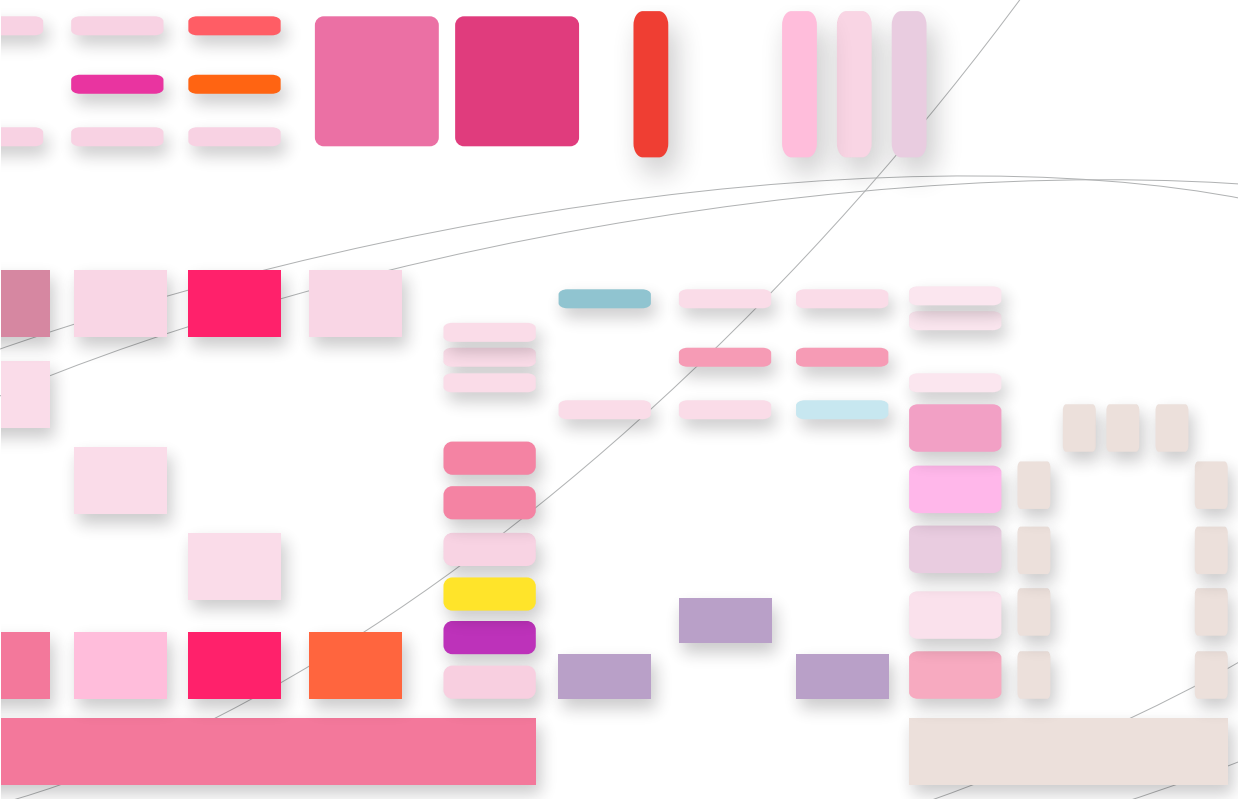
itinerario asistencial integrado para o cancro de :mama



XUNTA DE GALICIA

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, desenvolvéronse 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.

Edición 2012

PROCESO DIAGNÓSTICO EN CANCRO DE MAMA

SINTOMATOLOXÍA MAMARIA

SINTOMATOLOXÍA MAMARIA
NÓDULO PALPABLE

Algoritmo 01

Algoritmo 02

ALTERACIÓNS RADIOLÓXICAS

SOSPEITA ALTO RISCO

DECISIÓN TERAPÉUTICA

Algoritmo 03

Algoritmo 04

Algoritmo 05

TRATAMENTO POSTCIRÚRXICO(1)

TRATAMENTO SISTÉMICO PRIMARIO

TRATAMENTO PALIATIVO

Algoritmo 06

Algoritmo 07

Algoritmo 08

RADIOTERAPIA

RECIDIVA

Integrantes do **grupo de traballo**

Algoritmo 09

Algoritmo 10

Edición 2012

PROCESO DIAGNÓSTICO EN CANCRO DE MAMA

Proceso asistencial integrado de cancro: mama

Paciente que acode a:

