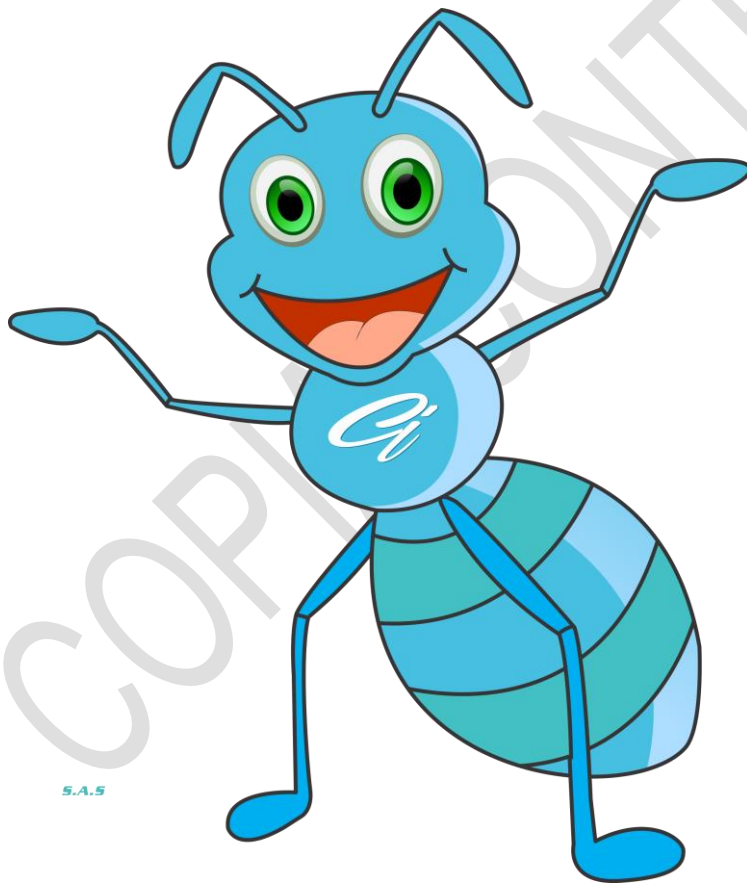




2022

Prevención de cáncer de mama



Centro de imágenes
diagnosticas CEDIM IPS
S.AS

Carrera 15 No 14-38 Tel:
4366810

Email:
audicalidad@cedimips.com
Florencia Caquetá

08/03/2021





	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 1 de 11	

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
2. OBJETIVO	¡Error! Marcador no definido.
3. ALCANCE	¡Error! Marcador no definido.
4. RESPOSABLE	¡Error! Marcador no definido.
5. DEFINICIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
6. MARCO LEGAL	¡Error! Marcador no definido.
7. CONTENIDO O DESARROLLO	¡Error! Marcador no definido.
8. BIBLIOGRAFIA	¡Error! Marcador no definido.
9. ANEXOS (OPCIONAL)	¡Error! Marcador no definido.
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	¡Error! Marcador no definido.

