

# **Detección precoz del cáncer de mama en Andalucía**

**Protocolo de recomendaciones  
para el diagnóstico y tratamiento  
del cáncer de mama.  
Sistema de Registro  
2002**





# **DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCÍA**

**PROTOCOLO DE RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA**

**SERVICIO ANDALUZ DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
*Servicio de Protocolos y Procedimientos Asistenciales  
Servicio de Planificación Operativa***

2002

© 2002 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía  
EDITA: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía  
Dirección: Avda. Constitución, nº 18. 41007. Sevilla.  
Web: <http://www.sas.junta-andalucia.es/>

I.S.B.N.: 84-8486-028-0  
Depósito Legal: SE-3.372/2001  
Imprime: Tecnographic, S.L.

# RELACIÓN DE AUTORES

**ACEBAL BLANCO, Mercedes.**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Costa del Sol Marbella (Málaga)

**ACEDO DÍAZ, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital de la Merced  
Osuna (Sevilla)

**ALBA CONEJO, Emilio**

Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen de la Victoria  
Málaga

**ALGUACIL GONZÁLEZ, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital de La Axarquía  
Vélez-Málaga (Málaga)

**ALONSO REDONDO, Enrique**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**ALTOLAGUIRRE REY, Eduardo**

Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**ÁLVAREZ BENITO, Marina**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

**ARANDA AGUILAR, Enrique**

Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**ARANDA LARA, José Manuel**

Director del Distrito de Atención Primaria  
Córdoba

**ARNIEROS CACHAZA, José**

Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital San Cecilio  
Granada

**AYALA CARBONERO, Gerardo**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital San Cecilio (Granada)

**AZCOAGA BLASCO, José María**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

**AZNAR MÉNDEZ, Rafael**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Ntra. Sra. de Valme (Sevilla)

**BAENA CAÑADA, José Manuel**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**BARRANCO MARTOS, Juan de Dios**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital San Agustín  
Linares (Jaén)

**BAYO CALERO, Juan Lucas**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**BAYO LOZANO, Eloísa**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**BERZOSA PANIZO, Arturo**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Málaga  
Málaga

**BONET LÓPEZ, Eduardo**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Linares (Jaén)

**BORREGO RUIZ, Alfredo**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital San Agustín  
Linares (Jaén)

**BORRERO MARTIN, Juan José**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**BOSQUET DAZA, Andrés**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital San Cecilio (Granada)

**BOUZA PREGO, Teresa**

Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de Cádiz  
(Cádiz)

**BRETÓN GARCÍA, Juan José**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

**BRIEVA GARCÍA, María Jesús**

Asociación Española Contra el Cáncer.  
(Madrid)

**BUCLEJOS DE LA HIGUERA, José Antonio**

Unidad de Radiofísica Hospital  
Univ. Virgen de las Nieves (Granada)

**BUENO BECERRA, Antonio**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

**BURGOS GARCÍA, Leopoldo**

Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

**CABRERA MENGUAL, José A.**

Servicio de Cirugía  
Hospital de La Línea  
La Línea de la Concepción (Cádiz)

**CALVO CARDENAL, Felipe**

Jefe del Departamento de Oncología Médica  
Hospital General Universitario Gregorio  
Marañón  
Madrid

**CANIS LÓPEZ, Miguel**

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

**CANIZ LÓPEZ, Miguel**

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**CAPLLÓN BLANCO, Manuel**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**CARRASCO RODRÍGUEZ, José Luis**

Unidad de Radiofísica  
Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)

**CARRERA MAGARIÑO, Francisco**

Servicio de Protección Radiológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

**CODES VILLENA, Manuel Eduardo**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**CONDE GARCÍA, Jaime**

Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

**CONEJO BÁEZ, Dolores**

Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de Bahía  
(Cádiz)

**CORRALES SIERRA, Teresa**

Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de Jaén  
(Jaén)

**CRUZ ROJO, Concepción**

Coordinadora de Epidemiología y Programas  
Distrito Cádiz-Bahía (Cádiz)

**CUARTERO SÁNCHEZ, José Luís**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital La Serranía  
Ronda (Málaga)

**CUEVAS ORTIZ, Cristóbal**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**DE LOS SANTOS RAMOS, Fernando**  
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Materno Infantil  
Málaga

**DEL PINO HERAS, Joaquín**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen de la Victoria (Málaga)

**DÍAZ MIER, Francisco**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Valle de los Pedroches Pozoblanco  
(Córdoba)

**DOMÍNGUEZ OLIVARES, Emilio**  
Jefe del Servicio de Gestión de Inversiones  
Subdirección de Inversiones y Contrataciones.  
SAS. (Sevilla)

**DUQUE AMUSCO, Antonio**  
Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**ERRAZQUI SÁEZ DE TEJADA, Luis**  
Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**ESCALERA DE ANDRÉS, Carmen**  
Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud  
Sevilla

**ESCOBAR CASAS, Ángela**  
Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Costa del Sol  
Marbella (Málaga)

**ESCUDERO FERNÁNDEZ, Francisco**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen Macarena (Sevilla)

**ESTRADA NÚÑEZ, Tatiana**  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de AECC  
de Marbella (Málaga)

**FERNÁNDEZ CAPELL, Alberto**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Torrecárdenas (Almería)

**FERNÁNDEZ ECHEGARAY, Rosario**  
Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Sevilla

**FERNÁNDEZ MARÍN, Eva**  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Huelva (Huelva)

**FERNÁNDEZ SERRANO, Juan**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Puerta del Mar (Cádiz)

**FUENTES VAAMONDE, Elena**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Valle de los Pedroches  
Pozoblanco (Córdoba)

**FUNEZ LIÉBANA, Rafael**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital La Serranía  
Ronda (Málaga)

**GALA OCEJA, Esther**  
Coordinadora del Programa  
Distrito de A.P. Costa del Sol (Málaga)

**GALÁN MONTENEGRO, Pedro**  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Carlos Haya (Málaga)

**GALLUT MOREIRA, Pedro**  
Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**GÁLVEZ HERNÁNDEZ, Enrique**  
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**GARCÍA ESPONA, José Luis**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen de las Nieves (Granada)

**GARCÍA FERNÁNDEZ, José Luis**  
Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**GARCÍA GUTIÉRREZ, Juan Antonio**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de La Axarquía (Málaga)



**GARCÍA PUCHE, José Luis**  
Jefe del Servicio de Oncología  
Hospital San Cecilio  
Granada

**GARCÍA REVILLO, José**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

**GARRIDO TERUEL, Rogelio**  
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**GASSO CAMPOS, Cristóbal**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen de las Nieves (Granada)

**GÓMEZ HERRUZO, Araceli**  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Hospital Valle de los Pedroches (Córdoba)

**GÓMEZ MATA, María Luisa**  
Coordinadora del Programa Distrito de A.P. de  
Jaén (Jaén)

**GÓMEZ PALACIOS, Manuel**  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Univ. Virgen Macarena (Sevilla)

**GÓMEZ PÉREZ, Francisca**  
Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**GONZÁLEZ AREU, Enrique**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

**GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Manuel**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Linares (Jaén)

**GONZÁLEZ PÉREZ, Yolanda**  
Coordinadora del Programa Distrito de A.P. de  
Málaga (Málaga)

**GUTIÉRREZ DE LA PEÑA, Carlos**  
Servicio de Cirugía  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

**HABA RODRÍGUEZ, Juan de la**  
Servicio de Oncología Médica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**HENS PÉREZ, Ángela**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Puerto Real  
Puerto Real (Cádiz)

