la lectura. La calidad de una mamografía depende del entrenamiento del técnico radiólogo, del cuidado del equipo y de las instalaciones y del procesamiento de la placa. La lectura mamográfica debe estar a cargo de médicos con entrenamiento y experiencia. Se recomienda utilizar el reporte del Colegio Americano de Radiología BIRADS (Breast Imaging Report and Database System). El sistema de codificación consta de siete numerales específicos (0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6) que califican a cada estudio de acuerdo a su probabilidad de corresponder a un cáncer de mama.

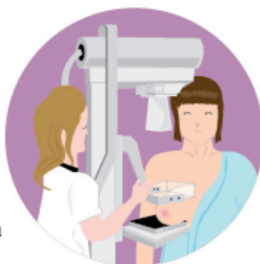
Clasificación	Interpretación	Acción recomendada
BIRADS 0	Estudio insuficiente	Requiere evaluación adicional (tomas especiales, ecografía)
BIRADS 1	Estudio normal	Próxima mamografía en 2 años
BIRADS 2	Hallazgos benignos	Próxima mamografía en 2 años
BIRADS 3	Hallazgos probablemente benignos	Próximo estudio en 6 meses para confirmar estabilidad
BIRADS 4	Estudio que presenta una imagen con apariencia de malignidad intermedia	Requiere biopsia
BIRADS 5	Estudio que presenta imágenes altamente sugestivas de malignidad	Requiere biopsia
BIRADS 6	Existe confirmación del cáncer	Requiere acción terapéutica



LA RECOMENDACIÓN

Mamografía

Se recomienda realizar el estudio mamográfico a las mujeres entre 50 y 70 años asintomáticas (sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama) cada dos años. La definición de la población objetivo está basada en la mayor carga de la enfermedad y el mejor desempeño de la mamografía en este grupo etario.

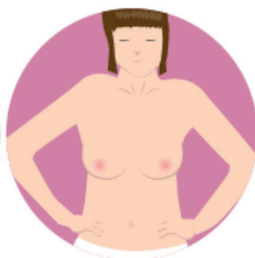
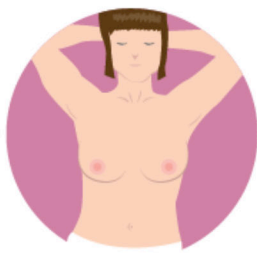
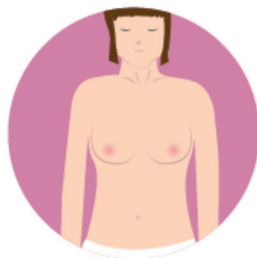


EXAMEN FÍSICO MAMARIO POR UN PROFESIONAL

Cada control en salud debería incluir un examen físico mamario realizado por un profesional entrenado. Si bien el beneficio del examen clínico mamario se reduce en pacientes que hacen mamografía periódica, es una herramienta útil en mujeres que no tienen acceso a los estudios radiológicos. El examen mamario debe incluirse en el examen físico que se realiza durante las consultas clínicas o ginecológicas de rutina.

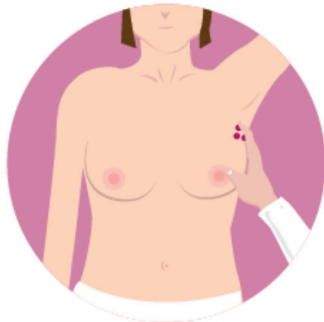
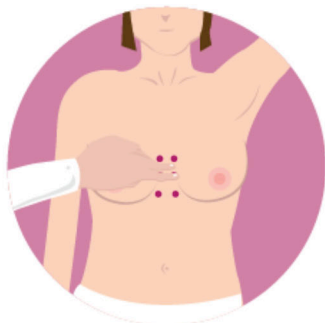
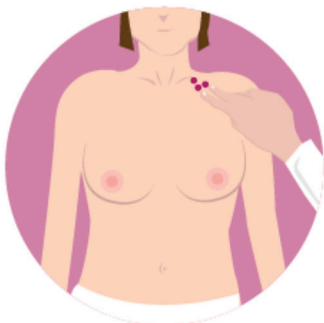
Revisión:

En primer lugar, debe revisarse a la paciente en busca de asimetrías de volumen, desviación de pezón, retracciones espontáneas de la piel, cambios en el aspecto, cicatrices, etc. Para esta inspección la paciente debe estar sentada, primero con los brazos relajados hacia abajo, luego con los brazos elevados y por último, con las manos en la cintura.