COPIA CONTROLADA

Elaboró	Reviso	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 2 de 11	

1. INTRODUCCION

El cáncer de mama es el cáncer más prevalente en las mujeres de todo el mundo, de las cuales afecta a más de 1,5 millones cada año. Los países de ingresos bajos y medianos soportan una fracción creciente y desproporcionada de la carga de morbilidad. Las mujeres en los entornos de escasos recursos por lo común acuden a solicitar atención de salud con cáncer de mama avanzado y tienen un pronóstico desfavorable, con una supervivencia global a 5 años de apenas 15% en algunas regiones y una mala calidad de vida. En los países de ingresos altos, los programas de control del cáncer de mama han logrado reducir de hecho el porcentaje de mujeres que solicitan atención de salud con cáncer de mama avanzado. La mayoría de las mujeres en quienes se diagnostica la enfermedad en sus etapas iniciales (estadios I y II) tienen un pronóstico favorable, con tasas de supervivencia general a 5 años de entre 80% 90%. Las diferencias en los resultados entre los países de ingresos bajos y medianos y los países de ingresos altos se han atribuido a los programas eficaces de concientización y de tamizaje, el acceso oportuno a un tratamiento apropiado y menos barreras culturales para la atención en estos últimos. También hay diferencias en los servicios de apoyo para las pacientes con cáncer de mama, tales como las redes de sobrevivientes y el acceso al tratamiento para el dolor. El éxito de los programas de control del cáncer de mama en los países de ingresos altos (y en algunos de ingresos bajos y medianos) demuestra que son factibles las mejoras en el diagnóstico temprano, el tratamiento eficaz y la atención de apoyo. El reto estriba en hacer de la planificación y la ejecución de los programas para el control del cáncer de mama una prioridad en material de salud.

En el 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó una resolución sin precedentes sobre prevención y control del cáncer, la cual reconocía que los cánceres pueden prevenirse o detectarse en fase temprana, tratarse y curarse, y que todos los países pueden formular y ejecutar planes eficaces de control del cáncer que permitan un uso equilibrado, eficiente y equitativo de los recursos. Es por ello que en la entidad realizamos la promoción del autoexamen de mama como estrategia en la prevención de cáncer, en este documento se describirá como hacerlo.

2. OBJETIVO

Establecer estrategias a los colaboradores para la prevención de cáncer de mama

3. ALCANCE

Inicia desde educar a los colaboradores en la importancia de realizar una palpación mensual de las mamas (auto examen mamario) dentro de las acciones de educación comunitaria como un factor iniciado del proceso educador para el auto cuidado.



4. RESPONSABLE

Gerencia: Establecer los recursos económicos y el talento humano en el cumplimiento de la política de participación ciudadana

Profesional SST: Promocionar y evaluar el adecuado autoexamen de mama

Colaboradores: Cumplir con la prevención de cáncer de mama a través del autoexamen de mama

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 3 de 11	

5. DEFINICIONES

El cáncer de mama es la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos. Se considera la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres colombianas. También se presenta en menor número en hombres.

La actividad física, la alimentación saludable, evitar el sobrepeso, disminuir el consumo de alcohol, así como el amamantamiento pueden reducir el riesgo de padecer cáncer de mama.

Autoexamen: Es una prueba de tamización que no disminuye la mortalidad en cáncer de mama. Es la forma como las mujeres conocen sus mamas y ante cualquier anomalía que sea detectada, deben de manera inmediata consultar al servicio médico. Se debe realizar en las mujeres premenopáusicas ocho días después del periodo menstrual y en las posmenopáusicas el mismo día de cada mes. En la figura 1 se presenta la técnica del autoexamen.

6. MARCO LEGAL

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— las tecnologías para la detección temprana de este cáncer incluidas en el POS son:

Examen clínico de mama: Se recomienda que las mujeres mayores de 20 años se realicen un examen clínico de la mama por lo menos cada tres años y que a partir de los 40 años, aumente la frecuencia del examen una vez al año. Este examen debe ser realizado por un profesional de la salud entrenado.

Mamografía: cada dos años a toda mujer entre 50 y 69 años de edad.

7. CONTENIDO O DESARROLLO



Los signos y síntomas del cáncer de mama incluyen:

- Presencia de masas o bultos en los senos o en las axilas
- Endurecimiento o hinchazón de una parte de las mamas
- Enrojecimiento o descamación en el pezón o las mamas
- Hundimiento del pezón o cambios en su posición
- Salida de secreción por el pezón, en periodos diferentes a la lactancia
- Cualquier cambio en el tamaño o forma de las mamas
- Dolor en cualquier parte de las mamas o axilas
- Inflamación debajo de la axila o alrededor de la clavícula

