



03.536

**MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO ASESORIA JURIDICA**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/.**

**IQUIQUE,**

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de Ley N°1 del año 2000, del Ministerio de Secretaría General de la Presidencia, publicado en el diario oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto de Ley N°2763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; del Decreto N°140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución 7/2019 de la Contraloría General de la República; Decreto Afecto N°38/2018 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta RA N°425/9/2021 del Servicio de Salud Iquique, Protocolo resolutivo en Red del proceso de Referencia y Contra-referencia.

**CONSIDERANDO:**

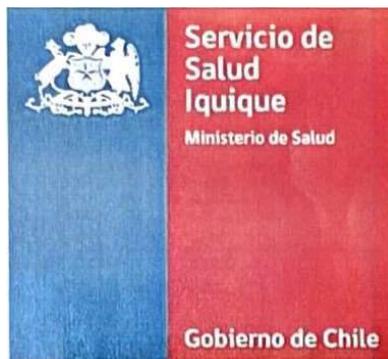
- 1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutiveidad en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contra-referencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

**RESUELVO:**

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

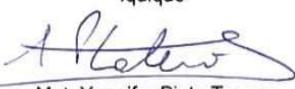
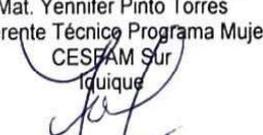
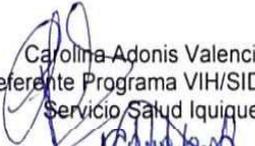
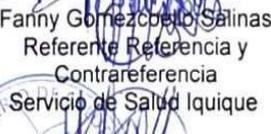
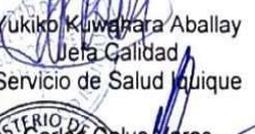
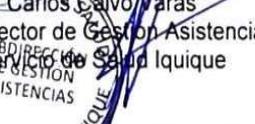
Especialidad	Protocolo	Fecha Elaboración
Ginecología	CANCER DE MAMA	Mayo 2022

2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación:



## PROTOCOLO DE CANCER DE MAMA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
2022-2025

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Andres Platero Chang Médico Gineco- Obstetra Hospital Ernesto Torres Galdames Iquique</p>  <p>Mat. Yennifer Pinto Torres Referente Técnico Programa Mujer CESFAM Sur Iquique</p>  <p>Mat. Cinthia Castillo Garcia Referente Técnico Programa Mujer CESFAM Aguirre Iquique</p> 	<p>Carolina Adonis Valencia Referente Programa VIH/SIDA -ITS Servicio Salud Iquique</p>  <p>Fanny Gomez Caballero Salinas Referente Referencia y Contrareferencia Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Yukiko Kuwahara Aballay Jefa Calidad Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Carlos Salvo Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique</p> 	 <p>Patricia Quintard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique</p> 

	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA</b> <b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b></p>	Código: <b>RyCCAMAMA</b>
		Edición: Primera
		Fecha: Mayo 2022
		Página: 1 de 12
		Vigencia: 3 años
<h2>INDICE</h2>		
<p>CONTENIDO</p>		
1. DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES	_____	2
2. ABREVIACIONES	_____	2
3. INTRODUCCION	_____	2
4. MAPA DE RED	_____	3
5. OBJETIVOS	_____	4
6. ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN	_____	4
7. RESPONSABLES	_____	5
8. CUADRO CLINICO	_____	5
9. DESARROLLO	_____	7
10. FLUJOGRAMA	_____	11
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	_____	12
12. PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS	_____	12

	<b>PROCOLO CANCER DE MAMA</b> <b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b>	<b>Código:</b> <b>RyCCAMAMA</b>
		<b>Edición: Primera</b>
		<b>Fecha: Mayo 2022</b>
		<b>Página: 2 de 12</b>
		<b>Vigencia: 3 años</b>

**1- DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES.**

Los participantes en la elaboración declaran no presentar conflicto de intereses.