**HERNÁNDEZ GARCÍA, Vidal**  
Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen de las Nieves  
Granada

**HERRADOR CÓRDOBA, Miguel**  
Jefe del Servicio de Radiofísica  
Hospital Univ. Virgen del Rocío (Sevilla)

**HERRAIZ MONTALVO, Carlos Iliá**  
Escuela Andaluza de Salud Pública  
Granada

**HERRUZO CABRERA, Ismael**  
Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

**HIERRO MARTIN, Isabel**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**HIGUERAS MUÑOZ, Antonio**  
Asociación Española Contra el Cáncer  
(Almería)

**IBORRA OQUENDO, María Amparo**  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Puerta del Mar (Cádiz)

**IGLESIAS PÉREZ, Luis**  
Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**IRASTORZA ALDASORO, María Aránzazu**  
Servicio de Protocolos y Procedimientos  
Asistenciales  
Servicios Centrales del SAS (Sevilla)

**JIMÉNEZ CARRASCO, Ana Victoria**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

**JIMÉNEZ CAZORLA, Antonio**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Virgen del Rocío (Sevilla)

**JIMÉNEZ LEFLER, José Luís**

Servicio de Cirugía  
Hospital Valle de los Pedroches  
Pozoblanco (Córdoba).

**LADRERO MADRID, Diego**

Servicio de Cirugía  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva.

**LEÓN ROMERO, Juan**

Servicio de Cirugía  
Hospital Univ. Virgen del Rocío  
Sevilla

**LÓPEZ HIDALGO, María Luz**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**LORENZO CAMPOS, Miguel**

Servicio de Cirugía  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**LOZANO BARRIUZO, ANA**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**LUNA FANTONY, Antonio**

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Ciudad de Jaén. (Jaén)

**MACHUCA MUÑOZ, Luis**

Unidad de Radiofísica  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

**MARTÍNEZ MURO, José Luis**

Jefe del Servicio de Cirugía General  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

**MARTÍNEZ PARRA, DIEGO**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**MARTÍNEZ SANCHA, Antonio**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de la Merced. Osuna (Sevilla)

**MATILLA VICENTE, Alfredo**

Jefe del Departamento de Anatomía  
Patológica  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**MATZ CANDELA, José**

Servicio Anatomía Patológica  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

**MEDINA PÉREZ, Manuel**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de la Merced  
Osuna (Sevilla)

**MENGÍBAR TORRES, Mercedes**

Directora Gerente  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**MOLINA GARCÍA, Manuel**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**MORENO NOGUEIRA, José Andrés**

Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan Antonio**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de La Línea (Cádiz)

**NARANJO CAPITÁN, Manuel**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Virgen Macarena  
Sevilla

**NIETO PARRA, Juan Antonio**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Ecija (Sevilla)

**NOGUER MEDIAVILLA, Manuel**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**OLAYA GARCÍA, Yolanda**

Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Málaga (Málaga)

**OLIVA MUÑOZ, Horacio**

Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**OLLOQUI MARTÍN, Emilio**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

**PALACIOS EITO, Amalia**

Jefa del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**PEREIRO HERNÁNDEZ, Rafael**

Director Distrito Sanitario A.P.  
Cádiz-Bahía  
Cádiz

**PÉREZ CABEZAS, Francisco Javier**

Coordinador del Programa  
Distrito de A.P. Bahía-Cádiz (Cádiz)

**PÉREZ MOLINA, Amor**

Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de AECC  
(Granada)

**PÉREZ NADAL, Francisco**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Ronda (Málaga)

**PÉREZ SEGURA, Pedro**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Clínico San Carlos  
Madrid

**PIZARRO ANILLO, Pilar**

Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Algeciras (Cádiz)

**POLO CAMACHO, Matilde**

Jefa de Sección del Servicio de Anatomía  
Patológica  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**RAMOS AGUILERA, Antonio**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Antequera (Málaga)

**RAMOS CEJUDO, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital Infanta Margarita  
Cabra (Córdoba)

**REDONDO CAMACHO, Alberto**

Servicio de Cirugía  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**RODRÍGUEZ CASTILLO, Manuel**

Unidad de Radiofísica  
Hospital Ntra.Sra.de Valme (Sevilla)

**RODRÍGUEZ EIRIZ, José Manuel**

Servicio de Ginecología  
Hospital Punta Europa  
Algeciras (Cádiz)

**RODRÍGUEZ LIÑÁN, Milagrosa**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**RODRÍGUEZ OLIVER, Antonio**

Servicio Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada

**RODRÍGUEZ SANTAMARÍA, José María**

Jefe de Sección de Cirugía  
Hospital Punta Europa  
Algeciras (Cádiz)

**RUBIO MISAS, José Pilar**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

**RUFÍAN PEÑA, Sebastián**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Córdoba

**RUIZ SÁNCHEZ, Daniel**

Jefe de Sección de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**RUIZ VILLANDIEGO, Iñigo**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Jerez (Cádiz)

**SABATER DÍAZ, Juan**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Virgen Macarena (Sevilla)

**SALCEDO LEAL, Inmaculada**

Coordinadora de Epidemiología y Programas  
Distrito Atención Primaria  
Córdoba

**SALVATIERRA CUENCA, Juan**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Córdoba

**SÁNCHEZ PAJARES, Antonio**

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

**SÁNCHEZ QUESADA, Miguel**

Unidad de Radiofísica  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

**SÁNCHEZ SÁNCHEZ, José Carlos**

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Poniente (Almería)

**SÁNCHEZ-ESCRIBANO MORCUENDE,  
Ricardo**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**SANZ DEL POZO, Miguel**

Coordinador del Programa  
Distrito de A.P. Macarena (Sevilla)

**SEMPERE DOMÉNECH, Juan**

Director del Distrito de A.P. de Antequera  
Antequera (Málaga)

**SENDRA PORTERO, Francisco**

Asociación Española Contra el Cáncer  
(Málaga)

**SERRANO MOYA, Pilar**

Directora Gerente  
Hospital Punta de Europa Algeciras (Cádiz)

**SIMÓN TORRES, Ana María**

Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Córdoba (Córdoba)

**SOLER CANTOS, María del Mar**

Unidad de Radiofísica  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

**SOLÍS GARCÍA, Eduardo**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Infanta Margarita  
Cabra (Córdoba)

**TORNE POYATOS, Pablo**

Servicio de Cirugía  
Hospital San Cecilio  
Granada

**TORREJÓN CARDOSO, Rafael**

Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

**TORRES TABANERA, Mercedes**

Jefa del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Costa del Sol Marbella (Málaga)

**TRIGO FERRER, José Ernesto**

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

**TUSSET CASTELLANO, Juan**

Unidad de Radiofísica  
Hospital Torrecárdenas (Almería)

**VALERO JIMÉNEZ, Pedro**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**VÁZQUEZ ALBADALEJO, Carlos**

Jefe del Servicio de Cirugía Oncológica  
Instituto Valenciano de Oncología  
Valencia

**VÁZQUEZ NAVARRETE, Sofía**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de La Línea  
La Línea de la Concepción (Cádiz)

**VELASCO ALBENDEA, Francisco Javier**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**VELÁZQUEZ CALLEJÓN, María del Rosario**  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Granada (Granada)

**VENTURA DÍAZ, Lino**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

**VICENTE ROMO, María José**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**VICENTE TRIGUEROS, Rafael**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de La Axarquía (Málaga)