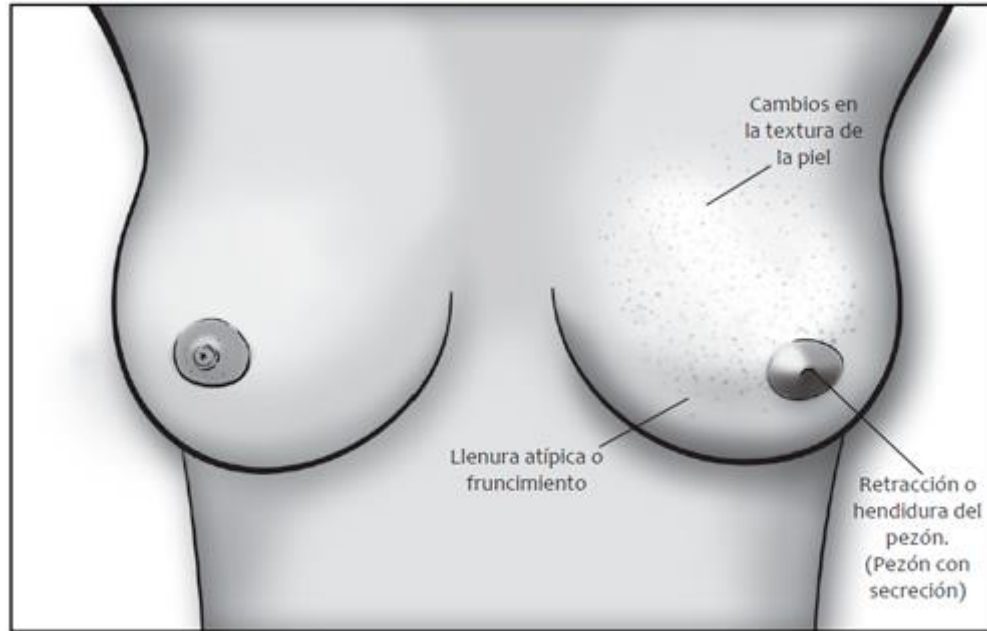
Si usted identifica alguno de estos signos, por favor consulte con el médico en su IPS.

El autoexamen de mama se convierte en una acción de autocuidado y protección cotidianas que ayuda a las mujeres a la detección temprana de cáncer.

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 4 de 11	

AUTOEXAMEN



Cuando el cáncer de mama se detecta tempranamente, se establece un diagnóstico adecuado, y se dispone de tratamiento para actuar de manera inmediata y efectiva, incrementa las posibilidades de curación. La mujer realiza palpación una vez al mes de sus propios senos buscando anomalías en su tamaño o forma. La realización regular de este autoexamen familiariza a la mujer con la consistencia usual de sus mamas y permitirá la identificación de nódulos o masas de forma más sencilla.



Examen clínico de la mama (ECM): Se debe realizar una vez al año como parte del examen clínico general a toda mujer asintomática o sintomática mayor de 40 años y a toda paciente que consulte por síntomas mamarios sin importar la edad.

Los principios básicos del ECM son (11):

- Comparar los hallazgos entre las dos mamas de una misma mujer.
- La glándula mamaria no es lisa, es nodular.
- Cada mujer es única.
- Tener muy en cuenta los límites mamarios: superior: clavícula; medial: esternón; lateral: línea axilar media; e inferior: pliegue inframamario.
- Rige el concepto de simetría.
- Se compone de dos partes: inspección y palpación. Los componentes de un adecuado examen de la mama son:

Inspección: Es estática y dinámica. Se realiza descubriendo a la paciente desde la cintura hacia arriba, de frente al examinador, inicialmente con las manos en la cintura y luego detrás de la cabeza.

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 5 de 11	

Se observan los siguientes aspectos:

- Simetría de las glándulas mamarias en cuanto a tamaño y forma.
- Inversiones del pezón.
- Masas o bultos.
- Retracciones de la piel o del pezón.
- Áreas de hundimiento o abultamiento.

