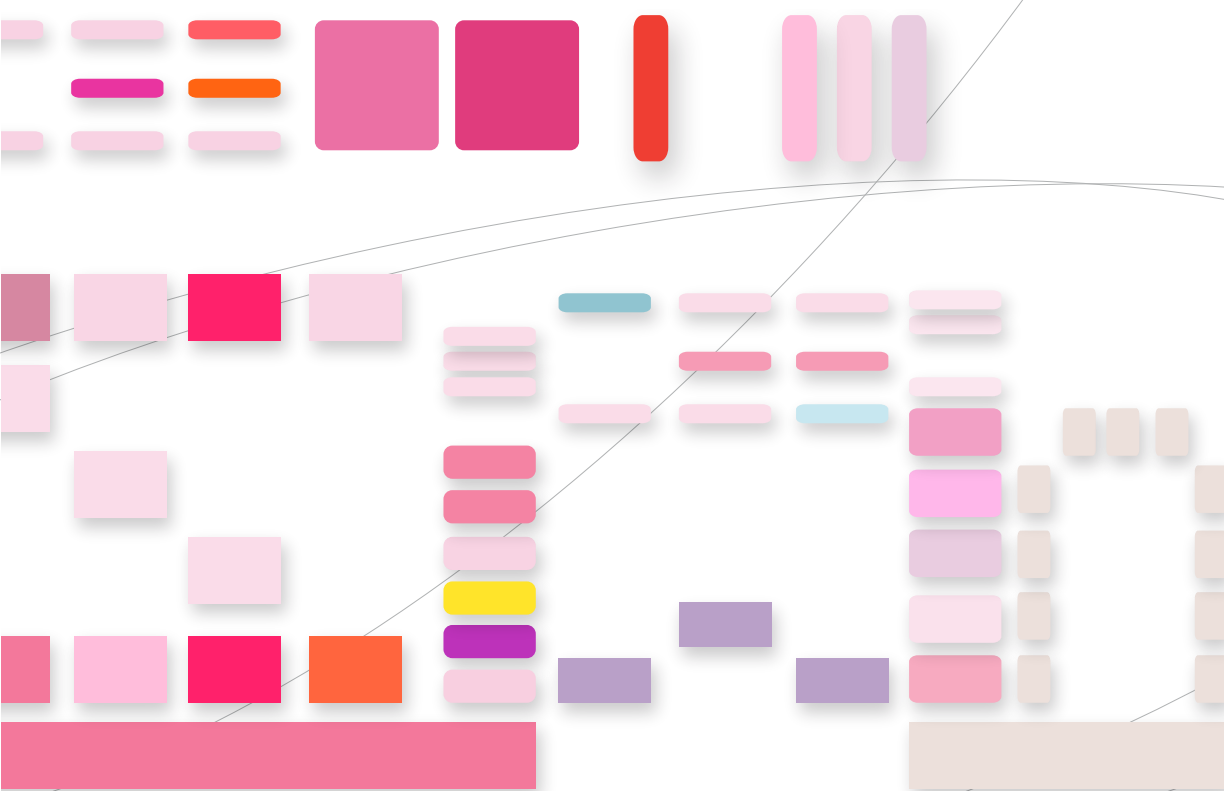


# itinerario asistencial integrado para o cancro de :mama



A Consellería de Sanidade estableceu a Estratexia Galega contra o Cancro para os anos 2010-2013, que, aliñada coas estratexias xerais da consellería, recollidas na Estratexia Sergas 2014 e o Plan de Prioridades Sanitarias 2011-2014, respecta e incorpora as peculiaridades do cancro e o importante desenvolvemento tecnolóxico e do coñecemento neste campo.

Dentro deste marco, e buscando a atención integral, desenvóléronse accións como a elaboración do Proceso Asistencial integrado do Cancro de Mama, coa elaboración, implantación e avaliación da súa correspondente Vía Rápida, que mellorou a accesibilidade para esta patoloxía.

Así mesmo, de xeito coordinado, desenvolveuse este Itinerario Asistencial Integrado para o Cancro de Mama, un documento de consenso proposto polos profesionais do grupo de cancro de mama, e revisado polos profesionais dos centros e das sociedades científicas, que recolle, de acordo coa evidencia dispoñible, o desenvolvemento do Proceso Asistencial Integrado do Cancro de Mama, utilizando diagramas de fluxo, comúns para todos os centros e áreas sanitarias.

Este documento deberá ser a referencia en materia de diagnóstico e tratamento que utilice o comité clínico de tumores de mama de cada área sanitaria, na súa toma de decisións clínicas, tendo sempre en conta as características individuais de cada paciente.

	PROCESO DIAGNÓSTICO EN CÁNCER DE MAMA	SINTOMATOLOGÍA MAMARIA	SINTOMATOLOGÍA MAMARIA NÓDULO PALPABLE
		Algoritmo <b>01</b>	Algoritmo <b>02</b>
	ALTERACIONES RADIOLÓGICAS	SOSPEITA ALTO RISCO	DECISIÓN TERAPÉUTICA
	Algoritmo <b>03</b>	Algoritmo <b>04</b>	Algoritmo <b>05</b>
	TRATAMIENTO POSTCIRÚRGICO <sup>(1)</sup>	TRATAMIENTO SISTÉMICO PRIMARIO	TRATAMIENTO PALIATIVO
	Algoritmo <b>06</b>	Algoritmo <b>07</b>	Algoritmo <b>08</b>
	RADIOTERAPIA	RECIDIVA	Integrantes do grupo de traballo
	Algoritmo <b>09</b>	Algoritmo <b>10</b>	

Paciente que acode

- a: ▶ Consulta de atención primaria
- ▶ Consulta/proba de atención especializada
- ▶ PGDPCM

Criterios de sospeita

Cumpre criterios de sospeita **Vía rápida**

SI

Sintomatoloxía mamaria

Estudo radiolóxico previo con imaxe sospeitosa

NON

Cumpre criterios de sospeita **Alto risco**

SI

NON

50-69 anos

NON

SI

Fin do proceso

## Vía rápida

- ▶ Nódulo palpable en paciente maior de 35 anos.
- ▶ Masa palpable con antecedentes familiares de cancro de mama de 1º ou 2º grao, ou antecedentes persoais de risco.
- ▶ Asimetría mamaria de recente aparición.
- ▶ Signos inflamatorios (eritema, edema) non dolorosos, que non responden a tratamento en 4 semanas.
- ▶ Ulceracións mamarias.
- ▶ Secreción mamaria patolóxica (uniorifical, non láctea e espontánea).
- ▶ Anomalías complexo aréola-mamila (eccema e/ou retracción da mamila recente non reversible).
- ▶ Estudo radiolóxico previo con imaxe sospeitosa (incluída mamografía positiva en PGDPCM).