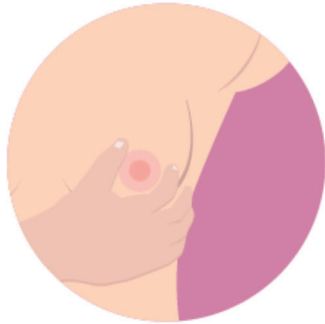
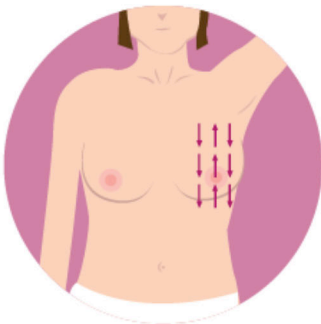
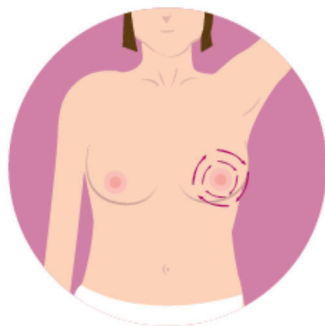
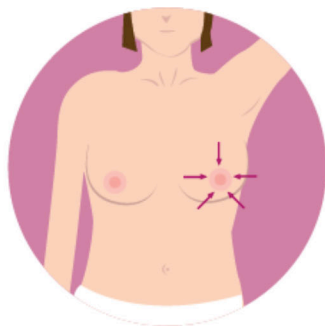
Palpación

Comenzar por las fosas supraclaviculares de frente para evitar que el primer contacto físico sea en las mamas. Seguir con el esternón y las axilas. Luego, en posición acostada y manos en la nuca, palpar los cuatro cuadrantes y región central a mano llena.



Recorrer toda la mama, incluyendo el pliegue submamario; la forma puede ser variada:

- Por cuadrante.
- En sentido horario (radiada).
- En zigzag, primero en dirección vertical y luego horizontal.
- Circular.



Por último, revisar la expresión (compresión) de ambos complejos areola-pezón, buscando evidenciar secreciones por pezón.

Cualquiera sea la forma elegida para examinar, debe asegurarse el examen completo de la mama.



5. PACIENTES SINTOMÁTICAS

Las pacientes sintomáticas deben ser referidas a centros que cuenten con personal entrenado en patología mamaria.

Triage de referencia de mujeres con síntomas mamarios ³		
Referencia prioritaria	La paciente debe ser evaluada en un plazo no mayor a 2 semanas.	<p>MUJER DE CUALQUIER EDAD CON SIGNOS O SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE CÁNCER</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tumor mamario y/o axilar sospechoso. ● Retracción, distorsión o ulceración de la piel o complejo areola-pezones. ● Derrame hemático o sero-hemático por pezón. ● Mastitis no puerperal con tumor sólido subyacente o recidivante. ● Mamografías y ecografías informadas como BIRADS 4 y 5.
Referencia temprana	La paciente debe ser evaluada en un plazo no mayor de 6 semanas.	<p>MUJER DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nodularidad asimétrica persistente luego de la menstruación. ● Derrame por pezón unilateral persistente. ● Quiste recurrente o recidivado. ● Dolor mamario focalizado persistente, no relacionado con el ciclo menstrual. ● Tumor de características clínicas benignas en mujeres de bajo riesgo. ● Mamografías de tamizaje informadas como BIRADS 0 y 3
Referencia de rutina	La paciente debería ser evaluada en un plazo no mayor a 12 semanas.	<p>MUJER DE CUALQUIER EDAD QUE PRESENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dolor mamario bilateral persistente que interfiere con su actividad habitual y no responde a medidas básicas. ● Anomalías o asimetrías del desarrollo. ● Quistes simples asintomáticos. ● Derrame bilateral multiporo persistente, (previamente descartar galactorrea). ● Cualquier mujer sin síntomas de sospecha de cáncer de mama pero que el médico considera conveniente una segunda opinión.

