

PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA CÁNCER DE MAMA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2018 – 2021

<p>Elaborado Por:</p> <p style="text-align: center;">Dr. Andres Platero Médico Gineco- Obstetra Hospital Ernesto Torres Galdames</p> <p style="text-align: center;">Dr. Rodrigo Gurrea M. Médico EDF P.S.R. La Tirana</p> <p style="text-align: center;">Dr. Jaime Bravo M. Médico EDF CESFAM Cirujano Aguirre</p>	<p>Revisado Por:</p> <p style="text-align: center;">Dra. Paloma Ly Sánchez Médico EDF Encargado R y CR Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;">Yukiko Kawanaka A. Departamento de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p style="text-align: center;">Mt. Alejandra Aranibar M. Encargada (s) programa Salud de la Mujer Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:</p> <p style="text-align: center;">Patricia Quintard Rojas Directora(s) Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha elaboración: Mayo 2018</p>	<p>Fecha revisión: Mayo 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Mayo 2021</p>



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 2 de 15

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	3
INTRODUCCIÓN.....	3
MAPA DE RED.....	4
OBJETIVOS	4
ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	5
RESPONSABLES	5
POBLACIÓN OBJETIVO	6
DEFINICIONES	7
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	10
INDICADOR	13
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	13
PLAN DE DIFUSION	14
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	15



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 3 de 15

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

Los autores no declaran conflicto de interés al momento de la confección del presente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

El cáncer de mama es una enfermedad con incidencia creciente, que lo ha convertido en la principal causa de muerte por Cáncer en Mujeres en Chile desde 2012. Su incidencia ha ido en aumento a nivel mundial, principalmente por el mayor conocimiento de su fisiopatología, la descripción de los factores de riesgo asociado y los programas de screening desarrollados. Los tipos histológicos de mayor frecuencia son el carcinoma ductal y el carcinoma lobulillar. El 90% de las pacientes con Cáncer de Mama no tienen asociación Genética.

Chile presente una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 15,1 por 100.000 mujeres/año y de incidencia de 46 por 100.000/ año. Se estima que 1 de cada 8 mujeres desarrollaran un Cáncer de Mama en su vida.

Es en este contexto es que se decide insertar esta patología en las que cuentan con Garantías Explicitas en Salud (G.E.S.) en el año 2006.



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

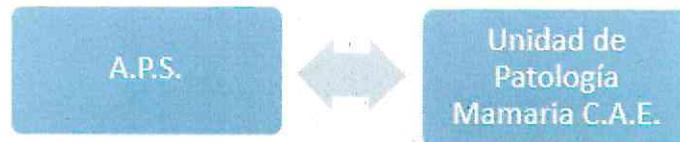
Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 4 de 15

Vigencia: 3 años

3. MAPA DE RED.



4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Establecer un flujograma de derivación de pacientes con sospecha fundada de Cáncer de Mama, que facilite la coordinación entre el nivel primario y secundario de atención en salud de la red.
- Entregar criterios de referencia concretos para ser utilizados por los médicos de atención primaria
- Contar con herramientas diagnósticas adecuadas y completas, que permitan alcanzar el nivel de pertinencia óptimo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de derivación oportuna frente a usuarios con sospecha de cáncer de mama.
- Ejecutar los métodos de screening poblacional, asegurados por GES y gestionar convenios de atención con privados para implementar



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 5 de 15

Vigencia: 3 años

screening poblacional según recomendación de las sociedades científicas.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario, de la Red del Servicio de Salud Iquique, que incluye: Postas de salud rurales (PSR), Consultorio General Rural (CGR), **Centros de Salud Familiar (CESFAM)** y Consultorio Adosado de Especialidades de Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez (CAE – HETG).

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico o matrona de APS es responsable de pesquisar y derivar de forma oportuna a las usuarias que requieran de estudio y manejo por especialista.
- Médico Gineco-obstetra (UPM) es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico Gineco-obstetra es responsable de realizar la contrarreferencia a APS (cuando corresponda).



PROCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 6 de 15

Vigencia: 3 años

RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Matrona de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.
- Encargados de GES de HETG y SSI, serán responsables de evaluar cumplimiento GES.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

El siguiente protocolo va dirigido a pacientes de ambos sexos, con énfasis en mujeres que cumplan los criterios diagnósticos definidos en éste documento.