- Consulta de atención primaria
- Consulta/proba de atención especializada
- PGDPCM

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

Fin do proceso

SI

Criterios de sospeita

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 (uniorificial, 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

Edición 2012

SERVIZO GALEGO de SAÚDE
galicia
XUNTA DE GALICIA

Algoritmo 01

SINTOMATOLOXÍA MAMARIA

Proceso asistencial integrado de cancro :mama

Nódulo palpable

Ecografía

Tratamento

Mamografía ao finalizar o tratamento

Asimetría mamaria

Clínica e de recente aparición

≥ 35 anos

SI

NON

Cambios inflamatorios

SI

NON

Ecografía

Tratamento

Mamografía ao finalizar o tratamento

Mamografía e ecografía

Non se obxectivan lesións

Observación clínica **3 m**

Persiste ou aumenta asimetría

1_Repetir estudos.

2_Considerar RM.

3_Se persiste a sospeita clínica de cancro e os estudos de imaxe son normais: biopsia a cegas.

Desaparece

50-69 anos

SI

NON

Tena de sempre

SI

NON

Anomalía do desenvolvemento

Proceso inflamatorio

Tratamento

Tumor

Biopsia

BR **4-5**

Biopsia

RM?

Secreción mamaria patolóxica

Uniorificial, non láctea e espontánea

≥ 35 anos

SI

NON

Realización mamografía e ecografía

Realización ecografía

BR **1**

BR **2**

BR **3**

BR **4-5**

Ectasia ductal
Cambios fibroquísticos

Seguimento **3m**

Reavaliar

Galactografía

Normal

Seguimento **3m**

Reavaliar

Lesión intraductal

BAV/cirurxía

BAG/BAV

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)

Realización mamografía e ecografía

BR **1-2**

BR **3-4-5**

Biopsia de pel/mamila

BAG

Maligno

Non maligno

Ver **concordancia** (1)

Control aos **12 m**

Ver **concordancia** (1)

Non maligno

Maligno

Repetir biopsia

Considerar RM

Edición 2012

Algoritmo **02** Sintomatoloxía mamaria Nódulo palpable

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

Alta

Algoritmo **05** Decisión terapéutica

▶ (1) Concordancia: Tralo resultado anatomopatolóxico precísase nova avaliación radiolóxica para valorar concordancia anatomo-radiolóxica. Se a lesión é anatomopatoloxicamente 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.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

