

# **SCREENING DEL CARCINOMA DE MAMA**

Algunas personas visitan al médico únicamente cuando sienten dolor o cuando notan cambios, como por ejemplo, una masa o nódulo en el seno. Pero no se debe esperar hasta ese momento para ser examinado(a) debido a que el cáncer en las etapas iniciales puede no tener síntomas. Esa es la razón por la cual los programas de prevención en la detección de cáncer son importantes, particularmente a medida que se envejece.

La prevención primaria está dirigida a eliminar causas u origen del cáncer de mama. Al no ser esto posible, la acción a ejercer será la de suprimir los factores de riesgo nocivos y crear condiciones óptimas para el equilibrio de salud y enfermedad.

La prevención secundaria del cáncer de mama, es decir, el diagnóstico oportuno y precoz y el tratamiento adecuado en base a éste, va a condicionar claramente la disminución de la morbilidad y mortalidad general por cáncer de mama en la mujer.

En nuestro país está recomendado iniciar cribado de cáncer de mama mediante mamografías a partir de los 40 años y cada uno o dos años.

## **PRINCIPIOS PARA EL SCREENING**

La meta principal para hacer tamizaje en cáncer de mama es la distinción entre la población las pacientes que sean probables portadoras de la enfermedad.

Un screening trata de identificar una persona con una anomalía la cual se deriva para realizar los estudios pertinentes para determinar si la enfermedad esta presente o no.

### **Criterios para realizar una prueba de tamizaje o Screening:**

- La enfermedad debe representar un problema de salud importante.
- Debe haber un periodo en el cual la enfermedad sea detectable de manera asintomática.
- La prueba debe ser efectiva, precisa y accesible

El screening para cáncer de mama cumple con estos criterios.

No es efectivo en todos los grupos de edad. (Controversia en si se realiza en mujeres entre los 40 y 49 años).

## **CANCER DE MAMA**

- El cáncer de mama es la patología maligna más común en mujeres norteamericanas.
- Es la segunda causa de muerte por cáncer.
- 1 de cada 8 mujeres se diagnosticaran con cáncer de mama en su vida.
- 1 de 19 mujeres con cáncer de mama morirán por esta enfermedad.
- El cáncer de mama se encuentra entre las enfermedades más serias a la que la mujer se enfrentará en toda su vida.

### **Intervalos para la realización de Mamografía:**

Se ha mostrado que un intervalo de 2 años es adecuado en mujeres de más de 50 años. No así para las pacientes en sus 40s.

El estudio Gothenburg, realizó una mamografía cada 18 meses en mujeres en sus 40s. Encontrando:

-Reducción de la mortalidad por Ca. De mama en un 44%.

-Se encontró un intervalo proporcional para incidencia de cáncer en un 18% 12 meses posterior a una mamografía normal, pero de los 12 a los 18 meses se vio un aumento hasta del 50%.

La probabilidad para la detección de cáncer a través de mamografías ANUALES en mujeres menores a 50 años es similar a la encontrada con mamografías cada dos años en mujeres mayores de 50 años.

-60% de las anomalías palpables, no son visibles en la mamografía

-5 al 15% de las mamografías fallan en el diagnóstico de cáncer.

## **SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y VALOR PREDICTIVO POSITIVO**

Una mamografía puede tener cuatro resultados probables a 1 año:

-Resultado Positivo: Cáncer diagnosticado por biopsia en menos de 1 año posterior a la interpretación de una mamografía anormal.

-Resultado Negativo: Sin presencia de cáncer en 1 año posterior a una mamografía normal

-Falso Positivo: No hay evidencia de cáncer en un año posterior a una mamografía anormal.

-Falso Negativo: Biopsia o manifestación de cáncer en menos de un año posterior a una mamografía normal.

*Sensibilidad:* La capacidad para detectar cáncer de mama cuando realmente esta presente.

