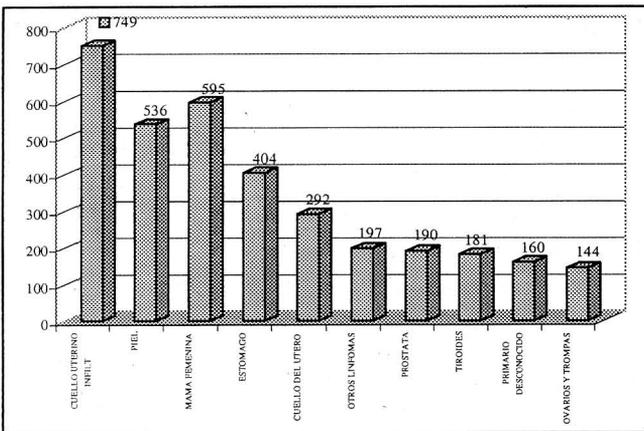


# INTRODUCCION

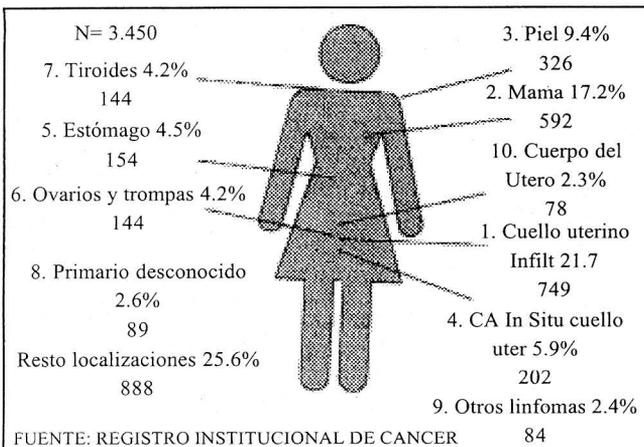
El cáncer de mama se ha convertido en un problema de salud pública en todo el mundo pese a los avances técnicos, epidemiológicos y de investigación clínica.

Los países desarrollados logran, con campañas masivas de tamizaje mamográfico y autoexamen, diagnósticos en estados tempranos -I y II- en cerca del 85% de las pacientes. En nuestro medio sucede todo lo contrario: aproximadamente el 80% llegan con estados localmente avanzados -III y IV-. Se incluyen aquí los casos homologados como III B, que son aquellas pacientes que por desconocimiento médico son manipuladas inadecuadamente y/o remitidas con demora entre dicha manipulación y el manejo, o cuando la información que aporta el médico remitente no permite clasificarlas correctamente. Dicha homologación se realiza con la intención de cubrir las con todo el arsenal terapéutico, lo cual no es de ninguna manera lo ideal, pues conlleva altos costos para la institución y probablemente sobre-tratamiento en muchos casos.

DIEZ PRIMERAS LOCALIZACIONES DE CANCER INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. 1996



PRIMERAS LOCALIZACIONES EN MUJERES INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA E.S.E. 1996



En Estados Unidos se calcula que aproximadamente 12% de la población femenina, o sea 1 de cada 8 mujeres, padecerá de CA MAMARIO en el transcurso de su vida. En Colombia no se conoce la incidencia exacta, pero se tienen informes de alrededor del 25 casos x 100.000 habitantes, lo que resulta en 8.000 casos nuevos por año. Es probable que el dato real sea mayor, dado el subregistro. En el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA se manejaron 592 casos nuevos de cáncer mamario en 1996.

Pacientes con antecedentes de algunos tumores malignos son un grupo de alto riesgo para padecer CARCINOMA MAMARIO. Se reconoce la asociación con los carcinomas de ovario, endometrio y colon. Es así como las pacientes que asisten a la consulta de ginecología oncológica constituyen un blanco importante para realizar un diagnóstico precoz. Igualmente lo son las pacientes controladas en gastroenterología por CARCINOMA DE COLON, y en general toda paciente que tenga diagnóstico de algún tipo de neoplasia. Hay que recordar que el 80 % de las pacientes con Ca de mama no tienen factores de riesgo.

El ginecoobstetra es el médico de atención primaria de la mujer. La mama es un órgano de la reproducción y su exploración completa hace parte de la práctica gineco-obstétrica. Además de hacer énfasis en los antecedentes y la exploración física, el ginecoobstetra debe estar preparado para realizar estudios diagnósticos simples, como aspiración de quistes y bacaf (biopsia por aspiración con aguja fina).

De acuerdo con la experiencia acumulada en el mundo, actualmente se considera que el tratamiento del carcinoma de mama debe ser realizado por un equipo multidisciplinario de especialistas que incluya al cirujano oncológico o al ginecólogo oncológico, al oncólogo clínico y al radioterapeuta, con lo cual se garantizan los mejores resultados.

La participación adecuada del ginecoobstetra general es de vigilancia, incluyendo la realización de la historia clínica, exploración física y estudios seleccionados. Debe también servir de recurso informativo para las pacientes en cuanto a discusión de factores de riesgo y opciones terapéuticas.

## Objetivo General

El propósito del presente manual es brindar a los diferentes profesionales del área médica (médico general, ginecólogo general y cirujano general) los elementos necesarios para realizar una historia clínica adecuada a la paciente con patología mamaria y familiarizarlos con la rutina de la evaluación específica, con el fin de detectar precozmente la patología maligna y disminuir la mortalidad por cáncer mamario y la morbilidad que acarrea la manipulación inadecuada por personal no calificado.

### Objetivos específicos

- Realizar el abordaje diagnóstico adecuado de la paciente con patología mamaria (anamnesis, examen físico, ayudas paraclínicas, etc.) basado en los principales motivos de consulta.
- Identificar factores de riesgo para enfermedad maligna.
- Instruir sobre la técnica de autoexploración periódica de la mama, subrayando su importancia.
- Dominar la técnica del bacaf (biopsia por aspiración con aguja fina) en lesiones definidas y dominantes.
- Estimular la utilización juiciosa de los formatos para consignar la información obtenida durante el examen físico, lo cual permitirá clasificar adecuadamente la lesión y servirá como herramienta primordial para establecer tratamiento y pronóstico.
- Familiarizar al médico con la clasificación por estados y el TNM del cáncer de mama, y con los tipos histológicos y los grados de diferenciación.

- Alentar el **uso racional de la mamografía y estudios complementarios** de acuerdo con las pautas actales del ACOG (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos), y de otros métodos de ayuda diagnóstica.
- Describir algunos aspectos del manejo integral de la paciente que ha sido tratada por carcinoma de mama, incluyendo rehabilitación, reconstrucción mamaria, cuidados paliativos y seguimiento de su enfermedad.
- Incentivar al médico en el estudio de la patología mamaria benigna y maligna.
- Motivar al estado e instituciones académicas para que mejoren el recurso técnico y humano en esta área teniendo en cuenta las tasas ascendentes de mortalidad y morbilidad que demandan cuantiosos recursos.
- Difundir los conocimientos actuales sobre el manejo de la patología mamaria con el fin de ofrecer a las pacientes el tratamiento más adecuado en cada caso; en particular cuando se tienen el entrenamiento y los medios para realizarlo, o en su defecto hacer una remisión oportuna y adecuada.