**Tabla N°1 Clasificación BI-RADS
(Colegio Americano de Radiólogos)**

CLASIFICACIÓN BI-RADS	SIGNIFICADO
BI-RADS 0	No Concluyente. Necesita Evaluación adicional
BI-RADS 1	Mama Normal
BI-RADS 2	Hallazgos benignos
BI-RADS 3	Hallazgos probablemente benignos
BI-RADS 4	Hallazgos anormales sospechosos de malignidad
BI-RADS 5	Hallazgos altamente sugerentes de malignidad
BI-RADS 6	Hallazgos conocidos de malignidad

8.- CUADRO CLÍNICO

En esta patología es cardinal entender que en estadios iniciales no tiene síntomas y el examen físico puede ser normal.

Es por lo que la toma de la mamografía como examen de tamizaje es la piedra angular del diagnóstico precoz de esta patología.

En relación a la aproximación clínica, en la anamnesis es necesario indagar dirigidamente la presencia factores de riesgo, estos los podemos agrupar en mayores y menores, según esto tenemos los siguientes:

Factores de Riesgo Mayor

- Mutaciones Genéticas: Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA 1 y BRCA 2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos.



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 8 de 15

Vigencia: 3 años

- Historia Familiar: Familiares de 1° y 2° grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama.
- Radioterapia: Radioterapia de tórax antes de los 30 años por cáncer, usualmente de origen linfático.
- Antecedente de lesiones histopatológicas precursoras: Hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ y atipia plana.
- Antecedente personal de cáncer de mama: En mujeres mayores de 40 años con antecedentes personales de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0.
- Densidad mamográfica aumentada (controversial): El aumento de la densidad mamográfica ha sido identificada como factor de riesgo de cáncer en diferentes poblaciones. Sin embargo aún faltan ensayo clínicos prospectivos para definir el grado de riesgo.



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 9 de 15

Vigencia: 3 años

Factor de Riesgo Menor

- Edad: Como factor de riesgo aislado es muy importante. A mayor edad, mayor es el riesgo. La incidencia de cáncer de mama a los 80-85 años es 15 veces mayor que a los 30-35. Más de los 60 años se considera de alto riesgo.
- Historia Familiar: Historia Familiar en pacientes de 1°, 2° o 3° grado, después de los 60 años.
- Factores reproductivos: Menarquia precoz y menopausia tardía. Nuliparidad y primer parto después de los 30 años.
- Enfermedades Mamarias Benignas proliferativas: Adenosis esclerosantes, lesiones esclerosantes radiales y complejas, hiperplasia epitelial ductal florida, lesiones papilares y fibroadenomas complejos.
- Sobrepeso después de la menopausia: Existe relación entre Índice Masa Corporal (IMC) elevado y riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas. El riesgo relativo es 1.26 con IMC sobre 21.
- Ingesta crónica de alcohol: La ingesta de alcohol produce un aumento del 7% de riesgo de cáncer de mama por cada 10 gr. De alcohol adicional consumido diariamente.
- Terapia de restricción hormonal: El aumento del riesgo de cáncer de mama con el uso de terapias de restitución hormonal ha variado en el



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 10 de 15

Vigencia: 3 años

transcurso de los últimos años de acuerdo a los diferentes preparados estudiados.

Además de la búsqueda de estos factores, es necesario precisar el motivo de consulta, en estos podemos tener; masa palpable, cambio de coloración y características de la piel (retracción cutánea, inflamación tipo “piel de naranja” y descarga por el pezón (serosa o hemática).

Al examen físico es necesario determinar la presencia o ausencia de tumoración, su tamaño, consistencia, adherencia a planos profundos y su posición (según los cuadrantes de la mama). Es necesario revisar dirigidamente la presencia de adenopatías axilares.

9.- DESARROLLO.

9.1. Conducta a seguir por parte del Médico/Matrona APS:

- Evaluación clínica completa, solicitud de **mamografía anual para tamizaje a toda paciente mayor de 40 años** o en caso de sospecha clínica.
- Evaluación Clínica Mamaria a toda paciente en su primer control de embarazo.
- **Ante sospecha clínica** en pacientes menores de 35 años, solicitar Ecografía Mamaria. Entre 35 y 40 años, solicitar inicialmente Mamografía.
- Confección de la Interconsulta con la información requerida según lo señalado en este protocolo (punto 7.3).