**2- ABREVIACIONES.**

HETG: hospital Regional Ernesto Torres Galdames.  
 APS: atención primaria salud  
 CM: cáncer de mama  
 UPM: unidad de patología mamaria  
 SIC: solicitud de Interconsulta  
 PPB: probable patología benigna de la mama  
 PPM: probable Patología Maligna de la mama  
 EFM: Examen físico de mama

**3- INTRODUCCIÓN.**

El cáncer de mama (CM) es una enfermedad manifestada por el crecimiento anormal y desordenado de las células que revisten el epitelio de los conductos o lóbulos mamarios, y que posee la capacidad de diseminarse.

Los tipos histológicos más frecuentes son el carcinoma ductal infiltrante y el carcinoma lobulillar infiltrante.

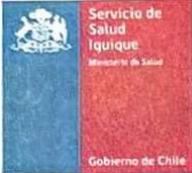
El CM es la neoplasia más frecuente que afecta a la población femenina chilena. Constituye, además, la primera causa de muerte en mujeres por causa oncológica. En Chile al año 2018, las estimaciones de GLOBOCAN fueron de 5.393 nuevos casos de esta enfermedad y 1.688 decesos asociados a este diagnóstico. Por otra parte, la tasa de mortalidad ajustada al año 2017 fue de 11,86 por cada 100.000 mujeres, observándose 1.519 decesos femeninos por esta enfermedad. Si bien se conocen varios factores de riesgo para el CM, en la mayor parte de los

	<p align="center"><b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA</b> <b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b></p>	Código: RyCCAMAMA
		Edición: Primera
		Fecha: Mayo 2022
		Página: 3 de 12
		Vigencia: 3 años

casos no es posible identificar el factor etiológico. No obstante, es conocido que los antecedentes familiares de CM duplican o triplican el riesgo más aún en mutaciones de los genes BRCA1, BRCA2 y p53 asociadas a un riesgo más elevado; sin embargo, estas mutaciones explican una pequeña fracción de la carga total del CM. Existen factores reproductivos asociados a mayor riesgo de CM, tales como una exposición prolongada a estrógenos endógenos (menarquia precoz y menopausia tardía, primer parto a mayor edad). Adicionalmente, se describen otros factores de riesgos modificables tales como el consumo de alcohol, sobrepeso e inactividad física, los cuales en su conjunto es responsable de un 21% de todas las muertes por CM.

#### 4- MAPA DE RED.



	<p align="center"><b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA</b></p> <p align="center"><b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b></p>	Código: RyCCAMAMA
		Edición: Primera
		Fecha: Mayo 2022
		Página: 4 de 12
		Vigencia: 3 años

## 5- OBJETIVOS.

### Objetivo General:

- Establecer criterios estandarizados de derivación y contrarreferencia hacia el Hospital Regional Ernesto Torres G. de todos aquellos usuarios que habiendo sido evaluados en alguno de los establecimientos de la red primaria cuenten con un diagnóstico de sospecha de Cáncer de Mama.

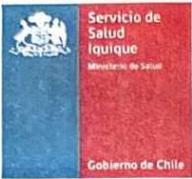
### Objetivos Específicos:

- Contribuir a mejorar la detección de Cáncer de mama en estadios tempranos. Contribuir a reducir la mortalidad, mejorar la sobrevida y calidad de vida por Cáncer de mama.

## 6- ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN.

Usuarios asintomáticos que accedan a exámenes de tamizaje para detección de CM.

- Usuarios con sospecha diagnóstica de CM.
- Todos los integrantes de los equipos de salud con responsabilidad en detección, diagnóstico tratamiento, seguimiento y rehabilitación de usuarios con CM.

	<p>PROTOCOLO CANCER DE MAMA SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>	Código: RyCCAMAMA
		Edición: Primera
		Fecha: Mayo 2022
		Página: 5 de 12
		Vigencia: 3 años

## 7- RESPONSABLES.

Responsable de ejecución: Profesionales de acuerdo al nivel de atención donde se desempeñen.

Responsable de supervisión: Referentes Técnicos Servicio Salud de acuerdo a la pertinencia de cada Programa

## 8- CUADRO CLINICO.

Si bien el diagnóstico definitivo del cáncer de mama lo realiza un especialista basándose en la biopsia percutánea o en la histología de la pieza quirúrgica; es fundamental la adecuada interpretación de la mamografía, el primer examen físico y la aproximación inicial que se da en la APS, por ello, la importancia del rol del profesional quien dará el diagnóstico y el manejo inicial de una posible neoplasia y la derivación oportuna a alguna Unidad de Patología Mamaria.