## Alto risco

- ▶ Antecedentes persoais de:
  - ▶ Hiperplasia ductal atípica.
  - ▶ Hiperplasia lobulillar atípica.
  - ▶ Carcinoma lobulillar in situ.
  - ▶ Atipia epitelial plana.
  - ▶ Radioterapia de tórax e axila nos 10 anos anteriores.
- ▶ Antecedentes familiares de cancro de mama e/ou ovario
  - ▶ Tres ou máis familiares de calquera grao na mesma rama familiar.
  - ▶ Dous ou máis familiares de primeiro ou segundo grao na mesma rama familiar.
  - ▶ Un familiar de primeiro grao:
    - ▶ Menor de 50 anos.
    - ▶ Cancro de mama bilateral.
    - ▶ Home.
    - ▶ Un familiar con cancro de mama e cancro de ovario.

Algoritmo **01\_02**  
Sintomatoloxía mamaria

Algoritmo **03**  
Alteracións radiolóxicas

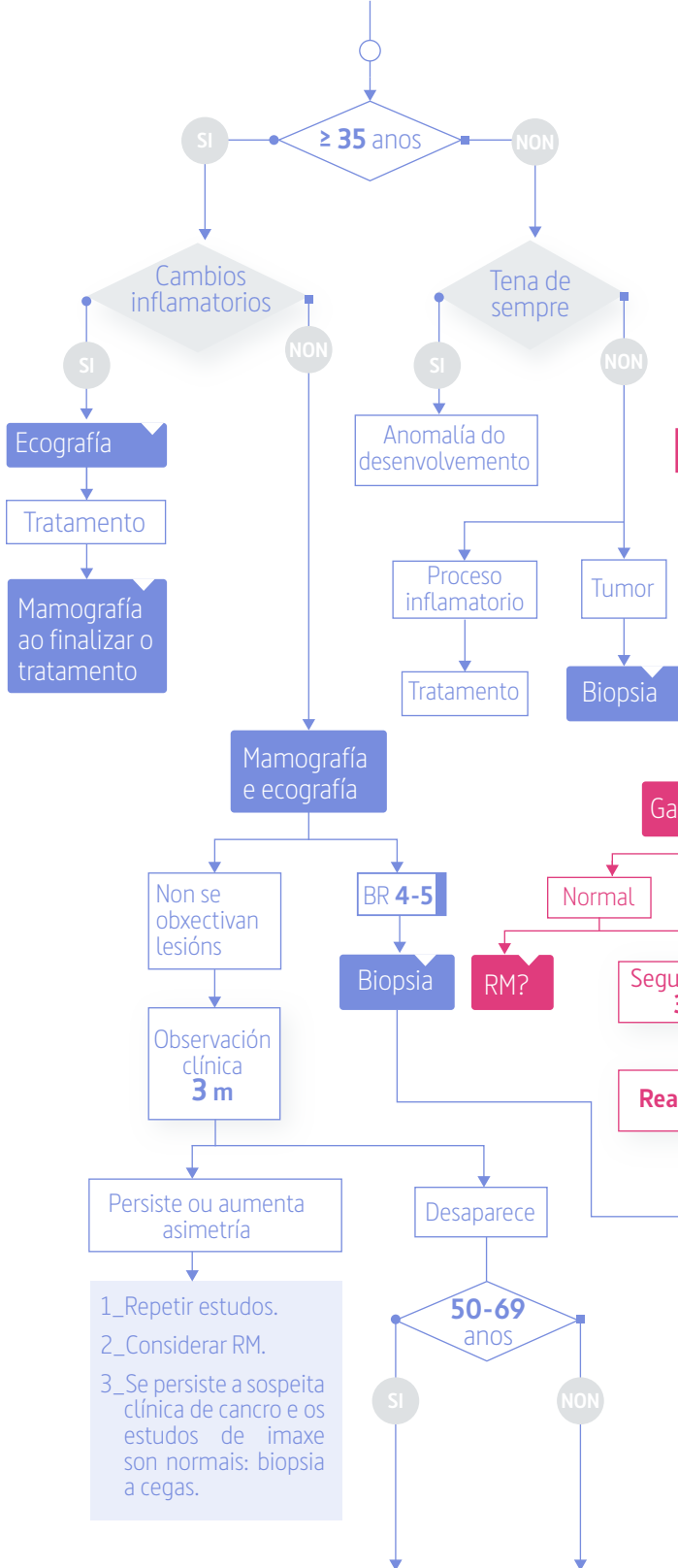
Algoritmo **04**  
Sospeita alto risco

PGDPCM  
Programa Galego  
Detección Precoz  
Cancro de Mama

**Nódulo palpable**

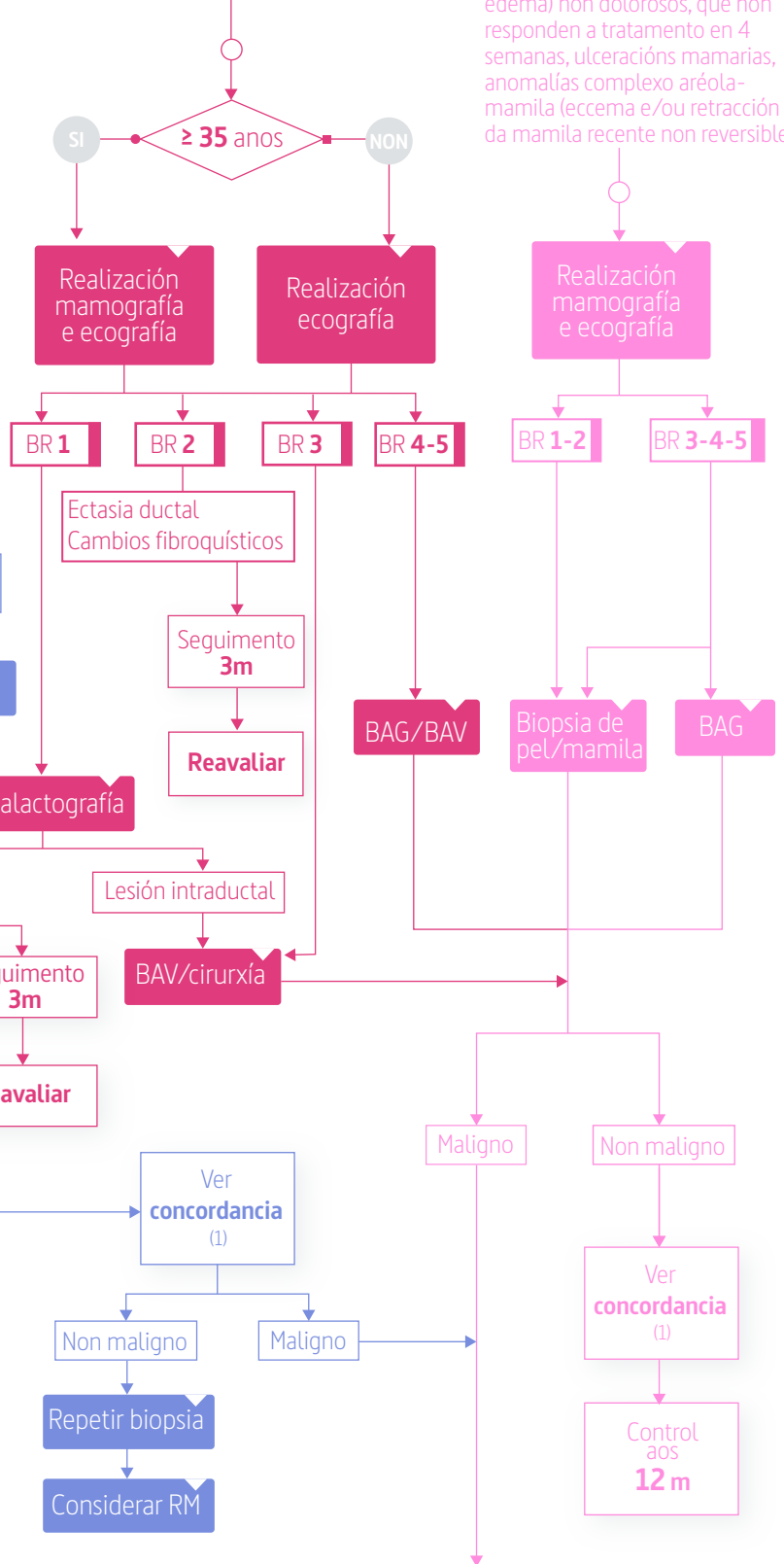
**Asimetría mamaria**

Clinica e de recente aparición