³ Dra. Adriana Novoa, Jefa del Programa de Cáncer de Mama de la Provincia de Neuquén.



6. TRATAMIENTO

El tratamiento del cáncer de mama debe ser realizado por médicos con experiencia en el manejo de esta enfermedad. Hay diferentes especialidades relacionadas con el cuidado de la mama (mastología, ginecología, imágenes, radioterapia, oncología, anatomía patológica, cirugía plástica) y sólo en unos pocos lugares estarán disponibles todos los especialistas en una misma institución. Por ello es muy importante coordinar un circuito de referencia y contra-referencia que asegure que cada paciente pueda acceder a un tratamiento correcto y oportuno. Cuando se programan actividades de detección, es fundamental el armado de redes donde se definan previamente, con quiénes y en dónde se van a resolver los casos que se detecten. Esto incluye exámenes sospechosos, pacientes con diagnóstico de cáncer, pacientes que requieren radioterapia, quimioterapia, etc.

“Establecer la red de antemano ayuda al programa a ser más eficiente y a los pacientes a recibir un tratamiento adecuado y oportuno.”.

Los objetivos del tratamiento del cáncer de mama son:

- Control local de la enfermedad (cirugía y radioterapia)
- Control sistémico de la enfermedad (hormonoterapia, quimioterapia y terapia molecular)

Características que se analizan para decidir el tratamiento

Características de la paciente	Características del tumor
Edad	Tamaño, Ganglios, Metástasis (TNM)
Estado menopáusico	Receptores de estrógeno y de progesterona
Estado de salud general	Sobreexpresión o Amplificación del Her2



Opciones de tratamiento:

La mayoría de las mujeres con cáncer de mama requieren el empleo de una estrategia terapéutica con varios componentes. Ellos son:

○ Cirugía

El tipo de cirugía puede ser radical (mastectomía) o conservadora (tumorectomía, cuadrantectomía). La decisión entre un tratamiento radical y otro conservador debe ser tomada por profesionales entrenados en cirugía mamaria. En general, si el tumor es pequeño en relación con el volumen mamario y la paciente tiene posibilidades de recibir radioterapia después de la cirugía, es posible realizar un manejo conservador; mientras que las pacientes con tumores grandes o que no pueden recibir radioterapia posterior, son candidatas a realizar mastectomía.

Para tumores pequeños, la cirugía conservadora ofrece la misma posibilidad de curación que la mastectomía, pero es indispensable que las pacientes tengan acceso a un seguimiento adecuado (con examen físico y mamografía) a fin de detectar posibles recaídas locales y tratarlas a tiempo.

Además del tratamiento de la mama, deben estudiarse los ganglios axilares con un vaciamiento o, si la axila es clínicamente negativa, con biopsia de ganglio centinela. El estudio de los ganglios axilares brinda información muy importante para el pronóstico y la decisión del tratamiento sistémico.

○ Radioterapia

La radioterapia es un componente esencial del manejo conservador. El objetivo del tratamiento radiante en el cáncer de mama es reducir el riesgo de recidiva local y contribuir a aumentar las posibilidades de curación.

Cada paciente que ha sido sometida a una cirugía conservadora o mastectomía debe ser evaluada por un equipo multidisciplinario para definir cómo lograr el mejor control local con la menor morbilidad. Deben irradiarse todas las pacientes con tratamiento conservador y aquellas pacientes con mastectomía que cumplan determinados criterios como por ejemplo: tumores mayores a 5 cm, o con compromiso de la piel o pared, o cuatro ganglios axilares o compromiso axilar mayor a cuatro ganglios. Un aspecto fundamental a tener en cuenta es que la necesidad de radioterapia ⁽⁺⁾ implica para muchas pacientes tener que ser trasladadas a otras ciudades o provincias;



es muy importante prever el impacto de estas migraciones e informar de esto a la mujer a la hora de decidir el tratamiento local.

