

Cáncer de Mama. Tamización en la Población General

El cáncer de mama es una enfermedad de impacto mundial, tiene alta prevalencia en países desarrollados y en desarrollo. En Colombia se diagnosticaron cerca de 7.000 casos nuevos cada año, y mueren alrededor de 2.500 mujeres por esta causa. *Estos datos convierten dicha enfermedad en el cáncer femenino de mayor impacto y sin duda es una entidad de interés prioritario.*

Por lo tanto y como motivo del Día Mundial del Cáncer de Mama (19 de Octubre), se realiza este boletín para dar a conocer a los profesionales de salud la actualización sobre el tema de tamización de la GAI 2013; la cual en cáncer de mama tiene como objetivo principal disminuir la mortalidad por cáncer de mama y a su vez identificar el cáncer de mama en estados clínicos tempranos para mejorar el pronóstico de los pacientes.

La guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama, para el tema de tamización realiza las siguientes recomendaciones:

Para la tamización en la población general con mamografía:

- Se recomienda realizar tamización de base poblacional organizada mediante mamografía de dos proyecciones, cada dos años, en mujeres de 50 a 69 años de edad, siempre incluido dentro de un programa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. Recomendación fuerte
- No se recomienda realizar tamización de rutina con mamografía en mujeres de 40-49 años de edad. La decisión de iniciar tamización regular con mamografía cada 2 años antes de los 50 años debe ser individual y tener en cuenta el contexto de la paciente, incluyendo sus valores en relación con beneficios y daños. Recomendación fuerte
- Se recomienda realizar detección temprana en mujeres sintomáticas, independientemente de su edad, utilizando las estrategias diagnósticas adecuadas, que pueden incluir la mamografía o la ecografía. Punto de buena práctica clínica

Para el examen clínico y autoexamen:

- Se recomienda la realización del examen clínico de la mama a partir de los 40 años, como parte del examen clínico general de la mujer, por lo menos una vez al año, con un método estandarizado y por parte de médicos debidamente entrenados, asegurando la referencia inmediata y oportuna a un sistema de diagnóstico adecuado en el evento de haber detectado

lesiones sospechosas. Recomendación fuerte

- Se recomienda la implementación de escenarios para la enseñanza del examen clínico de la mama, con el fin de generalizar y estandarizar la técnica. Punto de buena práctica clínica
- No se recomienda la realización del autoexamen de la mama como estrategia de tamización. Se recomienda la enseñanza del autoexamen como **estrategia de concientización y autoconocimiento**. Punto de buena práctica clínica

Como estrategias de detección temprana, seguimiento y manejo en población de alto riesgo:

- Se recomienda alguna de estas medidas para disminuir la probabilidad de cáncer de mama en mujeres del grupo de alto riesgo: Mastectomía bilateral profiláctica y Ooforectomía bilateral. Recomendación fuerte
- Se recomienda considerar cada **caso de manera individual** (edad, paridad, tipo de mama) y discutir ampliamente con la mujer hasta encontrar la estrategia más adecuada. Punto de buena practica
- Se recomienda reemplazar el uso de la resonancia magnética en mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama con las pruebas de mamografía más ecografía cuando la resonancia no esté disponible o cuando haya contraindicación para realizarla (falla renal crónica severa o claustrofobia). Recomendación fuerte
- En el grupo de mujeres de riesgo medio, se recomienda realizar tamización con imagenes anual desde los 30 años con mamografía, y sustituir la RM por ecografía anual, ademas del examen clínico de la mama. Recomendación fuerte

¡Importante!

Aunque no se sabe cuál es la causa del cáncer de mama, si se han asociado algunos factores que pueden aumentar el riesgo de padecerlo:

- Historia familiar de cáncer de mama, entre el primer grado de consanguinidad (madre, hermana o hija).
- Mayor de edad.
- Inicio del periodo menstrual en una edad temprana (antes de los 12 años).
- Entrada a la menopausia en una edad tardía.
- Maternidad relativamente tardía (tener hijos después de los 30 años).
- No haber tenido hijos y nunca haber lactado.
- Terapia de reemplazo hormonal prolongada.
- Obesidad.
- Sedentarismo.
- Consumo abusivo de alcohol.



Árbol de la esperanza, mantente firme.
Frida Kahlo

Para el manejo de esta enfermedad , Colombia requiere su atención bajo preceptos de eficiencia, calidad y oportunidad, teniendo en cuenta lineamientos que involucren los diferentes escenarios de atención, con una buena utilización de los avances tecnológicos y científicos en campos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, acoplados de manera racional con los recursos disponibles que posee el país para tal efecto.



COMPROMISO DE TODA LA SOCIEDAD EN LA LUCHA CONTRA EL CANCER DE MAMA

Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social- Colciencias . Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Versión para pacientes y cuidadores. 2013.
- Ministerio de Salud y Protección Social- Colciencias . Guía de práctica clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama. Versión para profesionales de la salud. 2013