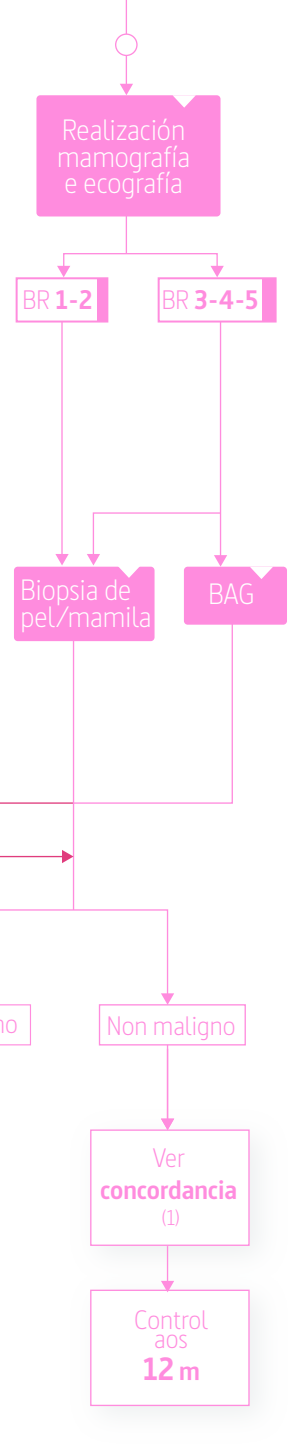
**Secreción mamaria patolóxica**

Uniorifical, non láctea e espontánea



**Cambio da pel/mamila**

Signos inflamatorios (eritema, edema) non dolorosos, que non responden a tratamento en 4 semanas, ulceracións mamarias, anomalías complexo aréola-mamila (eccema e/ou retracción da mamila recente non reversible)



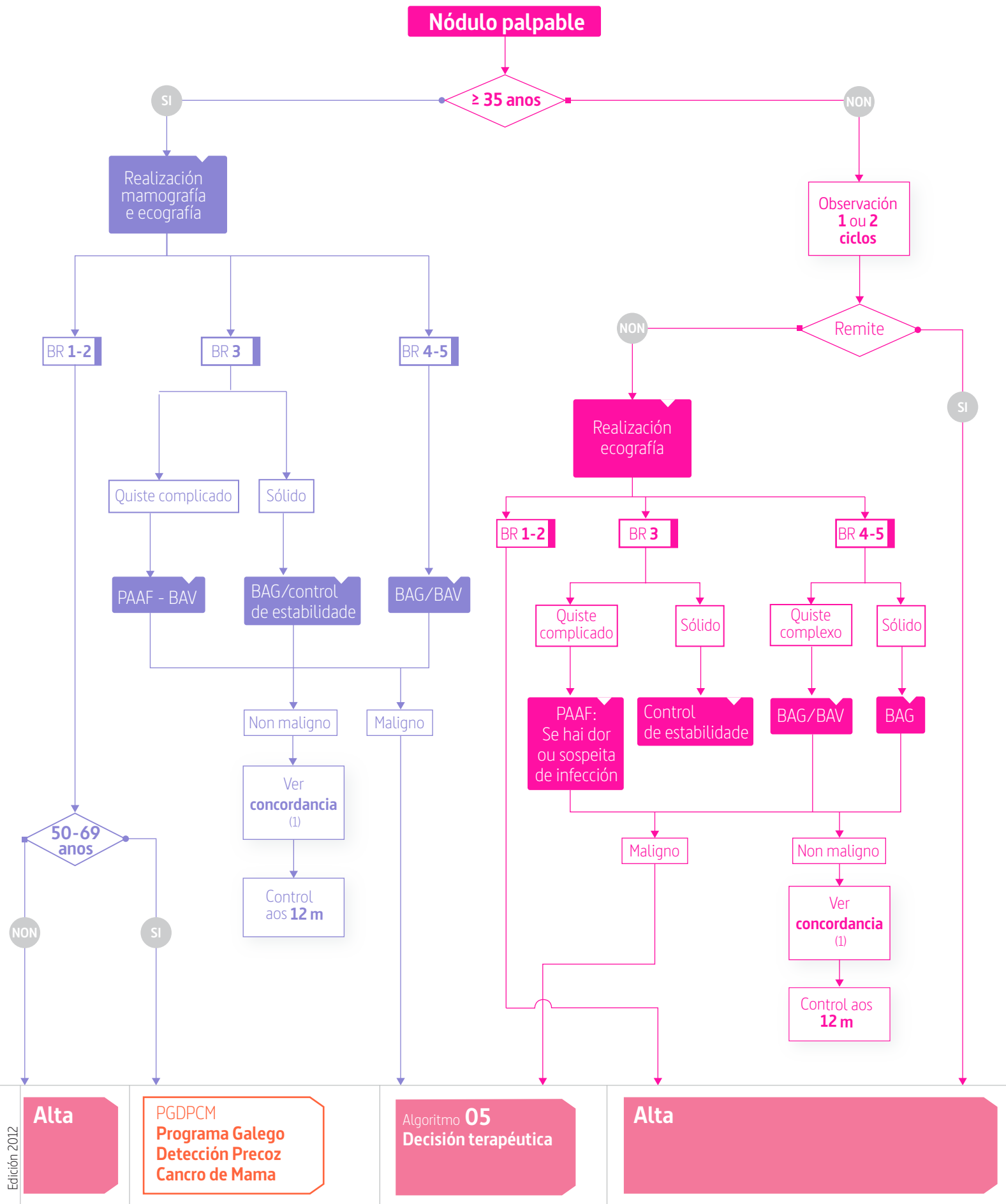
Algoritmo **02**  
**Sintomatoloxía mamaria Nódulo palpable**

PGDPCM  
**Programa Galego  
Detección Precoz  
Cancro de Mama**

**Alta**

Algoritmo **05**  
**Decisión terapéutica**

<sup>(1)</sup> Concordancia: Tralo resultado anatomopatolóxico precísase nova avaliación radiolóxica para valorar concordancia anatomo-radiolóxica. Se a lesión é anatomopatolóxicamente benigna e non concordante cos achados radiolóxicos: reavaliar os achados radiolóxicos e remitir á consulta de patoloxía mamaria con novo informe radiolóxico, resultados anatomopatolóxicos e a discordancia anatomo-radiolóxica.