**VICIOSO RECIO, Luis**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Universidad de Málaga  
Málaga

**VILCHES ARENAS, Ángel**  
Director Distrito Sanitario A.P.  
Huelva-Costa  
Huelva

**VILLAR ÁLVAREZ, Eduardo**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada

**VIRIZUELA ECHABURU, Juan Antonio**  
Servicio de Oncología Médica  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

**VIZCAÍNO ESTEVE, Isidro**  
Asesor Radiológico  
Programa de Detección Precoz de Cáncer de  
Mama. Comunidad Valenciana

# ÍNDICE

	Página
<b>1. Presentación</b>	<b>15</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>17</b>
<b>3. Protocolo diagnóstico</b>	<b>19</b>
3.1. Protocolo de lectura de mamografías	19
3.2. Recomendaciones de manejo de lesiones en mujeres con criterio de derivación hospitalaria	25
3.3. Actitud tras estudio hospitalario	28
<b>4. Actitud ante lesiones malignas</b>	<b>31</b>
4.1. Clasificación T.N.M	31
4.2. Tratamiento quirúrgico	34
4.3. Anatomía Patológica: Parámetros a recoger. Sistema de registro	36
4.4. Valoración pronóstica	40
4.4.1. Factores pronósticos	40
4.4.2. Clasificación de Vannuys	40
4.4.3. Clasificación de S. Gallen para el CDIS modificada	41
4.5. Tratamiento radioterápico	41
4.6. Tratamiento sistémico	44
4.7. Seguimiento	46
<b>5. Modelos de carta del Programa</b>	<b>47</b>

<b>6. Sistema de registro y normas de cumplimentación</b>	<b>61</b>
6.1. Normas de cumplimentación de hoja de anamnesis	61
6.2. Normas de cumplimentación de hoja de lecturas	67
6.3. Registro Hospitalario	71
6.3.1. Normas de cumplimentación de hoja de pruebas complementarias	71
6.3.2. Registro de Tumores	74
6.3.3. Normas de cumplimentación de los datos de tratamiento y supervivencia	77
<b>7. Programas, asistentes y grupos de trabajo</b>	<b>79</b>

## 1. PRESENTACIÓN

El cáncer de mama es un importante problema de salud en nuestra Comunidad Autónoma, cuyo abordaje consiste en aplicar los mejores tratamientos posibles a tumores en estadios poco avanzados.

En Andalucía, el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama inició sus actividades en marzo de 1995, habiéndose extendido progresivamente a la totalidad de la Comunidad Autónoma, y está previsto que al final del año 2002 el cien por cien de la población diana tenga acceso al mismo.

La detección precoz es un proceso complejo, en el que participan todos los niveles asistenciales y exige la coordinación completa entre todos los/las profesionales implicados/as.

Para asegurar la calidad de las actividades y permitir una correcta evaluación, el programa debe desarrollarse de la misma forma en todas las localizaciones.

Un instrumento válido, y aún más en una Comunidad Autónoma tan extensa como la nuestra, son las reuniones de consenso entre los profesionales que sirven para intercambiar experiencias y extraer unas recomendaciones generales aplicables a todos los centros asistenciales para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

En este sentido se publicó en el año 1999, el primer *I Protocolo de Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama*. La celebración de posteriores reuniones de consenso, con la incorporación de nuevos/as profesionales, ha dado a luz este **II Protocolo de Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama**, al que se ha añadido un sistema de registro específico, enriquecido con las aportaciones de profesionales con amplia experiencia en el uso de los mismos y que permitirá una correcta evaluación del programa.



Agradezco el esfuerzo realizado por todas las personas que han elaborado este documento, y espero que sea de gran ayuda para el desarrollo de las actividades del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, de forma que pueda alcanzar su objetivo de disminuir la mortalidad por esta importante.

Juan Carlos Castro Álvarez  
**Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud**

## **2. INTRODUCCIÓN**

El primer protocolo para el diagnóstico y tratamiento del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Andalucía, fue elaborado por un grupo constituido por profesionales de reconocido prestigio del Servicio Andaluz de Salud en junio de 1994.

Este documento era necesario para poder comenzar las actividades del Programa y era suficientemente genérico como para poder ser aplicado en hospitales de distintas características.

Con la puesta en marcha del Programa en el año 1995, se designa un Comité Asesor constituido por profesionales de todas las especialidades implicadas en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y entre diciembre de 1996 y diciembre de 1997 fueron celebrándose sucesivamente las diferentes reuniones de consenso entre los distintos profesionales, I Reunión de Consenso en Radiodiagnóstico en Isla Antilla (Huelva), I Reunión de Consenso en Cirugía y Anatomía Patológica en Úbeda (Jaén) y I Reunión de Consenso en Oncología Médica y Radioterápica en Bubión (Granada).

Durante el periodo comprendido entre noviembre de 1999 y septiembre de 2000, se han celebrado sucesivamente la II Reunión de Consenso en Cirugía y Anatomía Patológica (Antequera) en Radiodiagnóstico (Chiclana, Cádiz) y en Oncología Médica y Radioterápica (Córdoba)

En este documento fruto del trabajo de las mesas de estos consensos, el comité de redacción ha optado por recoger las consideraciones globales para la actuación en las distintas fases del Programa, más que conclusiones de cada mesa de trabajo para hacer el documento más práctico en su manejo, en este sentido, en el protocolo diagnóstico se han agrupado las conclusiones

de la mesa 1 de la II Reunión de Consenso de Radiodiagnóstico y de las mesas 1 y 2 de la II Reunión de Consenso en Cirugía y Anatomía Patológica.

En el apartado de actitud ante lesiones malignas, se han agrupado las conclusiones obtenidas en las mesas 1 y 2 de la II Reunión de Consenso en Oncología Médica y Radioterápica.

Con respecto al sistema de registro, se ha diseñado un sistema de registro específico recogiendo las recomendaciones de todas las reuniones de consenso y se han redactado las normas para su correcta recomendación.

Las conclusiones de la mesa 3 de la II Reunión de Consenso de Radiodiagnóstico serán incluidas en los subprocesos correspondientes del Proceso Cáncer de mama dentro del marco del Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Las conclusiones de las mesas 3 y 4 de la misma Reunión, serán incluidas en la publicación del Programa de Control de Calidad del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Andalucía.

En cuanto a las conclusiones de la mesa 3 de la II Reunión de Consenso en Oncología Médica y Radioterápica serán incluidas en la publicación Manual de Normas y Procedimientos del Programa de detección Precoz del Cáncer de Mama en Andalucía.

## 3. PROTOCOLO DIAGNÓSTICO

### 3.1. PROTOCOLO DE LECTURA DE MAMOGRÁFÍAS

El Programa de detección Precoz de Cáncer de Mama de la Junta de Andalucía, adopta el Sistema BI-RADS ((Breast Imaging Reporting and Data System) del Colegio Americano de Radiología (ACR), tanto para la descripción como para la categorización de los hallazgos mamográficos, por considerar que es el sistema de mayor aceptación y utilidad en el momento actual.