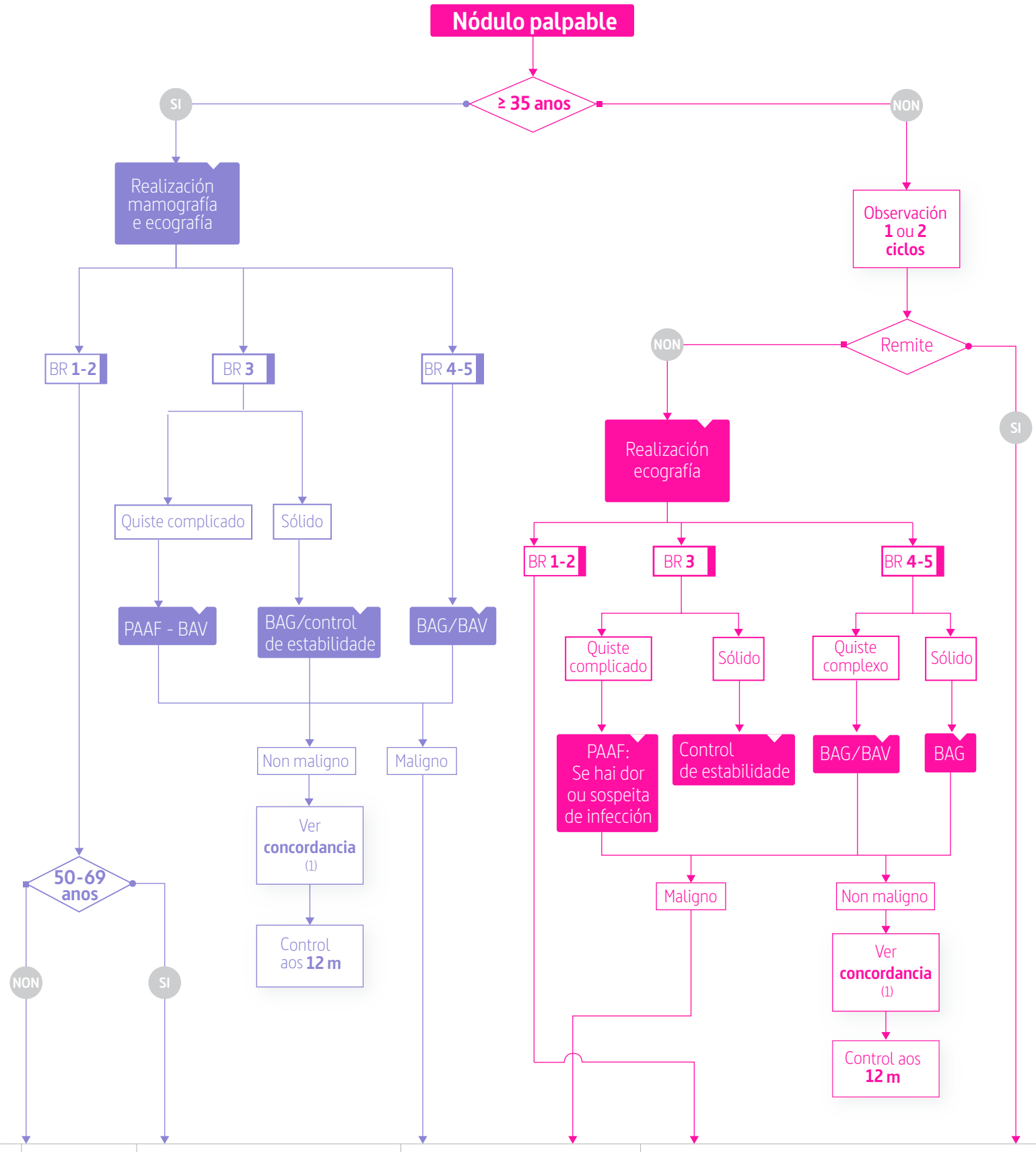
galicia

XUNTA DE GALICIA

Algoritmo 02

SINTOMATOLOXÍA MAMARIA
Nódulo palpable

Proceso asistencial integrado de cancro: mama



Alta

PGDPCM
Programa Galego Detección Precoz Cancro de Mama

Algoritmo **05**
Decisión terapéutica

Alta

Edición 2012

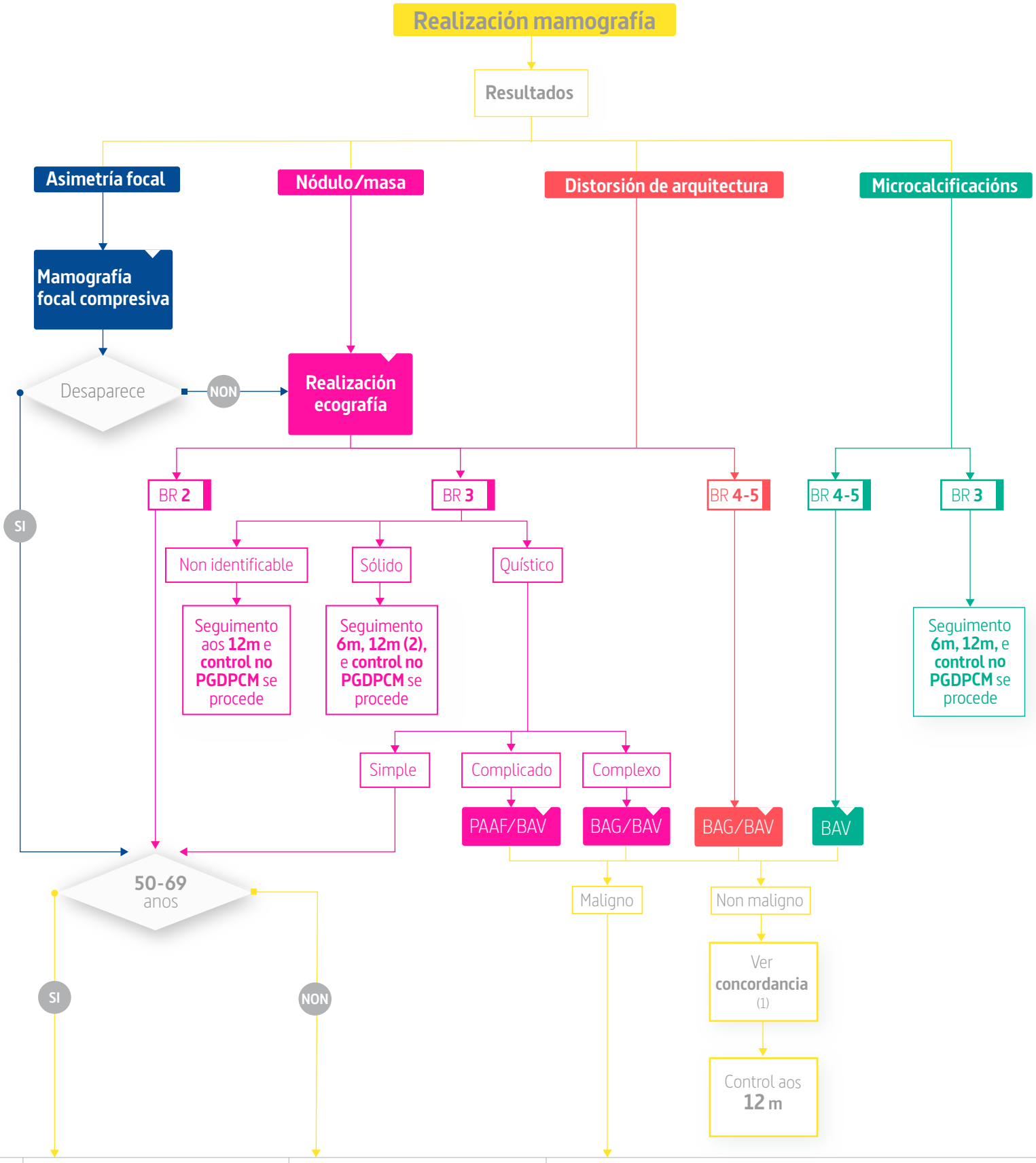
▶ (1) Concordancia: Tralo resultado anatomopatolóxico precísase nova avaliación radiolóxica para valorar concordancia anatomo-radiolóxica. Se a lesión é anatomopatoloxicamente benigna e non concordante cos achados radiolóxicos: reavaliar os achados radiolóxicos e remitir á consulta de patoloxía mamaria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

SERVIZO GALEGO de SAÚDE
galicia
XUNTA DE GALICIA

Algoritmo 03

ALTERACIÓNS RADIOLÓXICAS

Proceso asistencial integrado de cancro: mama



Edición 2012

▶ (1) Concordancia: Tralo resultado anatomopatolóxico precísase nova avaliación radiolóxica para valorar concordancia anatomo-radiolóxica. Se a lesión é anatomopatoloxicamente 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.

▶ (2) 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.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE · galicia · XUNTA DE GALICIA

Algoritmo 04

SOSPEITA ALTO RISCO

Proceso asistencial integrado de cancro :mama

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.

Consulta de referencia

Consulta específica de cancro hereditario

Valoración do risco de cancro heredofamiliar

Valoración do risco persoal de cancro