Edición 2012

**Alta**

PGDPCM  
**Programa Galego  
Detección Precoz  
Cancro de Mama**

Algoritmo 05  
**Decisión terapéutica**

**Alta**

(1) Concordancia: Tralo resultado anatomopatolóxico precísase nova avaliación radiolóxica para valorar concordancia anatomo-radiolóxica. Se a lesión é anatomopatologicamente benigna e non concordante cos achados radiolóxicos: reavaliar os achados radiolóxicos e remitir á consulta de patoloxía mamaria con novo informe radiolóxico, resultados anatomopatolóxicos e a discordancia anatomo-radiolóxica.

## Realización mamografía

Resultados

Asimetría focal

Nódulo/masa

Distorsión de arquitectura

Microcalcificaciones

Mamografía focal compresiva

Desaparece

Realización ecografía

BR 2

BR 3

BR 4-5

BR 4-5

BR 3

Non identificable

Sólido

Quístico

Seguimento aos 12m e control no PGDPCM se procede

Seguimento 6m, 12m (2), e control no PGDPCM se procede

Simple

Complicado

Complejo

PAAF/BAV

BAG/BAV

BAG/BAV

BAV

Seguimento 6m, 12m, e control no PGDPCM se procede

50-69 anos

Maligno

Non maligno

Ver concordancia (1)

Control aos 12m

Control habitual PGDPCM

Alta

Algoritmo 05  
Decisión terapéutica

<sup>(1)</sup> Concordancia: Tralo resultado anatomopatolóxico precisase nova avaliación radiolóxica para valorar concordancia anatomo-radiolóxica. Se a lesión é anatomopatolóxicamente benigna e non concordante cos achados radiolóxicos: reavaliar os achados radiolóxicos e remitir á consulta de patoloxía mamaria con novo informe radiolóxico, resultados anatomopatolóxicos e a discordancia anatomo-radiolóxica.

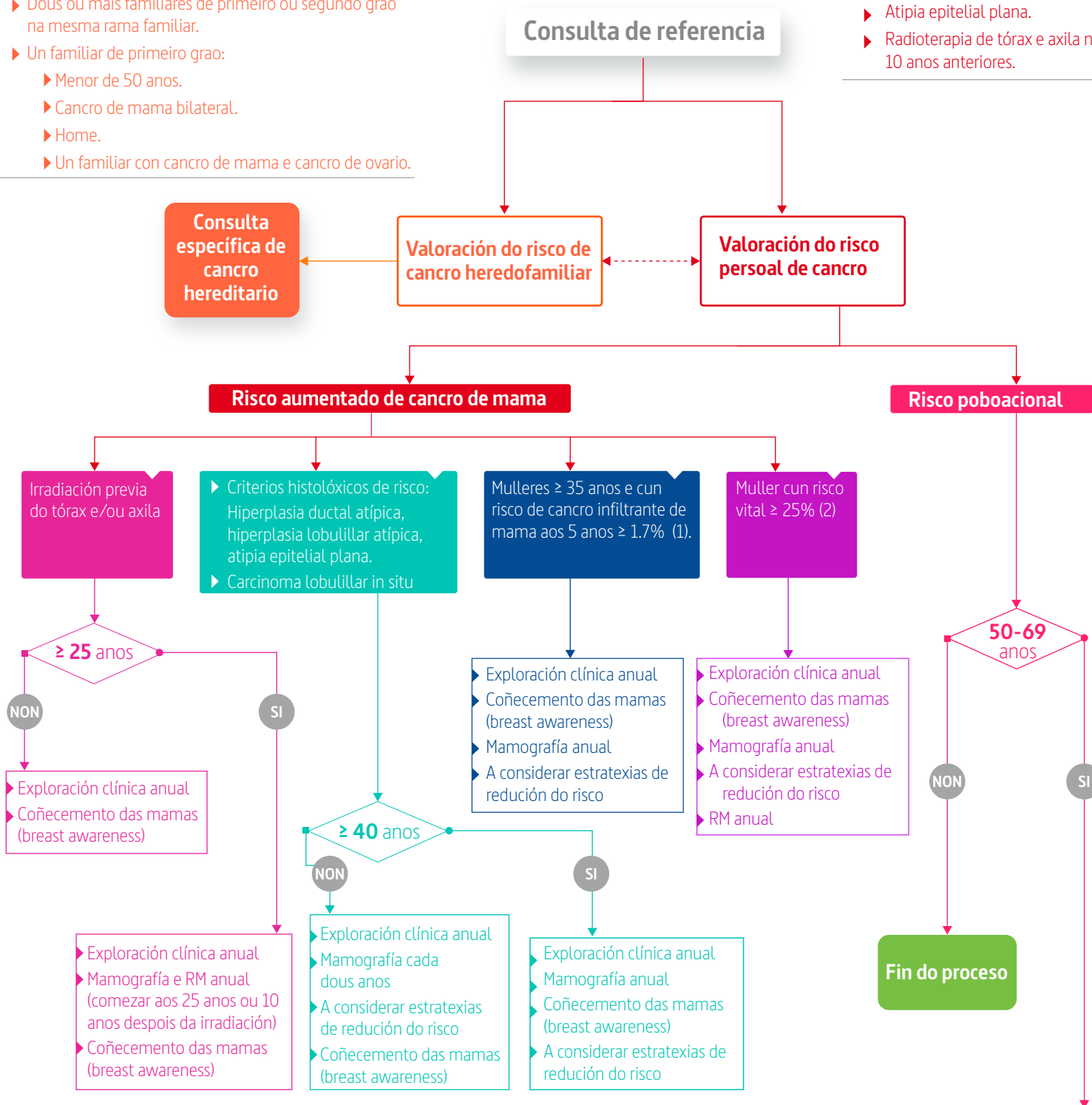
<sup>(2)</sup> Valorar realización de probas invasivas: pacientes con alto risco de cancro hereditario, pacientes con cancro de mama previo sen sospeita de cancro na mesma mama ou na outra, pacientes nos que non se pode asegurar o seguimento, pacientes que van ser sometidos a cirurxía plástica de mama, por desexo do paciente tras ser correctamente informado.