- La sensibilidad de la mamografía es mayor en pacientes mayores de 50 años siendo esta de 73 al 88% en este grupo de edad.
- En las pacientes en sus 40s la sensibilidad osciló de un 53 a un 81%.

*Especificidad:* La probabilidad de identificar correctamente a un paciente normal cuando no se ha hallado evidencia de cáncer.

*Valor predictivo positivo:* es el índice de diagnóstico de cáncer en mujeres con una mamografía anormal.

## COMPARACION ENTRE LOS DIFERENTES METODOS DE DETECCION:

Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE(2003-2006).  
Estudio en 300 pacientes.

|                | Sens | Espec | VPP  | VPN |
|----------------|------|-------|------|-----|
| Datos clínicos | 80%  | 26%   | 5.4% | 96% |
| USG            | 84%  | 76%   | 94%  | 48% |
| Mamografía     | 96%  | 74%   | 87%  | 93% |

## GUIAS PARA LA REALIZACION DE UN SCREENING

La mayoría de las guías de manejo de los Estados Unidos recomienda iniciar el screening a los 40 años, con intervalos de 1a dos años. (ACS, NCI, ACR).

The preventive Service Task Force recomienda un inicio a los 50 años de igual forma cada 1 o dos años.

Se ha puesto en duda la eficacia de la mamografía en mujeres mayores de 70 años.

Debido a la alta incidencia de cáncer mamario así como una mayor mortalidad en pacientes mayores de 65 años no hay una razón para la cual no realizar mamografía en estas pacientes.

La ACS acertó en decir que no hay una edad superior límite para la realización de la mamografía.

## **EXAMEN FISICO + MAMOGRAFIA**

El examen físico es complemento de la mamografía.

Si se palpa una masa, aunque no sea visible en la mamografía, se debe descartar cáncer.

La autoexploración es tan valiosa como el examen físico por un medico sobre todo en mujeres menores de 50 años.

En mujeres menores de 40 años la autoexploración y la exploración médica permiten identificar adecuadamente una nueva masa en mama de manera más temprana.

En mujeres mayores estos exámenes vendrán a mejorar las limitantes de la mamografía.

El porcentaje de realización de mamografía declina con el aumento de la edad de la paciente.

Mujeres de 40 a 49 años: 84 % se han realizado una mamografía en los últimos 2años.

Mujeres de los 50 a los 75 años: 65.4%

Mayores de 75 años: 54.1%

## RIESGO AUMENTADO PARA CANCER DE MAMA

Historia Familiar de Cáncer de mama (en especial parientes de primer grado)

Historia familiar para predisposición hereditaria a la enfermedad.

Mutaciones hereditarias (BRCA 1 y 2)