Risco aumentado de cancro de mama

Irradiación previa do tórax e/ou axila

- **≥ 25** anos
  - NON
    - Exploración clínica anual
    - Coñecemento das mamas (breast awareness)
  - SI
    - Exploración clínica anual
    - Mamografía e RM anual (comezar aos 25 anos ou 10 anos despois da irradiación)
    - Coñecemento das mamas (breast awareness)

Criterios histolóxicos de risco: Hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobulillar atípica, atipia epitelial plana.
Carcinoma lobulillar in situ

- **≥ 40** anos
  - NON
    - Exploración clínica anual
    - Mamografía cada dous anos
    - A considerar estratexias de redución do risco
    - Coñecemento das mamas (breast awareness)
  - SI
    - Exploración clínica anual
    - Mamografía anual
    - Coñecemento das mamas (breast awareness)
    - A considerar estratexias de redución do risco

Mulleres ≥ 35 anos e cun risco de cancro infiltrante de mama aos 5 anos ≥ 1.7% (1).

- Exploración clínica anual
- Coñecemento das mamas (breast awareness)
- Mamografía anual
- A considerar estratexias de redución do risco

Muller cun risco vital ≥ 25% (2)

- Exploración clínica anual
- Coñecemento das mamas (breast awareness)
- Mamografía anual
- A considerar estratexias de redución do risco
- RM anual

Risco poboacional

- **50-69** anos
  - NON
    - **Fin do proceso**
  - SI
    - PGDPCM **Programa Galego Detección Precoz Cancro de Mama**

Edición 2012

(1) Risco calculado polo modelo de Gail modificado.