**Antecedentes familiares de cancro de mama e/ou ovario**

- ▶ Tres ou máis familiares de calquera grao na mesma rama familiar.
- ▶ Dous ou máis familiares de primeiro ou segundo grao na mesma rama familiar.
- ▶ Un familiar de primeiro grao:
  - ▶ Menor de 50 anos.
  - ▶ Cancro de mama bilateral.
  - ▶ Home.
  - ▶ Un familiar con cancro de mama e cancro de ovario.

**Antecedentes persoais de**

- ▶ Hiperplasia ductal atípica.
- ▶ Hiperplasia lobulillar atípica.
- ▶ Carcinoma lobulillar in situ.
- ▶ Atipia epitelial plana.
- ▶ Radioterapia de tórax e axila nos 10 anos anteriores.



PGDPCM  
Programa Galego  
Detección Precoz  
Cancro de Mama

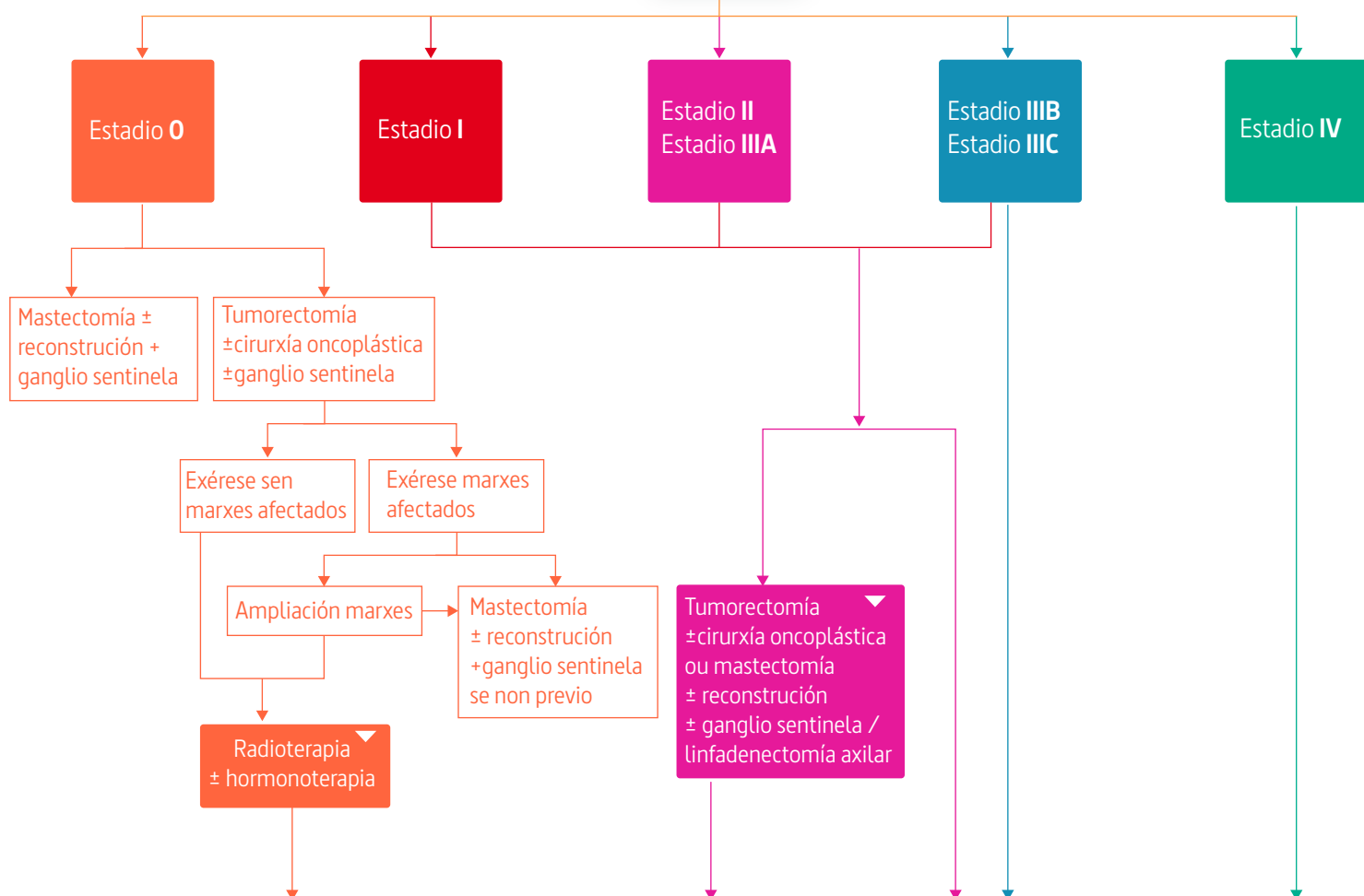
▶ <sup>(1)</sup> Risco calculado polo modelo de Gail modificado.  
▶ <sup>(2)</sup> Calculado por modelos que requiren de xeito indispensable dispoñer da árbore familiar. Exemplos de modelos utilizados son BRCAPRO, BOADICEA e IBIS.



- ▶ Tipo tumoral
- ▶ Grao histolóxico
- ▶ Receptores estrógenos/proxestrona
- ▶ HER 2
- ▶ Índice de proliferación

- ▶ **Ecografía axilar** se non está feita.
- ▶ **RM** cando haxa dúbidas sobre a extensión tumoral local ou para valorar a resposta en caso de tratamento primario.
- ▶ **Hemograma e estudo bioquímico completo incluíndo funcións hepática e renal.**
- ▶ **Estudo de extensión en estadio III** e/ou **sospeita clínica e/ou analítica:** estudo de imaxe (primeira elección TC) de tórax e fígado e gammagrafía ósea.

## Estadio clínico



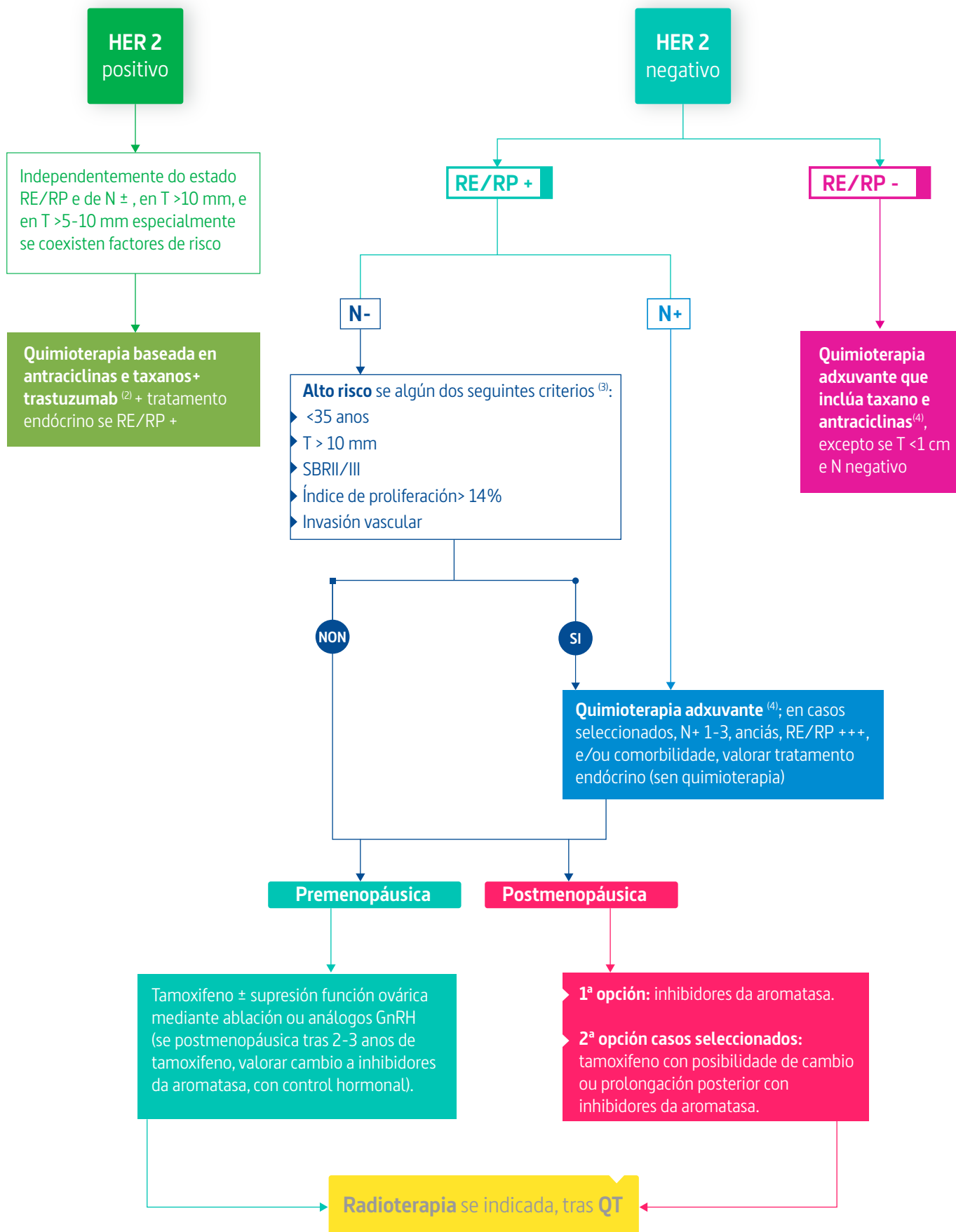
Algoritmo 09  
Radioterapia

Algoritmo 06  
Tratamento  
postcirúrxico

Algoritmo 07  
Tratamento sistémico  
primario

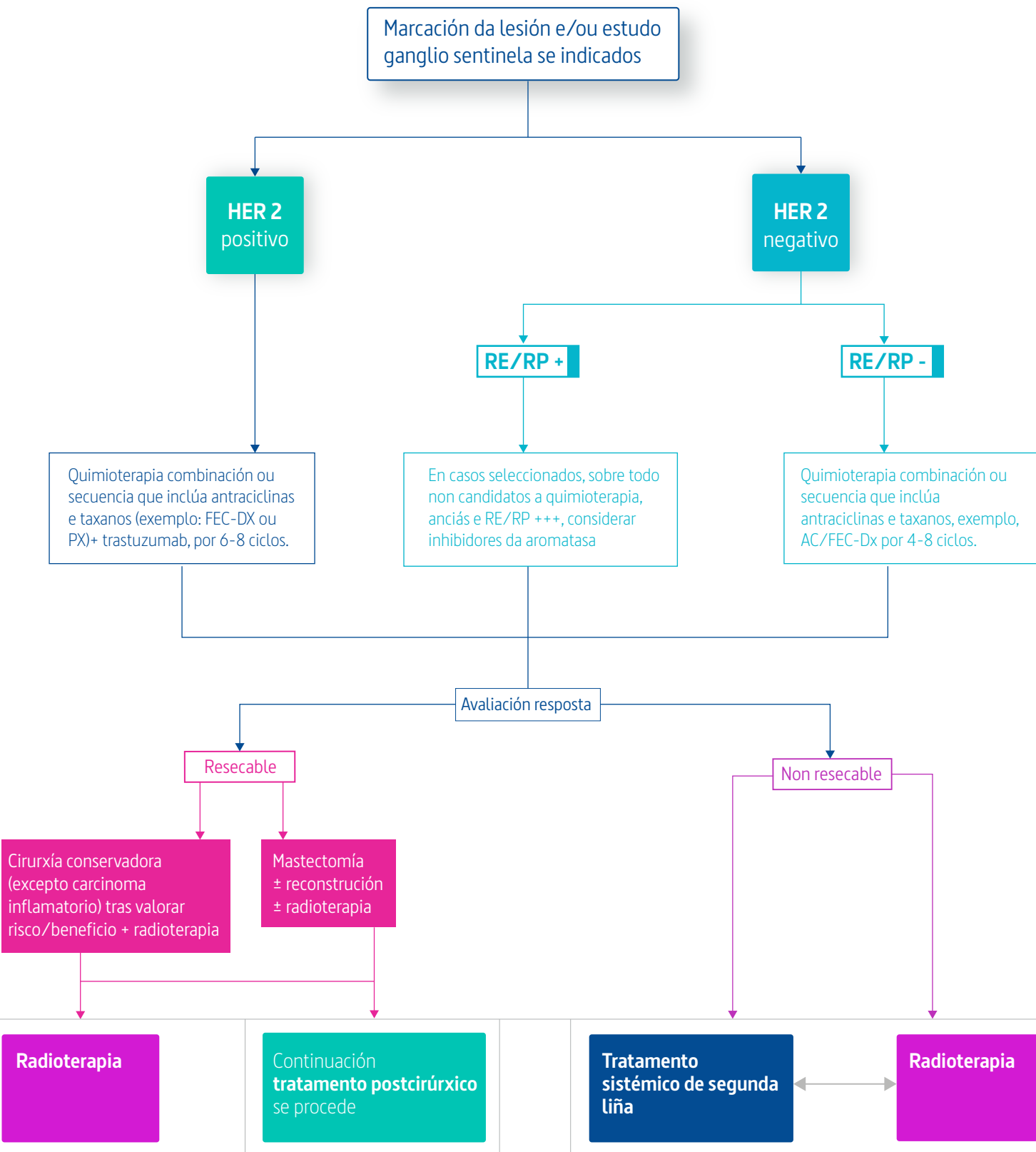
Algoritmo 08  
Tratamento  
paliativo

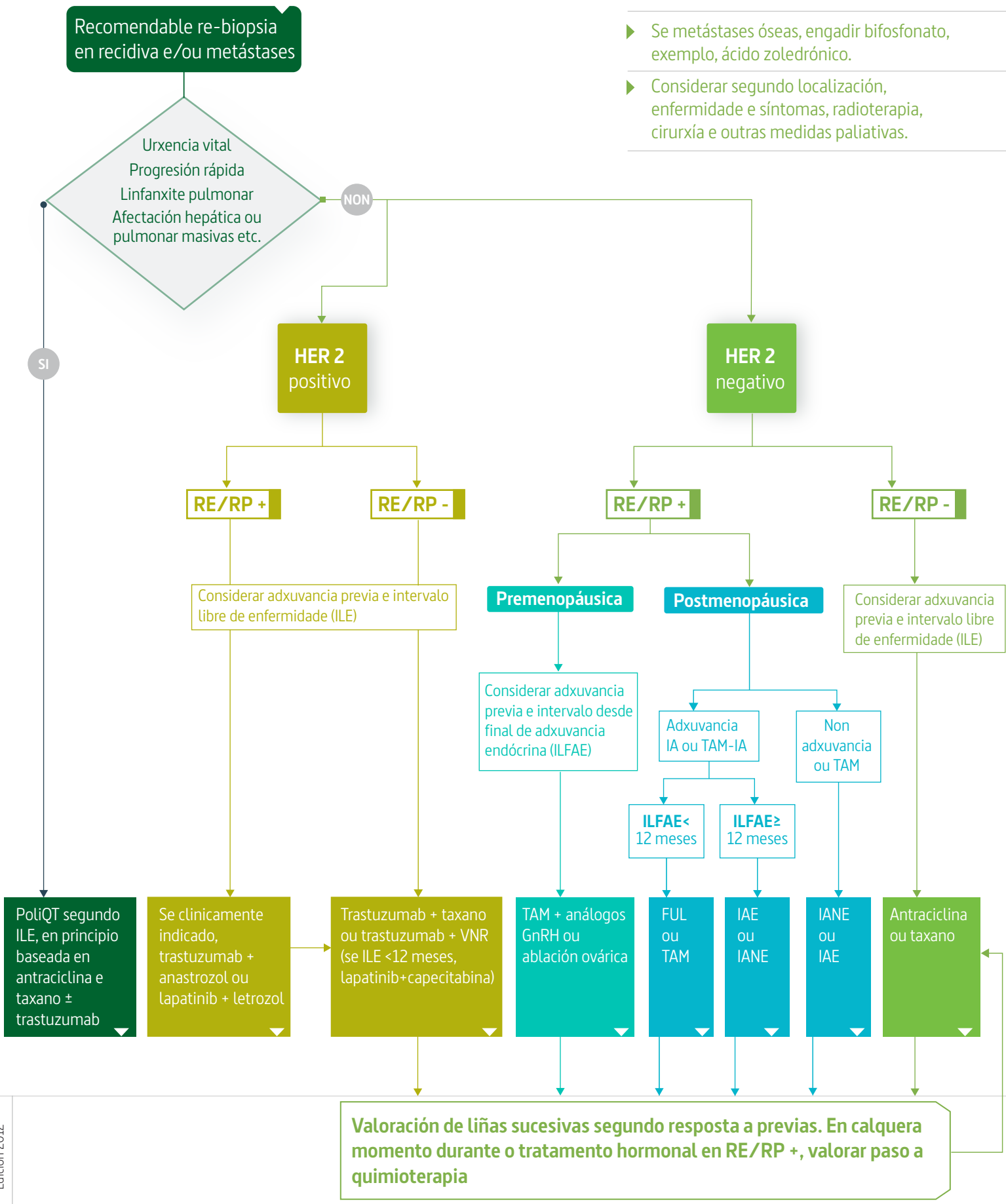
Edición 2012



(1) En histoloxías de bo prognóstico (tubular, mucinoso, cribiforme, adenoide quístico) e pT1N0, valorar tratamento endócrino sen quimioterapia.  
 (2) A valorar esquemas segundo risco cardiovascular: TCbH, AC#FEC- DCX/wPCX+HER. Non trastuzumab se FEV≤50-55%.  