Palpación: Se realiza inicialmente con la paciente sentada frente al examinador y con las manos detrás de la cabeza. La palpación debe hacerse con las yemas de los dedos índice, corazón y anular (Dedos 2, 3 y 4). Cada área se palpa haciendo tres círculos pequeños a diferente profundidad, inicialmente superficial para buscar posibles lesiones adyacentes a la piel, luego intermedia y por último profunda para hallar lesiones cercanas al músculo pectoral mayor. (ver Figura 2).

Mamografía: Es una radiografía de las glándulas mamarias en la que se toman distintas proyecciones; las más comunes son cráneo-caudal y oblicua. Es importante diferenciar entre una mamografía diagnóstica y una mamografía de tamización. La mamografía diagnóstica se debe ordenar a pacientes mayores de 35 años con hallazgos positivos al ECM, en quienes tiene una sensibilidad de 82% a 94% y una especificidad de 55% a 84%, cuando existe masa palpable.

Las indicaciones de mamografía diagnóstica son:

1. Masa palpable en paciente mayor de 35 años.
2. Nodularidad asimétrica palpable en paciente mayor de 35 años.
3. Telorrea espontánea, persistente y reproducible en paciente mayor de 35 años.
4. Cambios cutáneos sospechosos de malignidad en paciente mayor de 35 años.



A diferencia de la mamografía diagnóstica, la mamografía de tamización está indicada únicamente en mujeres asintomáticas en el marco de un programa de tamización. Para el caso de Colombia, se debe realizar cada 2 años en mujeres entre los 50 y 69 años. Si la mujer tiene una expectativa de vida superior a 10 años, se debe continuar realizando con el mismo intervalo de tiempo después de los 70 años

El resultado de la mamografía se debe informar de acuerdo al sistema BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System).

De acuerdo con los estándares del BIRADS, el informe de una mamografía debe contemplar lo siguiente:

- Datos de identificación de la usuaria.
- Indicación de la mamografía.
- Descripción: distribución, simetría y composición.
- Descripción del hallazgo significativo: nódulo, calcificaciones, distorsión de la arquitectura y casos especiales.

Elaboró	Reviso	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 6 de 11	

- Comparación con estudios previos.
- Categorización BIRADS.
- Recomendación.

Ecografía mamaria: Su utilidad principal radica en establecer la diferencia entre lesiones sólidas y quísticas, palpables y no palpables, dado que la mamografía no puede hacerlo. Debido a la baja sensibilidad de la mamografía en mujeres jóvenes o con mamas densas, la ecografía es una técnica esencial para el diagnóstico y seguimiento de los tumores benignos de la mama. El informe ecográfico se rige, al igual que la mamografía, por la clasificación de BIRADS

Las indicaciones de ecografía son las siguientes:

1. Masa palpable en una paciente de cualquier edad.
2. Nódulos vistos en mamografía para definir si son sólidos o quísticos.
3. Asimetría focal o áreas de distorsión de la arquitectura (BIRADS 3) en la mamografía.
4. Nodularidad asimétrica identificada al ECM en una paciente de cualquier edad.
5. Seguimiento de quiste complicado cada 6 meses por 18 meses si hay estabilidad de la lesión.
6. Telorrea espontánea, persistente y reproducible en una paciente de cualquier edad.
7. Cambios cutáneos sospechosos en una paciente de cualquier edad.
8. Mama densa (BIRADS 0).



Resonancia magnética de la mama: Es una modalidad de imagen indicada en el tamizaje de mujeres de alto riesgo (mutaciones BRCA 1 y 2). Es útil también en la evaluación de pacientes con implantes mamarios para descartar ruptura intracapsular de los mismos; en pacientes con masas palpables que tengan mamografía reportada Birads 0 por mamas densas y ecografía normal; por último, en pacientes con cáncer de mama en las que se desea valorar la extensión de la enfermedad.

Aspiración con aguja fina (ACAF): Es una biopsia sencilla que se utiliza para el diagnóstico de quistes complejos sin masa sólida y para masas sólidas palpables muy sugestivas de ser benignas. Tiene un porcentaje de falsos negativos entre 1%-35% para lesiones palpables y de más de 68% para las no palpables.

Biopsia con aguja trucut: Es un tipo de biopsia con baja morbilidad que se utiliza para el diagnóstico de lesiones sólidas palpables o no palpables. En el caso de las lesiones palpables mayores de 2cm debe ser realizada por el cirujano de mama, y en las no palpables o menores de este tamaño, se debe ordenar guiada por ecografía para ser tomada por el radiólogo.

Biopsia por estereotaxia, suros o mamotome: Estos tipos de biopsia se realizan con aguja trucut utilizando como guía la imagen mamográfica, ya que está indicada en lesiones sospechosas que se ven únicamente en mamografía (microcalcificaciones, áreas de asimetría, nódulos, áreas de distorsión de la arquitectura, etc)

Elaboró	Reviso	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 7 de 11	

8. BIBLIOGRAFIA

COPIA CONTROLADA

Elaboró	Reviso	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

Servicios de salud con calidad y humanización

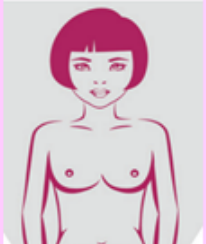
9. ANEXOS (OPCIONAL)

Figura 1. Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno

Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de mama


PASO UNO

Colóquese frente a un espejo, observe y revise ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.




PASO DOS

Mirando fijamente el espejo, coloque las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presione los codos hacia adelante, observando si hay hendidamientos en la piel, el pezón o abultamientos.




PASO TRES

Con el mismo fin, coloque las manos sobre las caderas y haga presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante



PASO CUATRO


Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda. Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Ponga especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila.



Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente


PASO CINCO

Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.



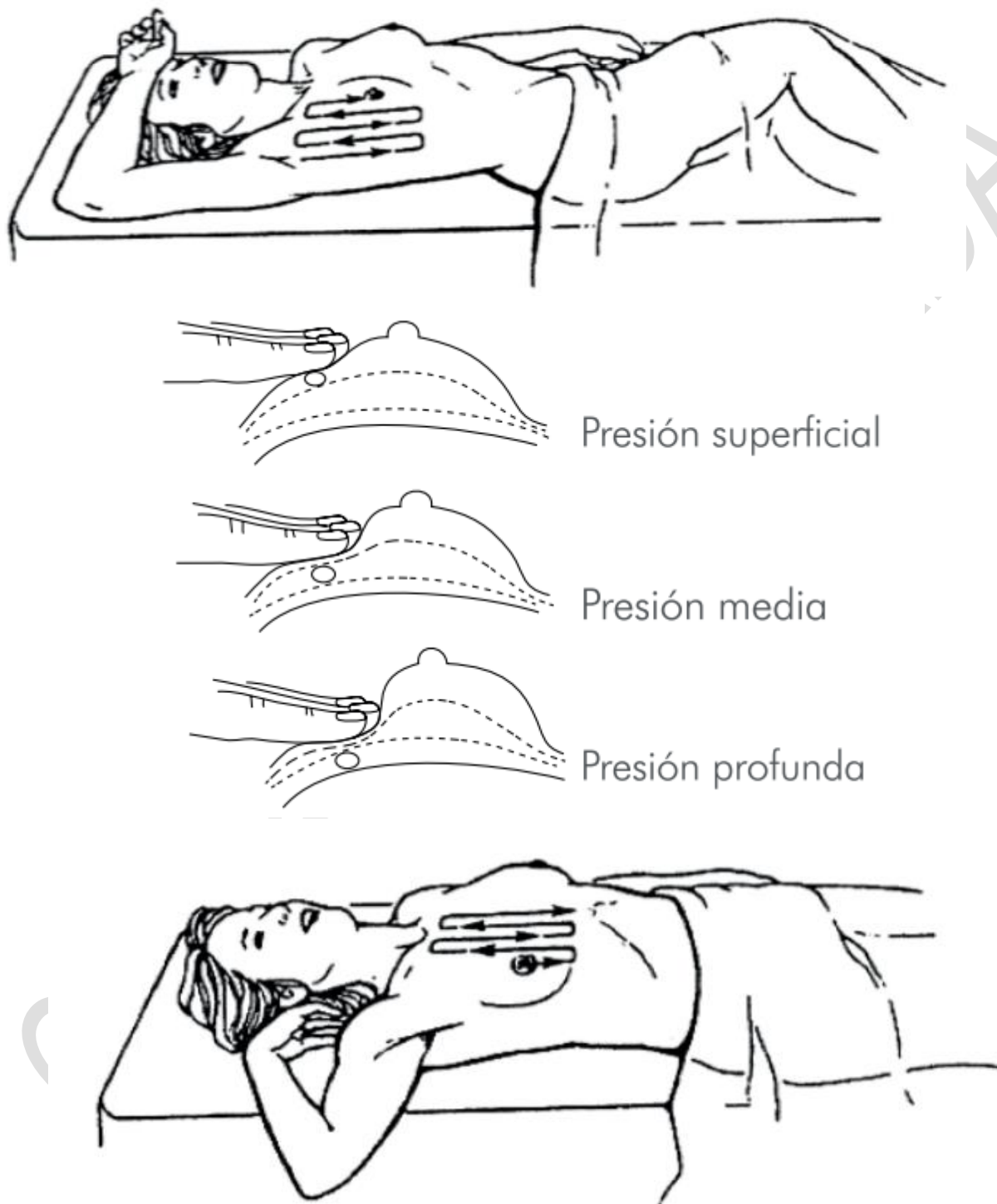
PASO SEIS

Los médicos recomiendan, además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpe el seno izquierdo. Como se indicó en el paso 4, lo mismo con el seno derecho.



Elaboró	Reviso	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

Figura 2. Palpación de la mama



Elaboró	Reviso	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi Asesora de calidad	Adriana Esther Rosero Imbachi Asesora de calidad	Jairo Hernández Pinzón Líder de proceso	5-06-2022



	APOYO DIAGNOSTICO	AD-ID-PG-01	
	Programa	Versión: 01	
	Prevención de cáncer de mama	Página 10 de 11	

Tabla No 01: Clasificación BIRADS

Categoría	Denominación	Conducta
BIRADS 0	Estudio incompleto	Requiere estudios adicionales
BIRADS 1	Mamografía normal	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 2	Hallazgos benignos	Continuar esquema de tamizaje
BIRADS 3	Hallazgos probablemente benignos. Malignidad <2%	Control a los 6 meses
BIRADS 4 A	Baja a moderada sospecha 2% - 10%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 4 B	Moderada sospecha 11%-50%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 4 C	Moderada-alta sospecha 51%-94%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 5	Altamente sugestivo de malignidad >95%	Diagnóstico histológico (biopsia)
BIRADS 6	Malignidad conocida	Tratamiento del cáncer

10. BIBLIOGRAFIA

Manual para la detección temprana del cáncer de mama. Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Cancerología ESE Bogotá - Colombia, 2015.

https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/,Manual

11. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	CONTROL DE MODIFICACIONES	FECHA
01	Se elabora por primera vez	5-06-2022

Elaboró	Reviso	Aprobó	Fecha de aprobación
Adriana Esther Rosero Imbachi	Adriana Esther Rosero Imbachi	Jairo Hernández Pinzón	5-06-2022
Asesora de calidad	Asesora de calidad	Líder de proceso	

Servicios de salud con calidad y humanización