○ Tratamiento sistémico

El tratamiento sistémico tiene como objetivo reducir el riesgo de recaída a distancia que se produce a partir del crecimiento de metástasis microscópicas diseminadas antes del diagnóstico y del tratamiento. Se sabe que la diseminación metastásica puede presentarse aún en tumores pequeños. Durante un tiempo variable, nidos celulares microscópicos permanecen en órganos como el hueso o el hígado sin ser detectables. Esto es lo que se llama enfermedad “micrometastásica”. El riesgo de micrometástasis aumenta en función del tamaño del tumor, del número de ganglios comprometidos y de determinadas características biológicas de la enfermedad como son la ausencia de receptores hormonales, la sobreexpresión o amplificación de Her2, la pobre diferenciación celular, la presencia de embolias vasculares, etc. El tratamiento puede incluir, según estas características: quimioterapia, hormonoterapia y/o terapia molecular.



7. CUIDADOS DE SOPORTE

Los cuidados de soporte van destinados a controlar los síntomas ocasionados por la enfermedad, por el tratamiento y por los problemas de salud que con mayor frecuencia se presentan en mujeres tratadas por cáncer de mama. El rol del profesional de atención primaria es en estas situaciones imprescindible ya que muchas veces es quien articula entre la paciente y el resto de los profesionales que intervienen en el cuidado.

Algunos de los problemas que el médico de APS debe saber detectar son:

- **Síndrome climatérico:** los síntomas climatéricos como golpes de calor y sequedad vaginal son un problema frecuente en las mujeres en tratamiento por cáncer de mama, sea por la menopausia espontánea o secundaria a la hormonoterapia y/o quimioterapia. Muchas veces estos síntomas no son referidos por las pacientes por pudor o vergüenza, y es el médico quien los debe tener en cuenta al momento del interrogatorio.

La sequedad vaginal y la dispareunia asociadas pueden mejorar con lubricantes. Si los golpes de calor alteran mucho la calidad de vida, el empleo de antidepresivos (Inhibidores de la recaptación de serotonina) puede ayudar a mitigar estos síntomas. Siempre debe valorarse previamente el costo/beneficio y las posibles interacciones.

- **Aumento de peso:** es frecuente el aumento de peso después del diagnóstico de cáncer de mama. Ello puede deberse a diferentes causas: incremento en la ingesta de alimentos por ansiedad o una mal entendida “dieta saludable”, reducción de la actividad física por el cansancio o por la retracción emocional que sufren las pacientes, reducción del metabolismo basal en relación a algunos tratamientos del cáncer de mama. Es importante explicar a las pacientes que la ganancia de peso no es buena, y que los riesgos para su salud aumentan con el sobrepeso tanto por el cáncer como por los aspectos relacionados con el sistema cardiovascular y osteo-articular. Siempre se debe recomendar la realización de actividad física así como la adopción de una dieta saludable.

- **Astenia:** otra de las cosas que frecuentemente afectan a las mujeres que recibieron tratamiento por cáncer de mama es el cansancio. La fatiga o astenia aparece aún en mujeres que no recibieron quimioterapia. Este problema es multifactorial y tiene que ver con el estrés (catecolaminas y cortisol), con aspectos psicológicos



(depresión, ansiedad e insomnio) efectos de la medicación (mielo-supresión, anemia, síndrome radiante), desacondicionamiento físico (reposo prolongado). El manejo de la astenia implica encontrar posibles causas corregibles (anemia, hipotiroidismo) y recomendar a la paciente actividad física regular de modo que logre un estado de acondicionamiento físico. No es necesario disponer de complejidad: salir a caminar tres veces por semana durante 50 minutos puede ser suficiente.