 (3) Recoméndase utilizar como apoio programas de cálculo de risco por exemplo: Adjuvant!  
 (4) Esquemas de quimioterapia: antraciclina + taxano, TAC ou secuencias con AC/FAC/FEC/seguido de DCX/wPCx; sen antraciclina, TC, CMF.

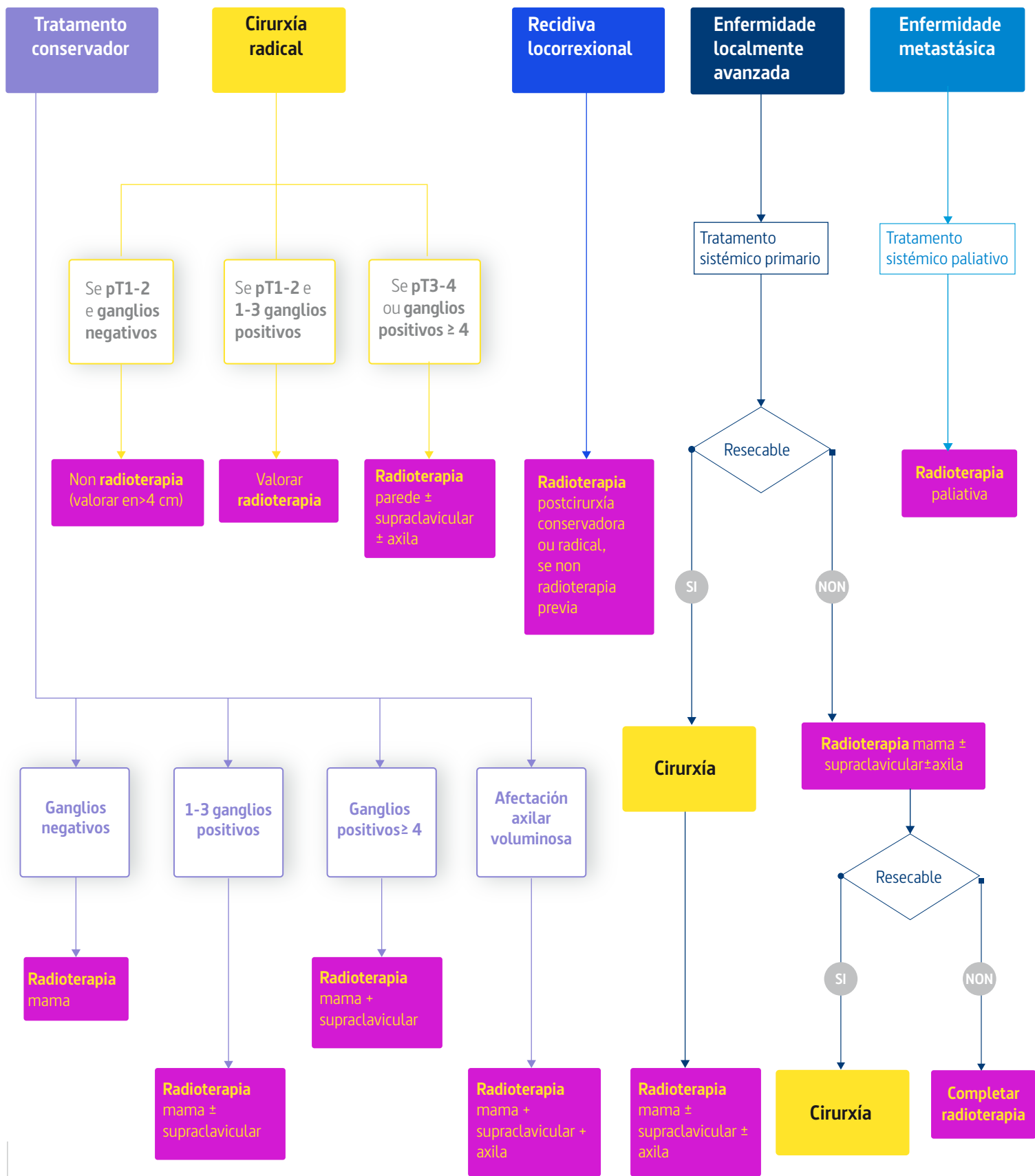
- ▶ **Carcinoma inflamatorio**
- ▶ A valorar en **estadios II, III.**
- ▶ A considerar en **estadio I** en casos moi seleccionados (se existe desproporción entre tamaño de tumor e mama) para optimizar a indicación de cirurxía conservadora