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.

**Historia Familiar:** Familiares de 1<sup>o</sup> y 2<sup>o</sup> 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.

	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA</b> <b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b></p>	Código: RyCCAMAMA
		Edición: Primera
		Fecha: Mayo 2022
		Página: 6 de 12
		Vigencia: 3 años
<p><b><u>Radioterapia:</u></b> Radioterapia de tórax antes de los 30 años por cáncer, usualmente de origen linfático.</p> <p><b><u>Antecedente de lesiones histopatológicas precursoras:</u></b> Hiperplasias atípicas, <sup>i</sup> neoplasia lobulillar in situ y atipia plana.</p> <p><b><u>Antecedente personal de cáncer de mama:</u></b> 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.</p> <p><b><u>Densidad mamográfica aumentada (controversial):</u></b> El aumento de la densidad mamográfica ha sido identificada como factor de riesgo de cáncer en diferentes poblaciones. Sin embargo, aún faltan ensayos clínicos prospectivos para definir el grado de riesgo.</p> <p><b>Factor de Riesgo Menor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Edad:</u></b> 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.</li> <li>• <b><u>Historia Familiar:</u></b> Historia Familiar en pacientes de 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> o 3<sup>o</sup> grado, después de los 60 años.</li> <li>• <b><u>Factores reproductivos:</u></b> Menarquía precoz y menopausia tardía. Nuliparidad y primer parto después de los 30 años.</li> <li>• <b><u>Enfermedades Mamarias Benignas proliferativas:</u></b> Adenosis esclerosantes, lesiones esclerosantes radiales y complejas, hiperplasia epitelial ductal florida, lesiones papilares y fibroadenomas complejos.</li> <li>• <b><u>Sobrepeso posterior a la menopausia:</u></b> Existe relación entre índice Masa Corporal (IMC) elevado y riesgo de cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas.</li> </ul>		

	<p>PROTOCOLO CANCER DE MAMA SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>	<p>Código: RyCCAMAMA</p>
<p>Edición: Primera</p>		
<p>Fecha: Mayo 2022</p>		
<p>Página: 7 de 12</p>		
<p>Vigencia: 3 años</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Ingesta crónica de alcohol</u>: La ingesta de alcohol produce un aumento del 7% de riesgo de cáncer de mama por cada 10 gr. De alcohol adicional consumido diariamente.</li> <li>• <u>Terapia de restitución hormonal</u>: El aumento del riesgo de cáncer de mama con el uso 'de terapias de restitución hormonal ha variado en el transcurso de los últimos años de acuerdo con los diferentes preparados estudiados</li> </ul> <p><b>9- DESARROLLO.</b></p> <p>ATENCIÓN PRIMARIA.</p> <p>Conducta a seguir por profesional Médico/Matrona frente a un hallazgo clínico anormal o sospechoso:</p> <p>La primera acción al momento de enfrentar un hallazgo anormal o sospechoso en la mama, debe estar dirigido al descarte de neoplasias.</p> <p><u>Evaluación V anamnesis</u>, tomar en consideración la historia clínica, de la cual, se deben considerar los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Edad del paciente, un factor muy relevante para el diagnóstico.</li> <li>■ Tiempo de evolución.</li> <li>■ Asociación con dolor mamario.</li> <li>■ Relación del dolor mamario con el ciclo menstrual.</li> </ul> <p>Crecimiento e historia de biopsias mamarias previas.</p> <p><u>Examen físico</u>, debe ser cuidadoso y rutinario, prestando atención a los signos sugerentes del cáncer de mama, por lo que al momento de la inspección se debe evaluar:</p> <p style="padding-left: 40px;">Buscar ingurgitación venosa o aumento de flujo. Evaluar simetría y movimiento natural de las mamas.</p>		

	<b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA</b> <b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b>	<b>Código:</b> <b>RyCCAMAMA</b>
		<b>Edición: Primera</b>
		<b>Fecha: Mayo 2022</b>
		<b>Página: 8 de 12</b>
		<b>Vigencia: 3 años</b>

Descartar protuberancias o hendiduras.  
 Eliminar la existencia de retracción o erosión del pezón.  
 Descartar eritema o piel de naranja y secreciones patológicas (telorrea. Telorragia).  
 Búsqueda de adenopatías axilares

En caso de palpase un nódulo se debe precisar: tamaño, localización (por cuadrantes), consistencia, forma y bordes. Si está adherido a tejidos vecinos, se debe medir: compromiso cutáneo y presencia de dolor a la palpación.