(2) Calculado por modelos que requiren de xeito indispensable dispoñer da árbore familiar. Exemplos de modelos utilizados son BRCAPRO, BOADICEA e IBIS.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE · galicia · XUNTA DE GALICIA

- **Tipo tumoral**
- **Grao histolóxico**
- **Receptores estróxenos/proxesterona**
- **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

- Estadio **0**
  - Mastectomía ± reconstrución + ganglio sentinela
  - Tumorectomía ±cirurxía oncoplástica ±ganglio sentinela
    - Exérese sen marxes afectados → Radioterapia ± hormonoterapia
    - Exérese marxes afectados
      - Ampliación marxes → Mastectomía ± reconstrución +ganglio sentinela se non previo
      - Ampliación marxes → Radioterapia ± hormonoterapia
- Estadio **I**
- Estadio **II** Estadio **IIIA**
- Estadio **IIIB** Estadio **IIIC**
- Estadio **IV**

Estadio **II** Estadio **IIIA** / Estadio **IIIB** Estadio **IIIC**: Tumorectomía ±cirurxía oncoplástica ou mastectomía ± reconstrución ± ganglio sentinela / linfadenectomía axilar

Algoritmo **09** Radioterapia

Algoritmo **06** Tratamento postcirúrxico

Algoritmo **07** Tratamento sistémico primario

Algoritmo **08** Tratamento paliativo

Edición 2012

SERVIZO GALEGO de SAÚDE · galicia · XUNTA DE GALICIA

Algoritmo 06

TRATAMENTO POSTCIRÚRXICO (1)

Proceso asistencial integrado de cancro : mama

HER 2 positivo

Independentemente do estado RE/RP e de N ± , en T >10 mm, e en T >5-10 mm especialmente se coexisten factores de risco

Quimioterapia baseada en antraciclinas e taxanos+ trastuzumab (2) + tratamento endócrino se RE/RP +

HER 2 negativo

RE/RP +

N-

Alto risco se algún dos seguintes criterios (3):

- <35 anos
- T > 10 mm
- SBRII/III
- Índice de proliferación> 14%
- Invasión vascular

NON

SI

N+

Quimioterapia adxuvante (4); en casos seleccionados, N+ 1-3, anciás, RE/RP +++, e/ou comorbilidade, valorar tratamento endócrino (sen quimioterapia)

RE/RP -

Quimioterapia adxuvante que inclúa taxano e antraciclinas(4), excepto se T <1 cm e N negativo

Premenopáusica

Tamoxifeno ± supresión función ovárica mediante ablación ou análogos GnRH (se postmenopáusica tras 2-3 anos de tamoxifeno, valorar cambio a inhibidores da aromatasa, con control hormonal).

Postmenopáusica

1ª opción: inhibidores da aromatasa.

2ª opción casos seleccionados: tamoxifeno con posibilidade de cambio ou prolongación posterior con inhibidores da aromatasa.

Radioterapia se indicada, tras **QT**

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%.