El protocolo de lectura mamográfica y toma de decisiones se basará en el sistema BI-RADS (en los siguientes puntos:

- *Definición de Patrones mamográficos de parénquima glandular.*
- *Definición de Categorías / Códigos de Sospecha.*
- *Descripción y clasificación de lesiones en cada categoría.*

Las actitudes derivadas de la interpretación de la mamografía de screening, se establecerán en función de la categoría asignada:

- **Mamografía en 2 años** - Lectura negativa. Retorno a Programa por no identificarse hallazgos que requieran otros estudios complementarios o seguimientos específicos.
- **Seguimiento de estabilidad** - Esta actitud únicamente es posible en lesiones identificadas en la primera mamografía realizada a la mujer dentro del Programa, y siempre que no se disponga de mamografías previas (ajenas al Programa) para comparación. El protocolo de seguimiento dentro del Programa incluye mamografías intermedias a los 6 y 12 meses de la inicial, completándose el seguimiento de estabilidad en dos años coincidiendo con la segunda vuelta de la mujer. Si en cualquiera de los seguimientos intermedios se considera indicado, la mujer puede retornar al Programa para nueva mamografía a los 2 años de la inicial, o ser derivada al hospital para completar estudio diagnóstico.

Para lesiones identificadas en vueltas sucesivas las actitudes posibles son:

- *Mamografía en 2 años*: si no se identifican cambios en tamaño y/o características mamográficas.
- *Derivación hospitalaria*: si se identifican cambios en tamaño (aumento) y/o características mamográficas.

El seguimiento de estabilidad no está indicado dentro del Programa por disponer los lectores de mamografía previa comparativa, que deberá estar disponible para lectura en el mismo sobre que la mamografía de la vuelta actual.

- **Derivación hospitalaria** - Se derivarán al hospital de referencia, todos aquellos hallazgos en los que al menos uno de los lectores considere preciso completar el estudio con proyecciones complementarias y/o ecografía. La puerta de entrada al hospital es el Servicio de Radiodiagnóstico, que establecerá los circuitos que considere oportunos para la atención de las mujeres derivadas, en coordinación con la Dirección del hospital y el Distrito Sanitario.

## PATRONES MAMOGRÁFICOS DE PARÉNQUIMA GLANDULAR

En la definición del patrón glandular mamario, se consideran cuatro categorías de acuerdo con la descripción del sistema BI-RADS (del ACR):

- **Grasa** - Mama de composición completa o casi completamente grasa.
- **Densidad media** - Mama con tejido fibroglandular disperso.
- **Heterogénea** - Mama con tejido fibroglandular heterogéneamente denso, que puede disminuir la sensibilidad de la mamografía en la identificación de lesiones. Se incluyen en esta categoría, las mamas con áreas de tejido glandular asimétrico que no cumplen criterios mamográficos de densidad asimétrica focal.
- **Densa** - Mama con parénquima glandular extremadamente denso que puede ocultar lesiones.

Se asignará una categoría de patrón mamográfico en todas las lecturas, independientemente de que el resultado final sea normal o se describa algún tipo de hallazgo.

## CATEGORÍAS / CÓDIGOS DE SOSPECHA

- **Categoría / Código 1** - Mama normal.
- **Categoría / Código 2** - Benigna. Probabilidad asociada de carcinoma igual a la mama normal.
- **Categoría / Código 3** - Probablemente Benigna. Probabilidad asociada de carcinoma inferior al 2% (0,5-1,7%).
- **Categoría / Código 4** - Probablemente maligna. Probabilidad asociada de carcinoma 30-90%.
- **Categoría / Código 5** - Altamente sospechosa. Probabilidad asociada de carcinoma superior al 90%.

Se ha tomado como referencias para la clasificación de lesiones en las categorías 4 y 5, la serie publicada por Liberman y cols. en el año 98 y la serie revisada por la Unidad de Mama del Hospital Costa del Sol (entre ambas se incluyen un total de 720 lesiones).

## CATEGORÍA 1 - MAMA NORMAL

Se considera mama normal, aquella en la que no se identifican hallazgos mamográficos comprendidos entre las categorías 2 y 5 de sospecha.

En la categoría de mama normal se incluirán los siguientes hallazgos mamográficos, siempre que las características sean típicas y no planteen dudas en cuanto a su naturaleza:

- *Calcificaciones dérmicas.*
- *Calcificaciones vasculares.*
- *Microquistes liponecróticos.*
- *Ganglios linfáticos axilares con cambios grasos.*
- *Lesiones cutáneas con correlación exacta con la imagen mamográfica.* Para garantizar la correlación, las lesiones cutáneas se señalarán con marcador radio-opaco en el momento de realizar la mamografía.

## ACTITUD - Mamografía en 2 años.

### CATEGORÍA 2 - BENIGNA

Se consideran hallazgos benignos o categoría 2, los nódulos y calcificaciones que cumplan las siguientes características:

#### NÓDULOS

##### • **Con contenido graso:**

- *Ganglio linfático intramamario* - nódulo de morfología redondeada oval o lobulada (Descriptor BI-RADS: R/O/L), contorno bien definido (D) e hilio graso típico.
- *Quiste oleoso* - nódulo redondeado, oval o lobulado (R/O/L), de densidad completamente grasa (0) y contorno bien definido (D), con o sin calcificación periférica en "cáscara de huevo".
- *Hamartoma* - nódulo de cualquier morfología, contorno bien definido (D), con cápsula periférica y densidad mixta (tejido adiposo y parénquima fibroglandular).
- *Lipoma / Galactocele* - nódulo de morfología redondeada, oval o lobulada (R/O/L), contorno bien definido (D) y densidad completamente grasa (0). Las características mamográficas son similares a las del quiste oleoso pero de mayor tamaño.

##### • **Calcificados:**

- *Fibroadenoma con calcificación típica* - nódulo de morfología redondeada, oval o lobulada (R/O/L), contorno bien definido u oscurecido (D/U) y calcificaciones en palomita de maíz, groseras múltiples, calcificación completa o casi completa (C).
- *Calcificación periférica en "cáscara de huevo" (E)* - nódulo de morfología redondeada, oval o lobulada (R/O/L), densidad grasa (0), inferior (-), similar (=) o superior (+) al parénquima y contorno bien definido (D) con calcificación lineal periférica (puede ser irregular parcialmente en función de la proyección).
- *Calcificación típica de papiloma* - nódulo redondeado u oval (R/O), de contorno bien definido u oscurecido (D/U), densidad inferior (-), similar (=) o superior (+) al parénquima y calcificaciones típicas en "mora".

- **Nódulo solitario** de morfología redondeada, oval o lobulada (R/O/L), contorno bien definido (D) y densidad inferior al parénquima (-).

#### CALCIFICACIONES

- **Lobulillares difusas** - calcificaciones redondeadas u ovals (R/P), de contornos bien definidos, tamaño inferior a 0,5 mm y distribución difusa bilateral.
- **Lechada de calcio (M)** - morfología redondeada y baja densidad en proyección CC, con cambio de morfología (formación de nivel) en OML. Para ser consideradas dentro de esta categoría, las características deben ser típicas, ya que si plantean duda diagnóstica, requerirán derivación hospitalaria para confirmarla su morfología en proyección lateral.
- **Secretoras (L)** - calcificaciones típicas de mastitis de células plasmáticas, con o sin centro radioluciente, de distribución lineal (L), segmentaria (S), regional (R) o difusa (D), uni o bilaterales.
- **Distróficas (D)** - calcificaciones groseras e irregulares, con un tamaño individual superior a los 0,5 mm, asociadas a cicatrices quirúrgicas o trauma. Dentro de este grupo se pueden considerar las calcificaciones asociadas a suturas (U).