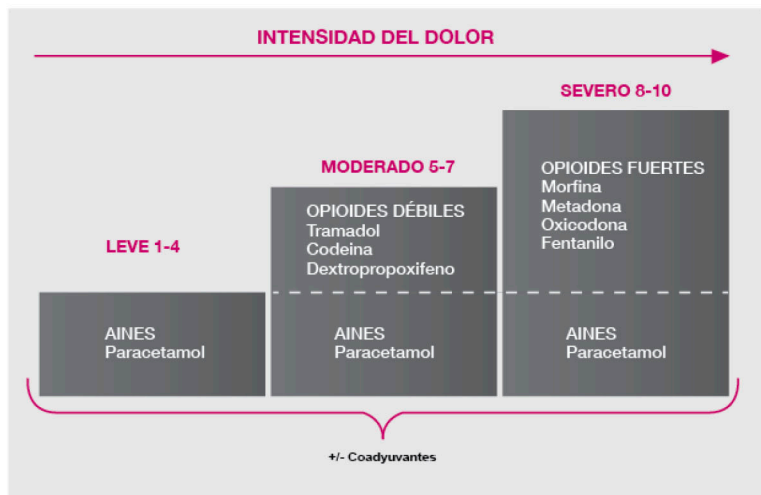
- **Ansiedad, depresión, insomnio:** las alteraciones afectivas son muy frecuentes en las pacientes con cáncer. Tienen que ver con el impacto que implica el diagnóstico, el miedo al sufrimiento o a la muerte y la disrupción en la vida cotidiana que la enfermedad y su tratamiento producen. En muchas pacientes aparece el insomnio como un trastorno emergente. Es importante que esta sintomatología sea pesquisada a fin de poder ofrecer a la paciente un apoyo psicológico, si éste está disponible. Es importante tener en cuenta que el solo hecho de que la paciente pueda hablar con el médico de sus miedos, atenúa la angustia. Reforzar las redes de contención social con familia y amigos seguramente colaborará a aliviar la carga.
- **Dolor:** El dolor es un síntoma frecuente en los pacientes con cáncer. Las pacientes con cáncer de mama pueden tener dolor por la cirugía (fundamentalmente en la mama y en el hombro), por efectos del tratamiento (por ej.: neuropatía sensitiva por quimioterapia como taxanos) o por efecto de la enfermedad metastásica (por ej.: metástasis óseas). La tabla a continuación muestra algunos principios del manejo del dolor que todos los médicos deben conocer independientemente de su especialidad



Principios para el manejo del dolor

Preguntar por el dolor.	"Dolor es lo que el paciente dice que duele"
Medir el dolor	Para conocer la intensidad.
Tratar el dolor	Según la escalera de la OMS
Re-evaluar	Para verificar el efecto del tratamiento

En el gráfico se muestra la escalera de progresión analgésica de la OMS, más recomendaciones prácticas.



8. SEGUIMIENTO

El seguimiento de las mujeres que tuvieron cáncer de mama está dirigido a detectar:

- 1) Recidivas locales (mama/tórax).** Especialmente después de cirugía conservadora, donde la detección y tratamiento ofrecen posibilidades de curación.
- 2) Tumores contralaterales de mama.**
- 3) Recaídas a distancia**
- 4) Complicaciones de la enfermedad metastásica.**
- 5) Complicaciones alejadas del tratamiento (disfunción cardíaca, osteoporosis, metrorragia, toxicidad pulmonar, etc.)**

A tal efecto es importante controlar a la mujer al menos dos veces por año con una evaluación clínica que debe incluir interrogatorio sobre síntomas nuevos, especialmente dolor óseo. Es esencial realizar un examen físico completo que incluya el examen mamario, de las áreas ganglionares, aparato respiratorio, abdomen y esqueleto. El único estudio obligatorio para el seguimiento es la mamografía bilateral anual en el caso de tratamiento conservador o de la mama remanente en las mujeres mastectomizadas (para las tratadas en forma conservadora, la primera debe realizarse 6 meses después de finalizada la RT).

El empleo de la ecografía debe ser individualizado por el tipo de mama así como por la disponibilidad de un operador confiable y un equipo adecuado. El empleo de otros estudios complementarios como marcadores tumorales, ecografías abdominales, centellograma, tomografías, resonancia y PET no está indicado en mujeres asintomáticas. Se ha verificado que esos estudios no sólo carecen de beneficio para las pacientes sino también que causan trastornos afectivos y de organización importantes. El empleo de los estudios por imágenes debe limitarse a la evaluación de síntomas específicos.

Nota: Es importante recordar que muchas pacientes tratadas por cáncer de mama deben realizar además tamizaje para cáncer cervicouterino y colorrectal (CCR).

-Mujeres a partir de los 50 años: recomendar la realización del test de SOMF para prevención de CCR

-Mujeres entre 25 y 65 años: recomendar la realización del PAP









Programa Nacional para el control del Cáncer de Mama

Instituto Nacional del Cáncer

Ministerio de Salud de la Nación

Av. Julio A. Roca 781. Piso 8

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

www.salud.gob.ar/inc

inc@msal.gov.ar

INC responde:

0800 333 3586



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación