

República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE SENO

CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ

NORMA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE SENO

VIRILIO GALVIS RAMÍREZ

Ministro de Salud

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCÍA

Viceministro de Salud

CARLOS ARTURO SARMIENTO LIMAS

Director General de Promoción y Prevención

TABLA DE CONTENIDO

1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	DEFINICIÓN	4
3.	OBJETIVO	4
4.	POBLACION OBJETO	5
5.	CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	5
6.	FLUJOGRAMA	7
7.	BIBLIOGRAFÍA	8

1. JUSTIFICACIÓN

En Colombia el cáncer de seno, representa la tercera causa de muertes por tumores malignos (9.8% para 1995), después del cáncer gástrico y el cáncer de cuello uterino.

Los grupos poblacionales más frecuentemente afectados son las mujeres de 30 a 69 años . La incidencia ponderada en las mujeres de 30-50 años es de 80x100.000 mujeres y el 80% de los casos se encuentran en estado avanzado, con una sobrevida limitada.

De acuerdo con la historia natural de la enfermedad, se ha calculado que la evolución de un tumor puede ser de nueve años para que sea visible en la mamografía (0,5 cm) y diez años para llegar a 1 cm y ser clínicamente detectable. Por lo tanto, la mamografía se convierte en la única herramienta disponible en el mundo actual para hacer detección temprana del cáncer de mama en un estado que es potencialmente curable en alto porcentaje.

Es por esto que implementar una norma que contemple la Mamografía como herramienta en la búsqueda de cáncer de seno se hace indispensable en nuestro medio, con el fin de disminuir la mortalidad y de aumentar el período libre de enfermedad en estas pacientes.

2. DEFINICIÓN

La atención para la detección temprana del cáncer de seno, hace referencia a la realización de mamografía de cuatro proyecciones, que permita identificar oportunamente, masas en el seno sugestivas de lesión maligna y que hacen pertinente la confirmación diagnóstica y el tratamiento correspondiente.

3. OBJETIVO

Detectar tempranamente el Cáncer de Seno, proporcionando acciones oportunas de diagnóstico y el adecuado tratamiento de la enfermedad.

4. POBLACION OBJETO

Mujeres mayores de 50 años afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado.

5. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Es obligatorio a toda mujer por encima de los 50 años de edad realizarle una mamografía de 4 proyecciones cada dos años, independiente de la presencia o no de signos o síntomas en la mama

La mamografía debe ser realizada por un técnico de radiología con entrenamiento certificado en mamografía. (Xeromamografía o Mamografía bilateral 87.6.8.02)

La lectura e interpretación la debe realizar un radiólogo titulado y certificado, con entrenamiento en mamografía no menor de tres meses. En su defecto un mastólogo titulado y certificado con un entrenamiento en mamografía no menor de seis meses.

Se requiere de un mamógrafo cuyo año de construcción no sea inferior a 1985. Debe contar con foco grueso y foco fino (0.1 y 0.03 respectivamente). Además debe tener rejilla, fotocelda y utilizar películas y chasis de revelado rápido. Para el revelado de las películas es necesario un procesador automático.

Toda mujer con mamografía sospechosa, debe tener acceso a los servicios de diagnóstico definitivo mediante biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF)* y al consecuente tratamiento, que debe ser realizado por un grupo calificado para el manejo de enfermedades de la mama.

Si bien es cierto el procedimiento para la detección temprana del cáncer de seno es la mamografía de cuatro proyecciones, para efectos de fortalecer el autocuidado de la mama, **se recomienda brindar a todas las mujeres mayores**

*Las lesiones que no puedan ser diagnosticadas por BACAF, requieren biopsia por trucut, la cual puede ser repetida. En caso de no confirmarse la lesión y ante fuerte sospecha clínica debe practicarse biopsia abierta.

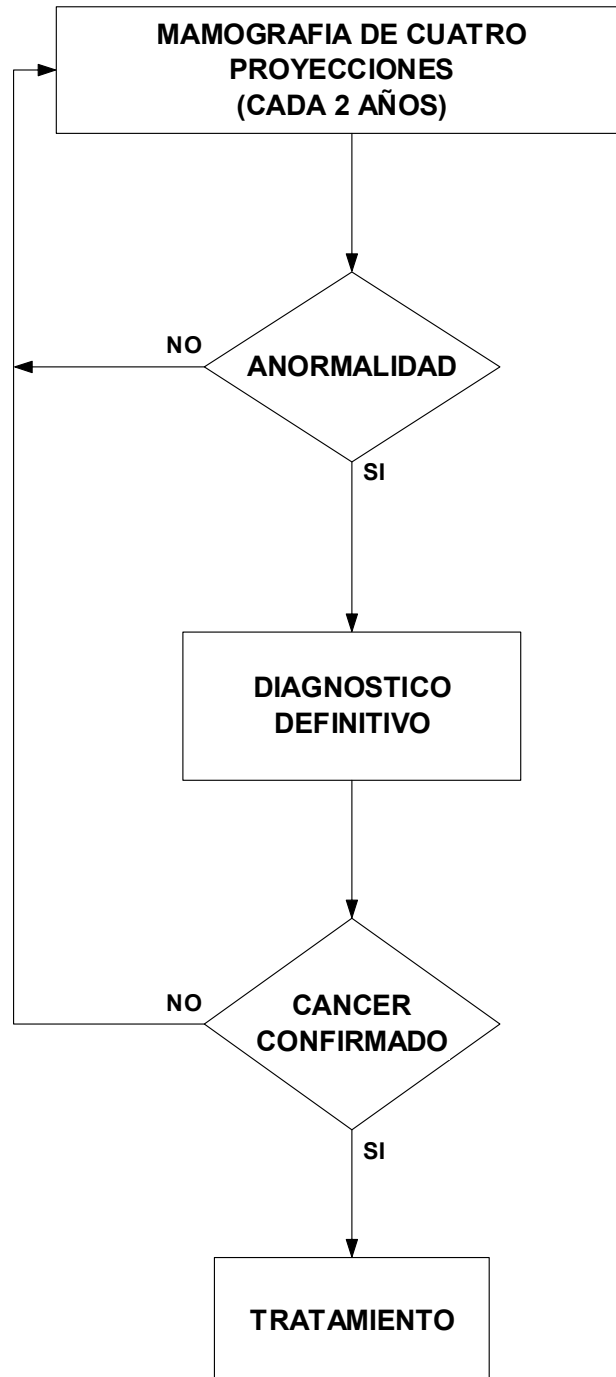
de 20 años, educación en autoexamen de mama, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Realización de un autoexamen mensual 4 a 10 días después del primer día de la menstruación, si la mujer ya no menstrúa se debe elegir un día al mes y realizarlo siempre el mismo día.
- Infomar sobre los signos que debe aprender a detectar en el examen mensual:
 - Un bulto de cualquier tamaño (pequeño o grande) o un engrosamiento en la mama.
 - Arrugas, puntos retraídos o manchas en la piel del seno.
 - Retracción o inversión del pezón.
 - Ulceras o costras en el pezón o eliminación de líquido por el mismo.
 - Masas en la axila.
 - Cambios en lunares o cicatrices de la mama.
 - Notable asimetría entre ambas mamas que no existía antes.

Cualquier cambio identificado en el autoexamen, con respecto a la valoración del mes anterior debe ser consultado **INMEDIATAMENTE** al médico.

De otra parte, en la consulta médica y o ginecológica que conduzca a la realización de examen físico completo, debe realizarse examen clínico de mama por médico.

6. FLUJOGRAMA



7. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Anderson DE, Badzioch MD: Survival in familial breast cancer patients. *Cancer* 1986; 58:360-365
- 2 Begg CB, Walker AM, et al: Alcohol consumption and breast cancer. *Lancet* 1983; 1:293-294
- 3 Bonadonna G: Breast Cancer. *Sem in oncology*.1996; vol 23.
- 4 Bradlow HL, Davis D, et al: Workshop on hormones, hormone metabolism, the environment, and breast cancer. *J Nat Cancer Inst.* 1998; 90:67.
- 5 Breast Cancer in Younger Women. *J Nat Cancer Inst.* 1994.Num 16
- 6 Cornelia JB: Reflections on breast self-examination. *J Nat Cancer Inst.* 1997; 89:339-340
- 7 Dane. Colombia, Proyecciones Quinquenales de Población por Sexo y Edad. 1.950-2.050.
- 8 David BT, DaoLG et al: Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Methodology and Preliminary results. *J Nat Cancer Inst.* 1997; 89:355-365
- 9 Donald AB: Benefits and risks of screening mammography for women in their forties: a statistical appraisal. *J Nat Cancer Inst.* 1998; 90:1431-1439
- 10 Dupont WD, page DL: Relative risk of breast cancer with time since diagnosis of atypical hyperplasia. *Hum Pathol* 1989; 20:723-725
- 11 Eddy DM: Screening for breast cancer: *Ann Intern Med* 1989; 111:389-399
- 12 Fletcher SW, Harris R, Shapiro S: Report of the international workshop on screening for breast cancer. *J Natl Cancer Inst:* 1985:1644-1656
- 13 Goulet RJ: Breast Cancer Genetics: Family history, heterogeneity, molecular genetic diagnosis, and genetic counseling. *Curr Probl Cancer.* Dic 96
- 14 Graham AC: Relationship between Estrogen levels, use of hormone replacement therapy, and breast cancer. *J Nat Cancer Inst.* 1998; 90:814-821
- 15 Henderson BE: Endogenous and exogenous endocrine factors in breast cancer. *Diagnosis and Therapy of Breast Cancer.* Philadelphia, WB Saunders Co, 1989, pp 577-598

- 16 Henderson CI: What can a woman do about her risk of dying of breast cancer. *Curr Probl in cancer* 1990. Vol XIV Num 4
- 17 Instituto de Seguros Sociales. Asociacion Colombiana de Facultades de Medicina. Ascofame. Guías de Práctica clínica basadas en la evidencia. Tamizaje en cáncer Ginecológico. Primera edición. Ed. Maldonado. Bogotá. Col. 1997.
- 18 Instituto Nacional de Cancerología. Protocolos de Manejo Integral de Patologías Oncológicas. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Mayo 1996.
- 19 Kalish LA: Relationships of body size with breast cancer: *J Clin Oncol* 1984; 2:287-293.
- 20 Kopans D, Orsi CJ, et al: Breast imaging reporting and data system. American College of radiology. 1993.
- 21 Li FP: Hereditary cancer susceptibility. *Cancer*. 1996; 78:553-557.
- 22 Lynch HT, Albano WA et al: Genetic predisposition to breast cancer. *Cancer* 1984; 53:612-622.
- 23 May Daniel, Lee Nancy, Nadel Marion, Henson Rosemarie, Miller Daniel. The National Breast and cervical cáncer early detection program. *AJR*. 170. January 1998.
- 24 National Institutes of Health Consensus Conference on Breast Cancer Screening for Women Ages 40-49. *J Nat Cancer Inst* 1997. Num 22.
- 25 Ottman R, King MC et al: Practical guide for estimating risk for familial breast cancer. *Lancet*; 1983 2:556-558.
- 26 Pike MC, Casagrande JT, et al: Oral contraceptive use and early abortion as risk factors for breast cancer in young women. *Br J Cancer* 1981; 43:72-76.
- 27 Sickles Edward A: Auditing your practice. A categorical course in breast imaging. *RSNA publications*. 1995. P 81-91.
- 28 Sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Revista, Guías de manejo de tumores malignos. Julio 1996.
- 29 Storm HH, Jensen OM: Risk of contralateral breast cancer in Denmark 1943-80. *Br J Cancer* 1986;54:483-492.
- 30 The mammography consensus. *J Nat Cancer Inst*. 1997; 89:344-347.
- 31 Trapido EJ: A prospective cohort study of oral contraceptives and breast cancer. *JNCL* 1981; 67:1011-1015.

- 32 Trichopoulos D, Hsieh C, et al: Age at any birth and breast cancer risk. *Int J Cancer* 1983; 31:701-704.
- 33 Willett WC, Stampfer MJ, et al: Dietary fat and risk of breast cancer. *N Engl J Med* 1987; 316:22-28.