#### ACTITUD - Mamografía en 2 años.

### CATEGORÍA 3 - PROBABLEMENTE BENIGNA

En lectura de mamografía de Detección Precoz, únicamente se considerarán probablemente benignos los siguientes hallazgos:

- **Nódulo solitario** - morfología redondeada, oval o lobulada (R/O/L), contorno bien definido (D) y densidad similar al parénquima (=).
- **Microcalcificaciones amorfas (A) agrupadas (G).**
- **Densidad asimétrica focal (F)** - asimetría de tejido glandular visible en las dos proyecciones con una morfología similar y sin contornos definidos.
- **Asimetría ductal** (densidad tubular o conducto solitario dilatado) en localización retroareolar (T).

#### ACTITUD

##### En lesiones detectadas en primera vuelta de la mujer -

- *Seguimiento de estabilidad* - Nódulo solitario y microcalcificaciones amorfas agrupadas.
- *Derivación hospitalaria* - Densidad asimétrica focal / Asimetría ductal. Para que se consideren probablemente benignas, ambas lesiones deben ser no palpables y, en el segundo caso, no asociarse a secreción patológica. En ambas situaciones es necesaria la valoración clínica hospitalaria.

##### En lesiones detectadas en vueltas sucesivas de la mujer -

- *Mamografía en 2 años* - si no hay modificaciones en tamaño y/o características mamográficas.
- *Derivación hospitalaria* - cuando la lesión sea de nueva aparición o se haya modificado en tamaño (aumento) y/o características mamográficas que supongan un mayor grado de sospecha.

## **CATEGORÍA 4 - PROBABLEMENTE MALIGNA**

Se considerarán hallazgos mamográficos categoría 4 los que presenten una probabilidad de carcinoma entre 30-90%.

### **NÓDULOS**

- Morfología Irregular (X), densidad similar al parénquima (=) y contorno Microlobulado o Mal definido (M / I).
- Morfología Lobulada (L), densidad superior al parénquima (+) y contorno Microlobulado, Mal definido u Obscurecido (M / I / U).
- Morfología Oval (O), densidad similar o superior al parénquima (= / +) y contorno Mal definido (I).
- Morfología Oval (O), densidad similar al parénquima (=) y contorno Microlobulado (M).
- Morfología Redondeada (R), densidad superior al parénquima (+) y contorno Definido u Obscurecido (D / U).

### **MICROCALCIFICACIONES**

- Morfología Heterogénea (Pleomórfica) (H) y distribución agrupada (G), segmentaria (S), regional (R), lineal (L) o difusa (D).

### **DISTORSIÓN ARQUITECTURAL**

- Pérdida de la arquitectura normal de la mama sin masa definida. Incluye espiculaciones irradiadas desde un punto y la retracción focal o distorsión del contorno del parénquima. Puede presentarse como hallazgo único (A) o asociado (D).

### **ADENOPATÍAS AXILARES (A)**

- Ganglios aumentados de tamaño y densidad, sin hilio graso identificable. Aunque no se dispone de datos sobre la probabilidad de carcinoma asociada, la actitud es similar a las lesiones de esta categoría. Pueden presentarse como hallazgo único o asociado.

### **ACTITUD - Derivación hospitalaria**

## **CATEGORÍA 5 - ALTAMENTE SOSPECHOSA**

Se considerarán hallazgos mamográficos categoría 5 los que presenten una probabilidad de carcinoma superior al 90%.

### **NÓDULOS**

- Morfología Irregular (X), densidad superior al parénquima (+) y cualquier contorno (D, U, I, M, S).
- Contorno Espiculado (S), densidad similar o superior al parénquima (= / +) y cualquier morfología (R, O, L, X).



- Contorno Microlobulado o Mal definido (M / I), densidad superior al parénquima (+) y morfología redondeada o irregular (R / X)

#### MICROCALCIFICACIONES

- Morfología lineal o ramificada (F / B) y distribución agrupada (G), segmentaria (S), regional (R), lineal (L) o difusa (D).

#### ACTITUD - Derivación hospitalaria

#### Tabla resumen de Nódulos Categorías 3, 4 y 5

	R		O		L		X	
	=	+	=	+	=	+	=	+
D	3	4	3	-	3	-	-	5
M	-	5	4	-	-	4	4	5
U	-	4	-	-	-	4	-	5
I	-	5	4	4	-	4	4	5
S	5	5	5	5	5	5	5	5

**R/O/L/X - Morfología Redondeada (R), Oval (O), Lobulada (L) e Irregular (X)**

**D/M/U/I/S - Contorno Bien Definido (D), Microlobulado (M), Obscurecido (U), Mal Definido (I) y Espiculado (S)**

**=/+ - Densidad Similar (=) y Superior (+) al parénquima glandular**

**Celdas en blanco - No hay datos, en el momento actual, en ninguna de las dos series que permitan categorizar de forma objetiva estas lesiones**

#### ACTITUD ANTE MUJERES SINTOMÁTICAS

En mujeres que presenten síntomas o signos de patología mamaria (tanto si son referidos por la paciente como detectados por el personal Técnico en el momento de realizar la exploración mamográfica), se indicará derivación hospitalaria con independencia de los hallazgos mamográficos. Los hallazgos clínicos que se consideran relevantes son:

- Presencia de anomalía palpable.
- Presencia de anomalías del pezón (excepto inversión de larga evolución).
- Presencia de secreciones patológicas.
- Ante cualquier referencia realizada en la anamnesis, que el radiólogo considere que precisa completar estudio en el hospital.

### 3.2. RECOMENDACIONES DE MANEJO DE LESIONES EN MUJERES CON CRITERIO DE DERIVACIÓN HOSPITALARIA

Las mujeres con criterio de derivación accederán al hospital a través del Servicio de Radiodiagnóstico.

Cada centro de referencia, en coordinación con los Distritos de Atención Primaria, establecerá los circuitos necesarios para garantizar que las mujeres sean citadas en el hospital en los plazos que se determinen, tomando en consideración la categoría de sospecha asignada en la lectura (se priorizarán las categorías 4 y 5).

En el Servicio de Radiodiagnóstico se completará el estudio de imagen con realización de proyecciones complementarias y/o ecografía según criterio del radiólogo responsable de la mujer. Se realizará exploración física en todos los casos que se considere indicado.