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 15

Vigencia: 3 años

9.2 Criterios de Derivación a UPM

- **Toda paciente con Sospecha Clínica de Cáncer de Mama: Tumor palpable, Retracción o Ulcera de piel, Descarga serosa o hemática por Pezón, Edema y Eccema de piel de Complejo Areola-Pezón, Proceso Inflamatorio Persistente o Recurrente a pesar de Tratamiento Médico adecuado, Adenopatías Axilares sin causa aparente.**
- Toda paciente con Mamografía informada como Birads 3-4-5
- Toda pacientes con Ecografía Mamaria informada como Birads US 3-4-5
- Toda paciente con Diagnóstico confirmado de Cáncer de Mama o Lesión Precursora (Hiperplasia Ductal Atípica, Atipia Plana, Neoplasia Lobulillar In Situ)
- Todo/a paciente que presente cuadro clínico de Patología Mamaria Benigna que requiera Manejo Quirúrgico (previo estudio imagenológico de rigor según edad) tales como: Gigantomastia, Hipoplasia Mamaria, Mamas Axilares, Polimastia, Ginecomastia (Hombres).

Cabe hacer notar, que toda Mamografía informada como **Birads 0**, deberán completar su estudio correspondiente con Proyecciones complementarias (Magnificación o Compresión Focalizada) o Ecografía Mamaria, según corresponda, **en el centro derivador** o a través del convenio pertinente. Según resultado de este, derivar acorde a los criterios mencionados previamente.

9.3 Documentos emitidos por el médico tratante de APS:

El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) indicando sospecha GES, si corresponde, a la Unidad de Patología Mamaria, que contenga:



PROCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 12 de 15

Vigencia: 3 años

- Datos del paciente (nombre, Rut, edad).
- Anamnesis pertinente. Paridad, Método anticonceptivo o Tratamiento Hormonal de Reemplazo.
- Hallazgos del examen físico pertinentes.
- Hipótesis diagnóstica.
- Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta).
- Nombre, Rut, firma, timbre del profesional.

9.4. Conducta a seguir por parte del médico especialista:

- Evaluación clínica completa.
- Determinar necesidad de exámenes complementarios ya sea imagenológicos o histológicos.
- Establecer diagnóstico.
- Notificación GES. *IPD*
- Clasificación del tipo de cáncer.
- Indicar tratamiento más apropiado y/o conducta a seguir.
- Definir seguimiento.

9.5. Contra-referencia:

- El médico especialista contra referirá a aquellos pacientes sin criterio de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado patología que requiera de manejo hospitalizado.
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: diagnóstico definitivo,



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 13 de 15

Vigencia: 3 años

exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, Rut, timbre y firma del médico tratante.

9.6. Tiempos de resolución:

- 45 días para la evaluación por especialista y la confirmación diagnóstica, desde la fecha de S.I.C. con mamografía sospechosa o condición clínica que no requiera de este examen.
- 45 días para la etapificación desde la confirmación diagnóstica.
- 30 días para el tratamiento primario desde la confirmación diagnóstica.
- 20 días para tratamiento complementario, desde la indicación médica

10. INDICADOR.

Numerador: N° total de garantías GES cumplidas dentro de los plazos establecidos, de pacientes con sospecha de cáncer de mama

Denominador: N° total de pacientes derivados con sospecha GES de cáncer de mama a UPM

11. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico interfase del servicio de U.P.M del Hospital Ernesto Torres Galdames.
- Encargada del programa de Salud de la Mujer del Servicio de Salud de Iquique.



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 14 de 15

Vigencia: 3 años

- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique

12. PLAN DE DIFUSION

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizara una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.



PROTOCOLO RYCR
CÁNCER DE MAMA
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-GIN-006

Edición: Primera

Fecha: Mayo 2018

Página: 15 de 15

Vigencia: 3 años

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Guías Clínicas AUGE, Cáncer de Mama, Noviembre de 2015.
- 2.- Evaluación cuantitativa del riesgo de cáncer de mama, Gómez D. Fernando, Rev. Med. Clin. Condes-2006; 17(4): 149.63.
- 3.- Sánchez R, Cesar, Bakal I, Federico, Camus A, Mauricio, & Besa de C, Pelayo. (2013). Cáncer de mama en mujeres adultas mayores, características clínicas e histopatológicas y resultados del tratamiento con intención curativa. *Revista médica de Chile*, 141(12), 1534-1540. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001200006>
- 4.- Serra C, Iván. (2011). Cáncer de mama en Chile: pasado, presente y futuro. *Revista chilena de cirugía*, 63(6), 553-556. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262011000600001>
- 5.- Ibáñez R, Gladys, Calderón G, María Elsa, & Márquez Z, Domingo. (2011). Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. *Revista chilena de cirugía*, 63(1), 95-101. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262011000100018>
- 6.- C. Alvarez Hernández, P. Vich Pérez, B. Brusint, C. Cuadrado Rouco, N. Díaz García, L. Robles Díaz. Actualización del cáncer de mama en atención Primaria. *Semergen* 2014;40:460-72