Se debe derivar a UPM, todo usuario con EFM compatible con signos clínicos de Cáncer de Mama:

Ejemplos de hallazgos de PPM:

- Nódulo adherido a la piel y/ o planos profundos.
- Nódulo de consistencia aumentada o pétreo.
- Tumor de límites difusos.
- Antecedente de crecimiento.
- Alteración unidad areola pezón con retracción, desviación, ulceración o eczema.
- Descarga por el pezón sanguinolento o acuoso.
- Alteraciones cutáneas: retracción de piel, piel de naranja, eritema, edema, ulceraciones. Nódulos cutáneos.
- Adenopatías.

Estos usuarios se deben derivar inmediatamente con SIC, a Ginecología especialidad de Unidad de Patología Mamaria con o sin correlación de examen

	<p style="text-align: center;"><b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA</b> <b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b></p>	Código: RyCCAMAMA
		Edición: Primera
		Fecha: Mayo 2022
		Página: 9 de 12
		Vigencia: 3 años
<p>imagenológico, considerar Sospecha de Patología GES, especificando la mama afectada.</p> <p>Conducta a seguir por profesional Médico/Matrona frente a resultado imagenológicos:</p> <p>1. BI- RASDS 4-5-6:</p> <p style="padding-left: 40px;">Mamografías sospechosas BI- RADS 4-5 y 6</p> <p style="padding-left: 40px;">■ Ecotomografía mamaria BI- RADS 4-5 y 6</p> <p>La derivación a especialidad de UPM, debe ser con ambos exámenes en usuarias mayor a 40 años. Si en el establecimiento se presenta una demora de más de 15 días para realización del examen de ecografía mamaria, se debe enviar sólo con Mamografía. En el caso de usuarias de menor de 35 años sólo es necesario la ecografía mamaria para derivación.</p> <p>Estos casos deben ser considerados, casos GES en las SIC, y debe ir claramente especificado resultado de examen Imagenológico y la mama afectada.</p> <p>2. BI- RASDS 0-1 -2-3:</p> <p style="padding-left: 40px;">- Mamografías BI -RADS 1 y 2, <u>no se derivan.</u></p> <p style="padding-left: 40px;">■ BI-RADS 0-3 deberán enviar a estudios complementarios de magnificación (en hallazgos como microcalcificaciones), compresión localizada (en hallazgos como densidades asimétricas) o control mamográfico o ecográfico en 6 meses según sea el caso, a través del convenio pertinente de cada establecimiento. Si algunos de estos exámenes resultan alterados, es decir, exista sospecha de tumor o microcalcificaciones malignas, deberán ser enviados a UPM,</p>		

 <p>Servicio de Salud Iquique de Chile Gobierno</p>	<p><b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b></p>	<p><b>Código:</b> RyCCAMAMA</p> <p><b>Edición:</b> Primera</p> <p><b>Fecha:</b> Mayo 2022</p> <p><b>Página:</b> 10 de 12</p> <p><b>Vigencia:</b> 3 años</p>
<p>correspondiente con la consecuente apertura de sospecha de caso GES cáncer de mama derecha y/o izquierda.</p> <p>La vigencia del examen de mamografía es de 1 año, pasado este tiempo la mamografía se considera caducada y no puede ser usada como respaldo para emitir una SIC.</p> <p>Equipo de Salud interdisciplinario que realiza atención en los diferentes controles a mujeres de 50- 69 años es responsable de solicitar una mamografía de tamizaje e indicar evaluación de resultados por médico o matrona.</p> <p><b>Documentos de Derivación:</b></p> <p>Los Profesionales deberán derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) a la Unidad de Ginecología, especialidad de Patología Mamaria del HETG, de acuerdo con el sistema informático, este documento debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Datos del paciente (nombre, Rut, edad).</li> <li>■ Anamnesis pertinente. Paridad, Método anticonceptivo o Tratamiento Hormonal de Reemplazo.</li> <li>■ Hallazgos del examen físico pertinentes.</li> <li>■ Hipótesis diagnóstica.</li> <li>■ Exámenes y sus resultados, se debe describir en SIC Diagnostico de Examen Imagenológico</li> </ul> <p>Identificación del profesional.</p>		