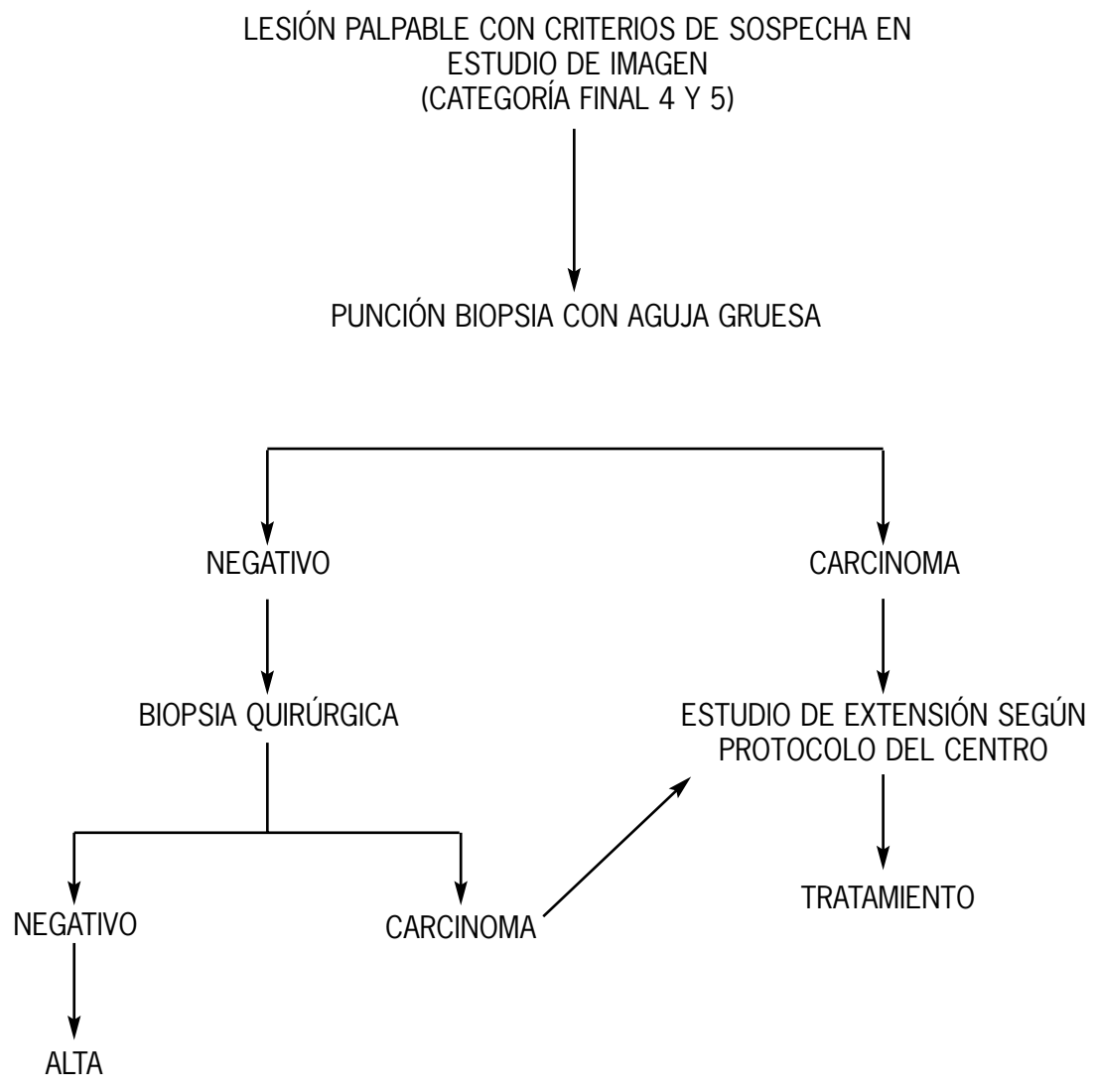
Tras el estudio complementario de imagen y exploración física, la actitud dependerá del resultado obtenido:

- **Categoría final 1 y 2** (*demostración de normalidad o benignidad*): la mujer retornará al Programa para nueva mamografía de Detección Precoz en dos años.
- **Categoría final 3** (*probablemente benigna*): la actitud recomendada es el seguimiento de estabilidad. Se realizará punción biopsia con aguja gruesa (14G o calibre superior) y guía de imagen (ecografía o estereotaxia) en los siguientes casos:
  - Ansiedad extrema de la mujer.
  - Falta de certeza en cuanto al cumplimiento del seguimiento.
  - Si la mujer expresa su deseo explícito de filiación histológica inmediata.
  - Se valorará la indicación de punción biopsia conjuntamente con la mujer, en caso de estar en THS o que se plantee su instauración, así como cuando existan antecedentes familiares de cáncer de mama.
- **Categoría final 4 y 5** (*sospechosa y altamente sospechosa de malignidad*): en todos los casos está indicado el estudio histológico. Es recomendable realizar punción biopsia con aguja gruesa como primer paso, con objeto de plantear una única intervención terapéutica planificada. Si el resultado de la punción biopsia es negativo, se indicará biopsia quirúrgica.

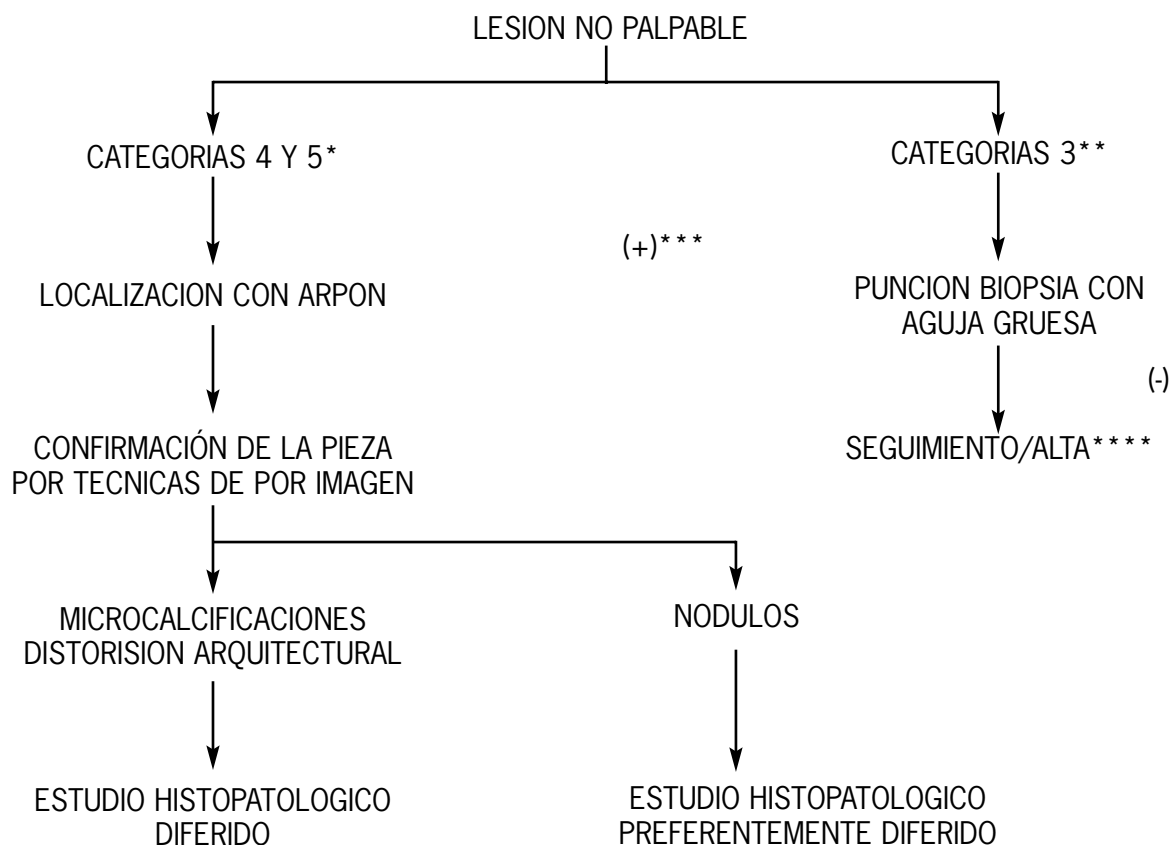
La extirpación de lesiones no palpables (diagnóstica o terapéutica), se realizará en todos los casos tras localización con arpón (con guía ecográfica o estereotáctica) y control posterior de la pieza quirúrgica con técnicas de imagen, para confirmar la extirpación completa. La lesión se marcará en la pieza en todos los casos de biopsia de MCC o lesiones que puedan no ser identificadas claramente por el patólogo en el estudio macroscópico.

El protocolo de manejo que se propone se esquematiza en los cuadros 1 y 2

### CUADRO 1 - MANEJO DE LESIONES PALPABLES



## CUADRO 2 - MANEJO DE LESIONES NO PALPABLES



\* Se efectuará punción biopsia con aguja gruesa con guía de imagen previamente a la localización con arpón, con objeto de reducir la cirugía a una única intervención terapéutica planificada, con estadificación prequirúrgica.