Antecedente de hiperplasia dúctil atípica o cáncer de mama

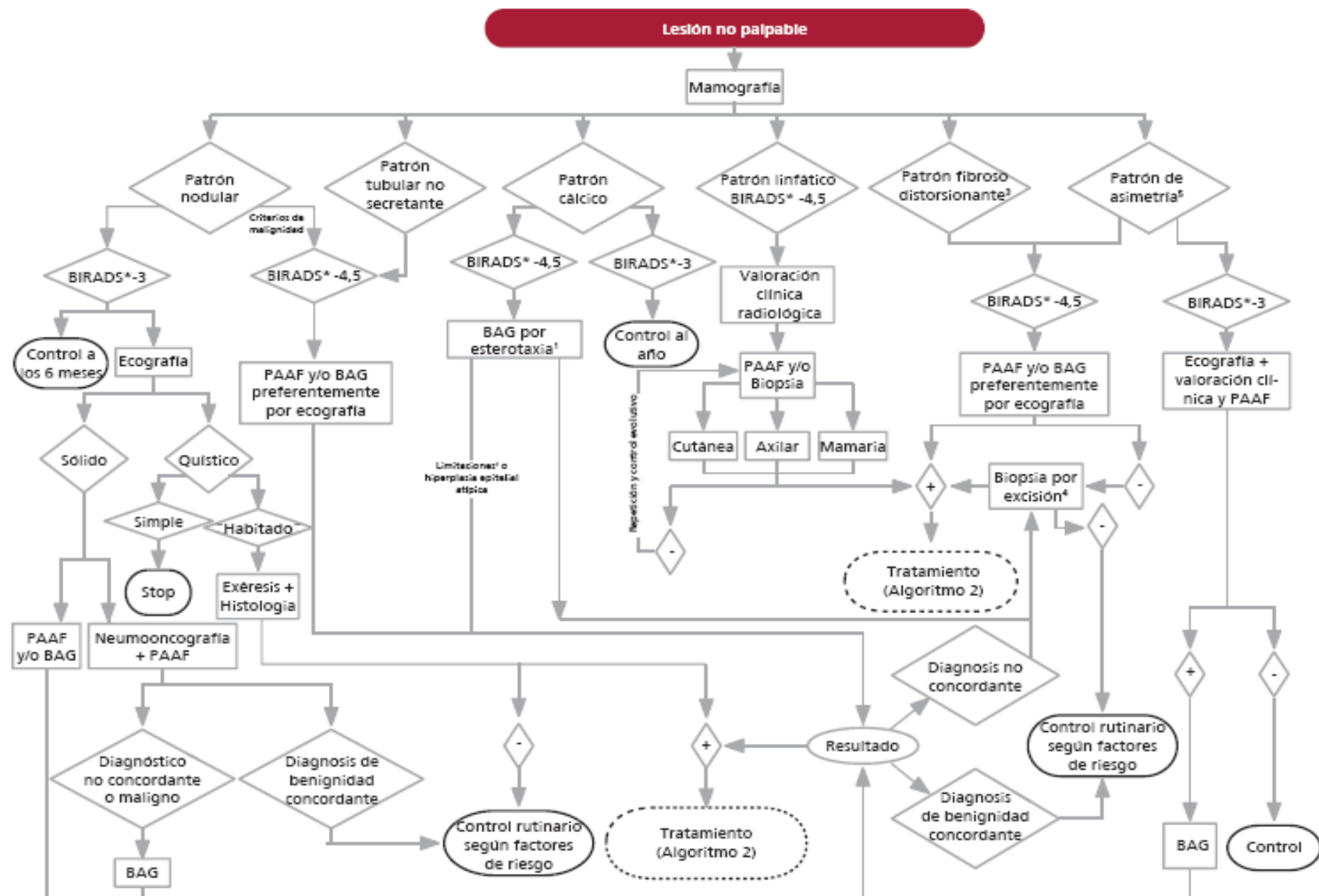
## CONTROL EN PACIENTES CON RIESGO ALTO PARA CANCER DE MAMA

Mujeres con riesgo elevado para Cáncer de mama:

|                 |                                        |
|-----------------|----------------------------------------|
| Autoexploración | Mensual, desde los 18 años             |
| Mamografía      | Anual iniciando a los 25-35 años       |
| Examen físico   | Anual o semestral desde los 20-25 años |

## NUEVOS METODOS PARA SCREENING

- Resonancia Magnética.
- Mamografía Digital y Digitalizada.