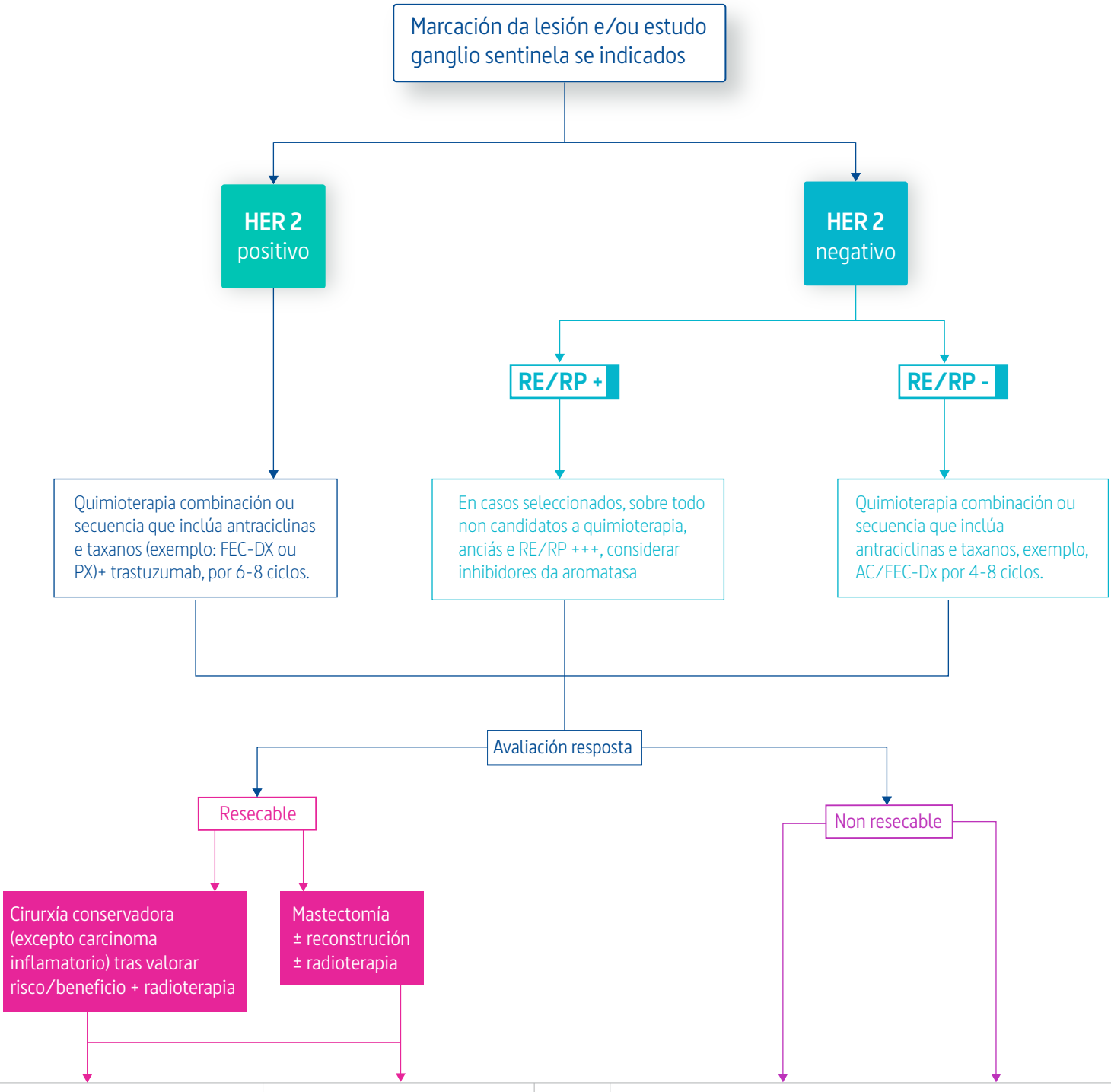
▶ (3) Recoméndase utilizar como apoio programas de cálculo de risco por exemplo: Adjuvant!

▶ (4) Esquemas de quimioterapia: antraciclinas + taxano, TAC ou secuencias con AC/FAC/FEC/seguido de DCX/wPcx; sen antraciclinas, TC, CMF.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE · galicia · XUNTA DE GALICIA

TRATAMENTO SISTÉMICO PRIMARIO

- **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



Edición 2012

SERVIZO GALEGO de SAÚDE
galicia
XUNTA DE GALICIA

TRATAMENTO PALIATIVO

Recomendable re-biopsia en recidiva e/ou metástases

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

Urxencia vital
Progresión rápida
Linfanxite pulmonar
Afectación hepática ou pulmonar masivas etc.

SI

NON

HER 2 positivo

RE/RP +

Considerar adxuvancia previa e intervalo libre de enfermidade (ILE)

RE/RP -

HER 2 negativo

RE/RP +

Premenopáusica

Considerar adxuvancia previa e intervalo desde final de adxuvancia endócrina (ILFAE)

Postmenopáusica

Adxuvancia IA ou TAM-IA

ILFAE< 12 meses

ILFAE≥ 12 meses

Non adxuvancia ou TAM

RE/RP -

Considerar adxuvancia previa e intervalo libre de enfermidade (ILE)

PoliQT segundo ILE, en principio baseada en antraciclina e taxano ± trastuzumab

Se clinicamente indicado, trastuzumab + anastrozol ou lapatinib + letrozol

Trastuzumab + taxano ou trastuzumab + VNR (se ILE <12 meses, lapatinib+capecitabina)