\*\* La actitud en lesiones categoría 3 es el seguimiento de estabilidad. La punción biopsia con guía de imagen únicamente está indicada en los casos expuestos anteriormente.

\*\*\* En caso de resultado de cáncer tras punción de una lesión categoría 3, se realizará la estadificación prequirúrgica y se planteará una única intervención terapéutica con extirpación del tumor tras localización con arpón.

\*\*\*\* La actitud tras un resultado de benignidad en la punción de lesiones categoría 3, dependerá tanto de la especificidad del resultado como de la experiencia del centro en el manejo de este tipo de lesiones.

### 3.3. ACTITUD TRAS ESTUDIO HOSPITALARIO

Una vez completado el estudio en el hospital, los criterios de alta a Programa son:

- **Demostración de normalidad (categoría final 1)**
- **Demostración de benignidad (categoría final 2) -**
  - *Tras completar el estudio de imagen inicial.*
  - *Caracterización histológica:* tras confirmación de benignidad en punción-biopsia (inmediata o tras seguimiento, en función de los protocolos del centro) o tras biopsia quirúrgica.

Únicamente permanecerán en el hospital las mujeres que cumplan los siguientes criterios tras el estudio diagnóstico inicial:

- **Diagnóstico de carcinoma** (no retornarán al Programa).
- **Lesiones de riesgo definidas en el Proceso Asistencial de Cáncer de Mama** del mapa de Procesos del Plan de Calidad de la Consejería de Salud (Carcinoma lobulillar in situ e hiperplasia ductal/lobulillar con atipia).
- **Mujeres con antecedentes familiares de riesgo de cáncer de mama**, en las que se plantee la realización de mamografías anuales.

Tras el estudio de imagen en Radiodiagnóstico, se aplicarán los siguientes criterios de derivación a la consulta externa de Unidad Multidisciplinaria de Patología Mamaria:

- **Diagnóstico de carcinoma en punción percutánea.**
- **Indicación de biopsia quirúrgica.**
- **Casos complejos para toma de decisión conjunta tras estudio diagnóstico.**
- **Mujeres con antecedentes familiares de riesgo de cáncer de mama**

Cada centro hospitalario se hará responsable de establecer los mecanismos que considere oportunos para la comunicación de resultados de las pruebas complementarias que se realicen a la mujer tras la derivación al hospital, así como para su retorno al Programa cuando se cumplan los criterios de alta establecidos anteriormente.

Una vez completado el estudio inicial, se devolverá la información al Distrito Sanitario por cumplimentación de la Hoja de Pruebas, en la que se recogerán los estudios efectuados, los resultados de cada uno de ellos y la conducta a seguir (ver Hoja de Pruebas y guía de cumplimentación)

## BIBLIOGRAFÍA

AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY. Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS™). ACR, Reston, VA 1998. 3ª Edición.

SICKLES E.A. Probably benign breast lesions: When should follow-up be recommended and what is the optimal follow-up protocol? *Radiology*, 1999; 213:11-14.

SICKLES E.A. Management of probably benign breast lesions. *Radiol. Clin North Am.* 1995, 33:1123-1130.

SICKLES E.A. Periodic mammographic follow-up of probably benign lesions: results in 3184 consecutive cases. *Radiology*, 1991; 179:463-468.

SICKLES E.A. Nonpalpable circumscribed, non-calcified solid breast masses: likelihood of malignancy based on lesion size and age of patient. *Radiology*, 1994; 192:439-442.

SICKLES E.A. Y PARKER S.H. Appropriate role of core breast biopsy in the management of probably benign lesions. *Radiology*, 1993; 188:315.

LOGAN-YOUNG W.W., JANUS J.A., DESTOUNIS S.V. Y HOFFMAN N.Y. Appropriate role of core breast biopsy in the management of probably benign lesions. *Radiology*, 1994; 190:313-314.

HELVIE M.A., PENNES D.R., REBNER M., ADLER D.D. Mammographic follow-up of low suspicion lesions: compliance rate and diagnostic yield. *Radiology* 1991; 178:155-158.

LINDFORS K.K., O'CONNOR J., ACREDOLO C.R., LISTON S.E. Short interval follow-up versus immediate core biopsy of benign breast lesions: assessment of patient stress. *AJR* 1998; 171:55-58.

KOPANS D.B. Breast imaging. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven, 1998; 227.

RUBIN E. Six-month follow-up: an alternative view. *Radiology*, 1999; 213:15-18.

VARAS X. LEBORGNE J.H. Nonpalpable, probably benign lesions: role of follow-up mammography. *Radiology* 1992; 184: 409-414.

LEV-TOAFF A.S., FEIG S.A., SAITAS V.L., FINKEL G.C. YSCHWARTZ G.F. Stability of malignant breast microcalcifications. *Radiology* 1994, 192:153-156.

BRENNER R.J. Y SICKLES E.A. Surveillance mammography and stereotactic core breast biopsy for probably benign lesions: a cost comparison study. *Acad. Radiol.* 1997; 4:419-425.

OREL S.G., KAY N., REYNOLDS C Y SULLIVAN D.C. BI-RADS categorization as predictor of malignancy. *Radiology*, 1999; 211: 845-850.

CAPLAN L.S., BLACKMAN D., NADEL M. Y MONTICCIOLO D.L. Coding mammograms using the classification "Probably benign finding-short interval follow-up suggested. AJR, 1999; 172: 339-342.

LIBERMAN L., ABRAMSON A.F., SQUIRES F.B., GLASSMAN J.R., MORRIS E.A. Y DERSHAW D.D. The breast imaging reporting and data system: positive predictive value of mammographic features and final assessment categories. AJR, 1998; 171: 35-40.

## 4. ACTITUD ANTE LESIONES MALIGNAS

### 4.1. Clasificación T.N.M

Tumor primario (T):

TX: El tumor primario no puede ser evaluado

T0: No hay evidencia de tumor primario

Tis: Carcinoma in situ; carcinoma intraductal, carcinoma lobular in situ o enfermedad de Paget del pezón sin tumor que lo acompañe

Nota La enfermedad de Paget asociada con la masa del tumor se clasifica según el tamaño del tumor.

T1: Tumor de 2,0 cm o menos en su mayor dimensión

T1 mic: Microinvasión de 0,1 cm o menos en su mayor dimensión

T1a: Tumor de más de 0,1 cm pero no más de 0,5 cm en su mayor dimensión

T1b: Tumor de más de 0,5 cm pero no más de 1,0 cm en su mayor dimensión

T1c: Tumor de más de 1,0 cm pero no más de 2,0 cm en su mayor dimensión

T2: Tumor de más de 2,0 cm pero no más de 5,0 cm en su mayor dimensión

T3: Tumor mide más de 5,0 cm en su mayor dimensión\* \*

T4: Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a (a) la pared torácica o (b) la piel, sólo como se describe a continuación.

Nota: La pared torácica incluye las costillas, los músculos intercostales y el músculo serrato mayor, pero no los músculos pectorales.

T4a: Extensión a la pared torácica

T4b: Edema (incluso piel naranja), ulceración de la piel del seno o nódulos satélites de la piel limitados al mismo seno

T4c: Ambos casos mencionados arriba (T4a y T4b)

T4d: Carcinoma inflamatorio\*

•Nota: El carcinoma inflamatorio es una entidad clinicopatológica caracterizada por una difusa induración carnosa de la piel del seno con un borde erisipeloides, que generalmente no presenta una masa subyacente palpable. (1) En lo referente a la radiología, puede presentarse una masa detectable, con un engrosamiento cutáneo característico sobre el seno.