1 Ver texto

2 Limitaciones: retroareolar, superficial, posterior, difícil visualización, mama de medida reducida

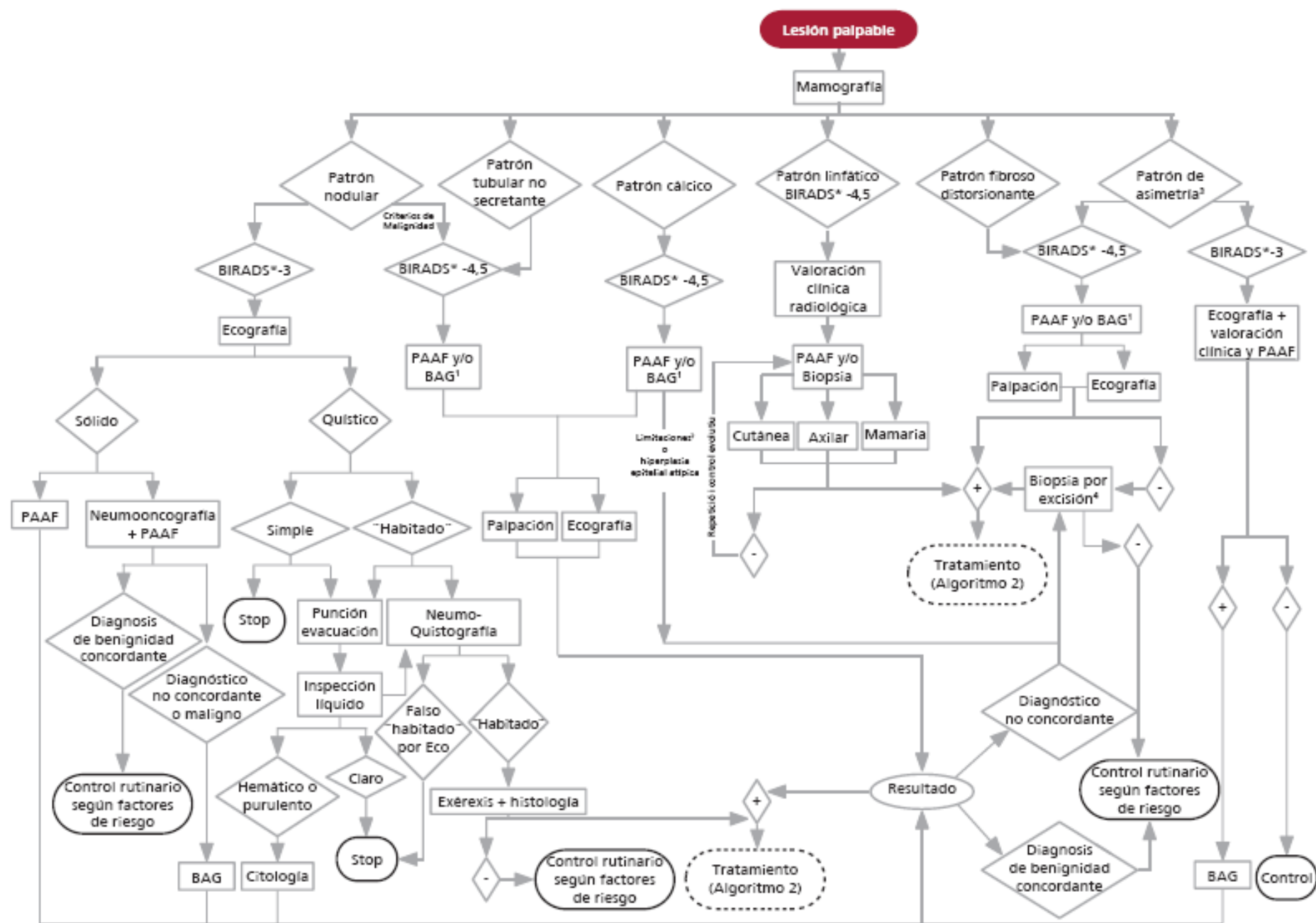
3 No se consideran patrones postquirúrgicos

4 En caso de papiloma, exéresis ad integrum

5 Pseudoasimetría o Asimetría focal simple

\* Ver texto





1 Ver texto

2 Limitaciones: retroareolar, superficial, posterior, difícil visualización, mama de medida reducida

3 Pseudoasimetría o Asimetría focal simple

\* Ver texto

## BIBLIOGRAFIA

<http://www.cpm-tejerina.com/cancermama/PrevencionCancerMama.aspx>  
<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=f12114f044424210VgnVCM10000097030a0aRCRD>  
<http://es.scribd.com/doc/8523063/Screening-y-Deteccion-Para-Cancer-de-Mama>  
<http://www.cochrane.dk/screening/index-es.htm>  
<http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/og0304es.pdf>