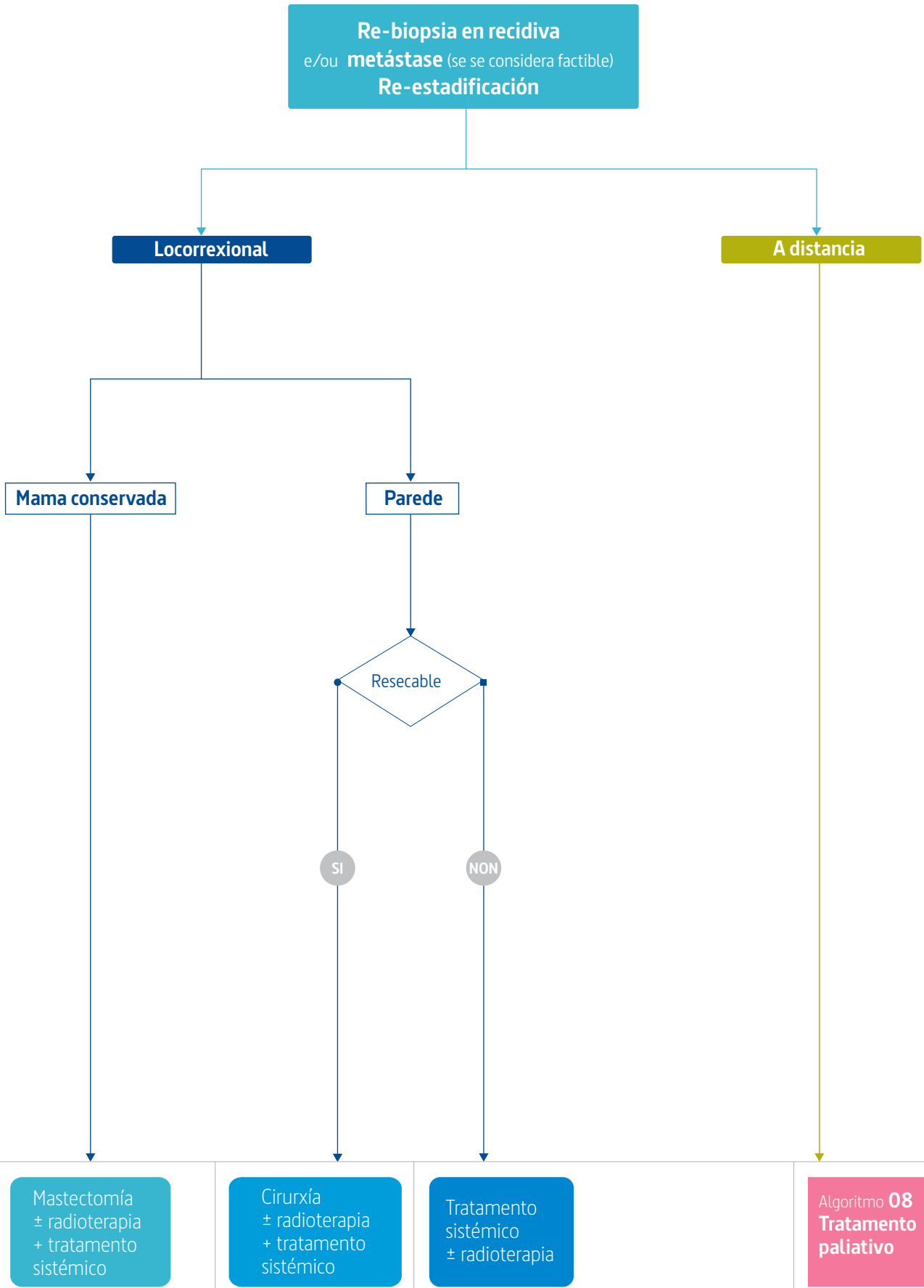




- ▶ Se metástases óseas, engadir bifosfonato, exemplo, ácido zoledrónico.
- ▶ Considerar segundo localización, enfermidade e síntomas, radioterapia, cirurxía e outras medidas paliativas.

**Valoración de liñas sucesivas segundo resposta a previas. En calquera momento durante o tratamento hormonal en RE/RP +, valorar paso a quimioterapia**





Edición 2012

NOME	POSTO	CENTRO
D. Manuel Vázquez Caruncho	RADIOLOXÍA	HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
D. Benigno Acea Nebril	CIRURXÍA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
Dª María José Bartolomé Domínguez	MEDICINA FAMILIAR E COMUNITARIA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE FERROL XERENCIA ATENCIÓN PRIMARIA DE LUGO
Dª Carmen Cereijo Garea	DUE	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
D. Juan Fernando Cueva Bañuelos	ONCOLOXÍA MÉDICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA
D. Ángel de la Orden Frutos	XINECOLOXÍA	COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO
Dª María Paz Santiago Freijanes	ANATOMÍA PATOLÓXICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DA CORUÑA
Dª Concepción Victoria Fernández	ONCOLOXÍA RADIOTERÁPICA	XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE OURENSE, VERÍN E O BARCO DE VALDEORRAS
D. Ángel Facio Villanueva	SUBDIRECTOR/A XERAL DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN ASISTENCIAL	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
Dª Mercedes Lanza Gándara	XEFE DE SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
D. Luis Arantón Areosa	XEFE DE SERVIZO DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
D. Julio García Comesaña	COORDINACIÓN ESTRATEXIA GALEGA CONTRA O CANCRO	SERVIZO GALEGO DE SAÚDE
D. Jesús Otero Verea	TÉCNICO SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
Dª Ángela L. García Caeiro	TÉCNICO SERVIZO DE DESENVOLVEMENTO DE PROCESOS ASISTENCIAIS, PROGRAMAS E COMPRA DE SERVIZOS	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA



galicia

Servizo Galego  
de Saúde



Asistencia Sanitaria

11

Procesos