TAM + análogos GnRH ou ablación ovárica

FUL ou TAM

IAE ou IANE

IANE ou IAE

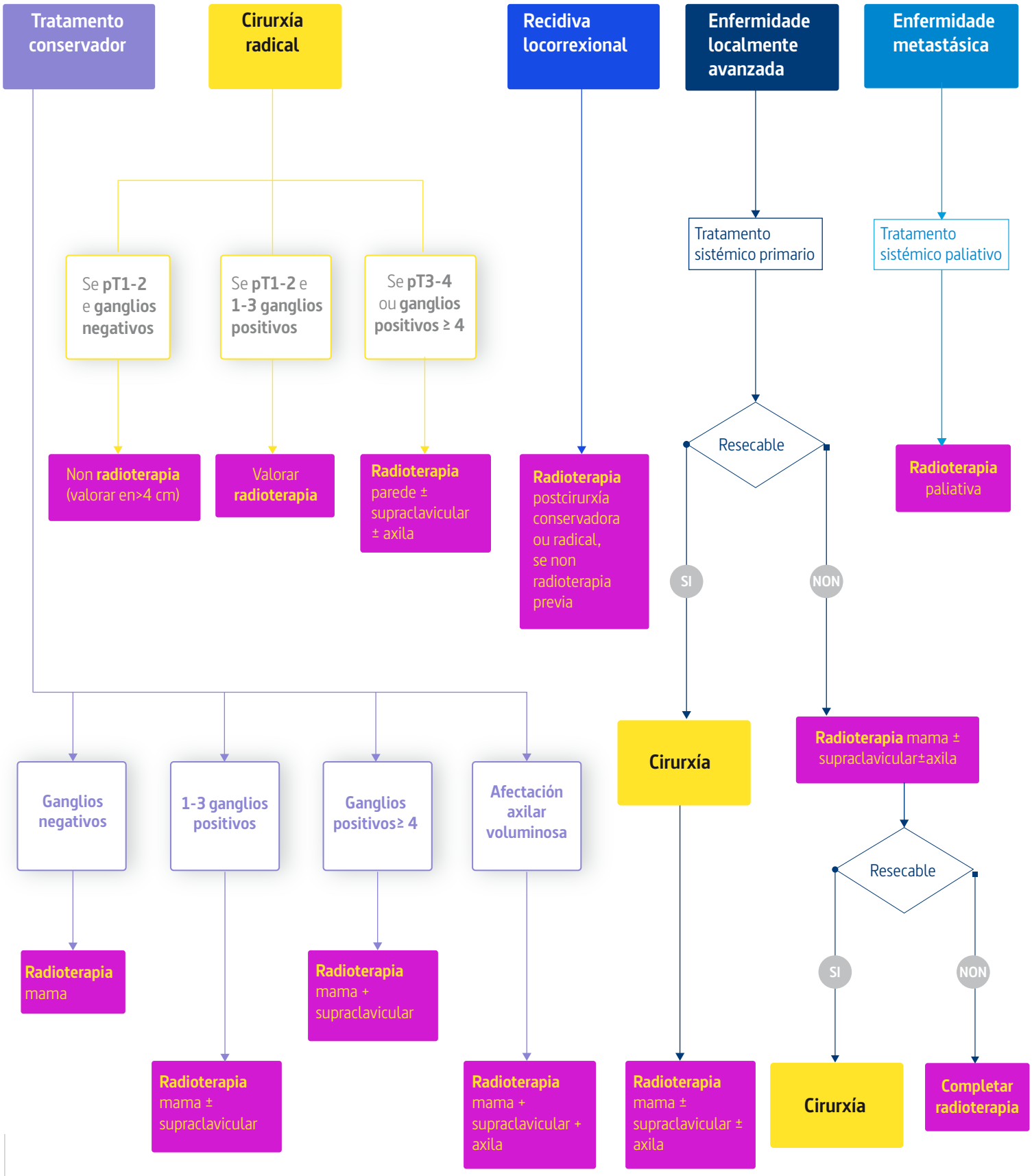
Antraciclina ou taxano

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

Edición 2012

SERVIZO GALEGO de SAÚDE · galicia · XUNTA DE GALICIA

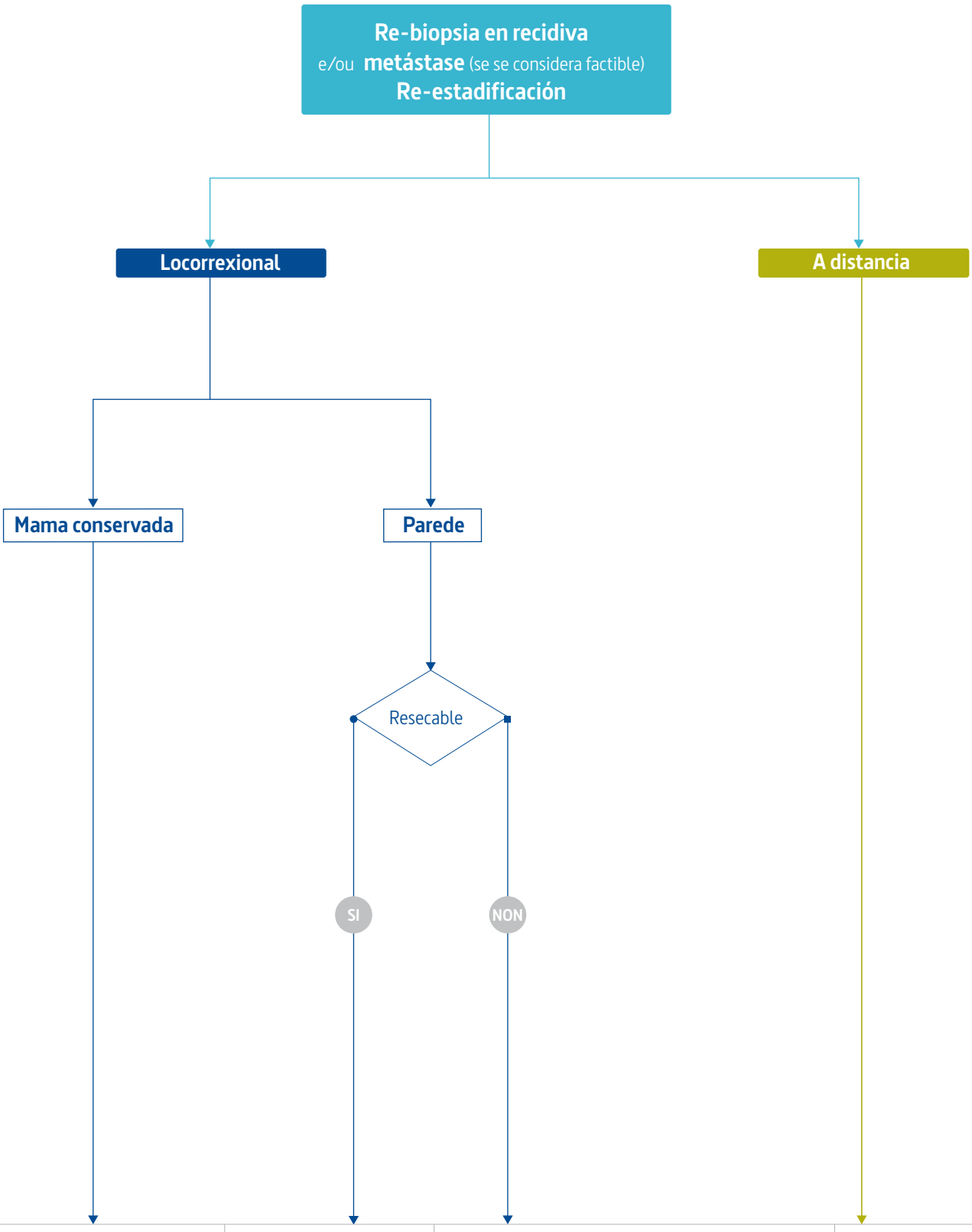
RADIOTERAPIA



Edición 2012

SERVIZO GALEGO de SAÚDE · galicia · XUNTA DE GALICIA

RECIDIVA



Edición 2012

SERVIZO GALEGO de SAÚDE
galicia
XUNTA DE GALICIA

INTEGRANTES DO GRUPO DE TRABALLO

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 Dª Mercedes Lanza Gándara	SUBDIRECTOR/A XERAL DE PLANIFICACIÓN E ORDENACIÓN ASISTENCIAL	DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
Dª María Blanca Cimadevila Álvarez D. José Javier Ventosa Rial	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