**PROTOCOLO CANCER DE MAMA  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RyCCAMAMA

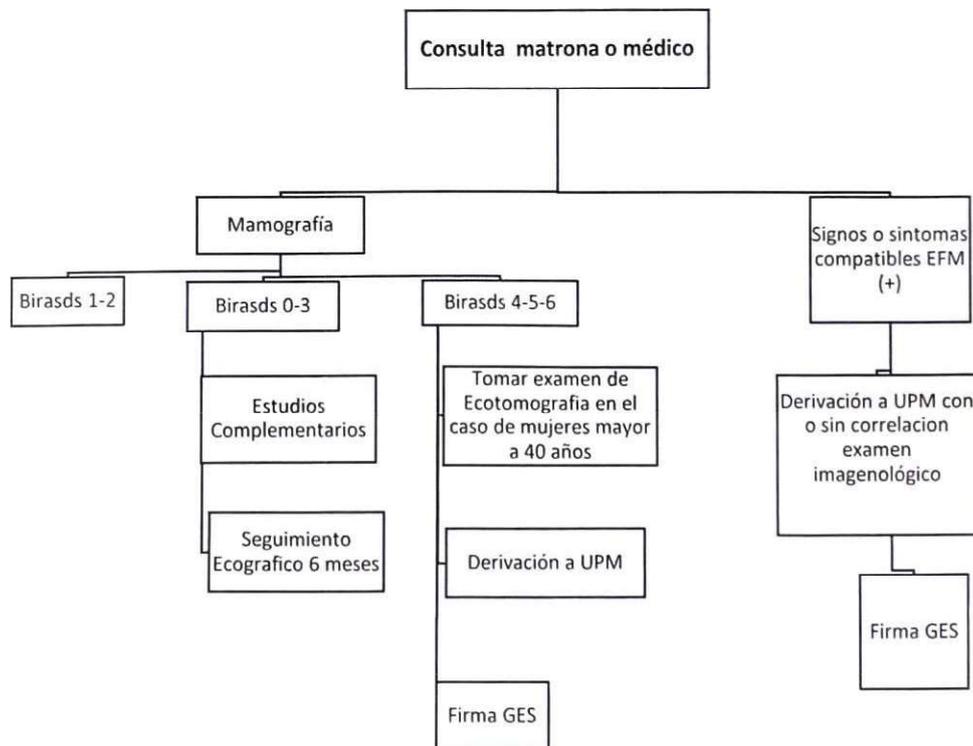
Edición: Primera

Fecha: Mayo 2022

Página: 11 de 12

Vigencia: 3 años

**10-FLUJOGRAMA**



	<b>PROTOCOLO CANCER DE MAMA</b> <b>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</b>	Código: RyCCAMAMA
		Edición: Primera
		Fecha: Mayo 2022
		Página: 12 de 12
		Vigencia: 3 años

**11- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

Guías Clínicas AUGE, Cáncer de Mama, noviembre de 2015.  
 Resumen Ejecutivo, Guía Práctica clínica de Cáncer de Mama,2020

**12- PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS.**

Control de cambios				
REVISION	FECHA	PARRAFO	MODIFICACION REALIZADA	VOB

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 49 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 1° diciembre del 2020, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir 2020–2024 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

### ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO SALUD IQUIQUE  
FECHA: 23/06/2022 HORA:09:03:32

FPGS

JECT

TIMSM

CCCV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 1410441-c48f60 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
Anibal Pinto N° 815. Iquique  
Red Minsal – 579437 Fono: 057-409437