Esta presentación clínica se debe a la embolización tumoral de los linfáticos dérmicos o a la congestión de los capilares superficiales.

#### Ganglios linfáticos regionales (N):

(fueron extraídos previamente)

N0: No hay metástasis regional de los ganglios linfáticos

N1: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos axilares ipsilaterales móviles

N2: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos ipsilaterales unidos entre sí o a otras estructuras

N3: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos mamarios internos ipsilaterales

#### Clasificación patológica (pN)

pNX: No se puede evaluar los ganglios linfáticos regionales ( no se extrajeron para estudio patológico o se extrajeron anteriormente)

PNO: No hay metástasis a los ganglios linfáticos regionales

pN1: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos axilares ipsilaterales móviles

pN1a: Sólo micrometástasis (ninguno mayor de 0,2 cm)

pN1b: Metástasis a los ganglios linfáticos (s), cualquiera mayor de 0,2 cm

pN1bi: Metástasis a entre uno y tres ganglios linfáticos, cualquiera mayor de 0,2 cm de tamaño y todos menores de 2,0 cm en su mayor dimensión

pN1bii: Metástasis a cuatro o más ganglios linfáticos, cualquiera mayor de 0,2 cm de tamaño y todos menores de 2,0 cm en su mayor dimensión

pN1biii: Extensión del tumor más allá de la cápsula de un ganglio linfático; metástasis menor de 2,0 cm en su mayor dimensión

pN1biv: Metástasis a un ganglio linfático de 2,0 cm o más en su mayor dimensión

pN2: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos axilares ipsilaterales unidos entre sí o a otras estructuras

pN3: Metástasis a ganglio o ganglios linfáticos ipsilaterales mamarios internos

#### Metástasis distante (M):

MX: No se puede evaluar la presencia de metástasis distante

M0: No hay metástasis distante

M1: Presencia de metástasis distante (incluye metástasis a los ganglios linfáticos supraclaviculares ipsilaterales)

---

### Grupos de clasificación de la AJCC

---

#### **Etapa 0**

Tis, N0, M0

#### **Etapa I**

T1, \* N0, M0

- T1 incluye T1mic
-

**Etapas IIA**

T0, N1, M0

T1, \* N1, \*\* M0

T2, N0, M0

- T1 incluye T1mic \*\* El pronóstico de las pacientes con enfermedad N1a es semejante al de las pacientes con enfermedad pN0
- 

**Etapas IIB**

T2, N1, M0

T3, N0, M0

---

**Etapas IIIA**

T0, N2, M0

T1, \* N2, M0

T2, N2, M0

T3, N1, M0

T3, N2, M0

- T1 incluye T1mic
- 

**Etapas IIIB**

T4, Cualquier N, M0

Cualquier T, N3, M0

---

**Etapas IV**

Cualquier T, Cualquier N, M1

**Bibliografía:**

1. Breast. In: American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging Manual. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven Publishers, 5th ed., 1997, pp. 171-180.

## 4.2. Tratamiento quirúrgico

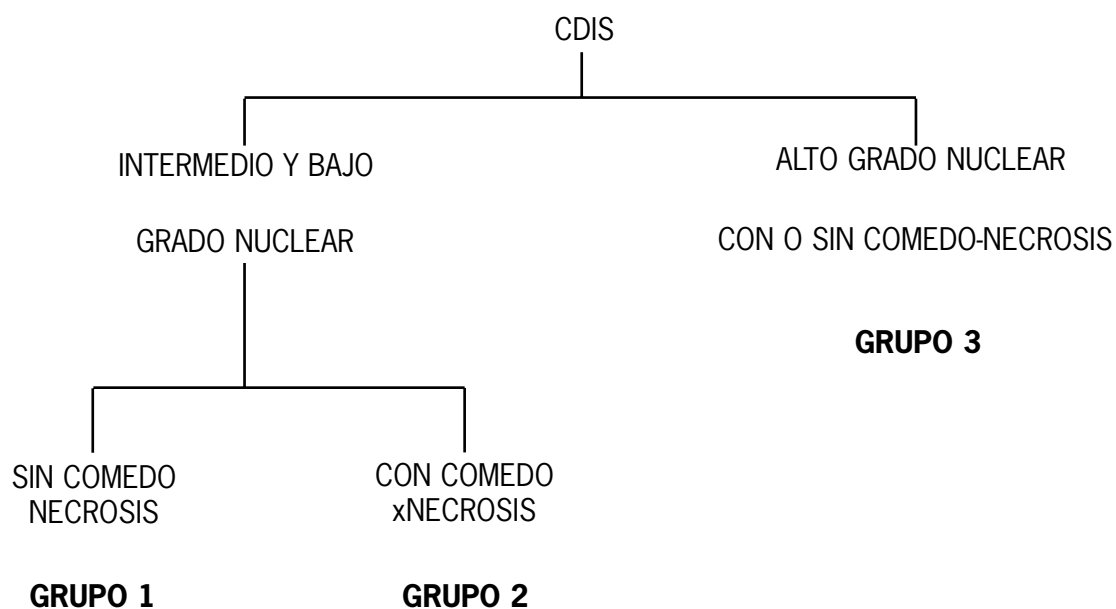
El tratamiento quirúrgico elegido va a depender del estadio del tumor y de la histología:

**ESTADIO 0 Cis LOBULILLAR**

TUMORECTOMÍA Y SEGUIMIENTO

**Cis DUCTAL**

Se realizará la clasificación de Van Nuys para los carcinomas ductales in situ (CDIS)



Según esta clasificación se hará un Score junto con las dimensión de los márgenes y el tamaño del tumor, aconsejamos tratamiento según el resultado de la puntuación obtenida:

INDICE PRONÓSTICO VAN NUYS	Score (puntuación)	1	2	3
		Van Nuys	Grupo 1	Grupo 2
	Tamaño (mm)	15	16-40	41
	Márgenes	10 mm	1-9 mm	1 mm
<b>Guía de tratamiento</b>				
<b>Índice pronóstico de Van Nuys</b>				
	3-4	Sólo tumorectomía		
	5-6-7	Tumorectomía +radiación		
	8-9	Mastectomía		

## **ESTADIO I** TUMORECTOMÍA +LINFADENECTOMÍA+RADIOTERAPIA

Tumorectomía con bordes libres (recomendable  $\geq$  de 1 cm)

Linfadectomía axilar al menos de los niveles 1 y 2

**Excepto:** Negativa de Consentimiento Informado  
Multicentricidad  
Microcalcificaciones difusas  
Mal resultado estético

En ellos se realizará MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

## **ESTADIO III**

Tumores iguales o menores de 3 cm: se tratarán igual que ESTADIO I

TUMORECTOMÍA+LINFADENECTOMÍA+RADIOTERAPIA

Tumores mayores de 3 cm:  
MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

Ó  
QUIMIOTERAPIA neoadyuvante  
+ TRATAMIENTO CONSERVADOR  
si cumple los criterios del mismo

## **ESTADIO III**

Inicialmente TRATAMIENTO NEOADYUVANTE  
(QUIMIOTERAPIA, HORMONOTERAPIA)  
y/o RADIOTERAPIA  
según estado general y edad de la paciente  
si existe una buena respuesta, se valorará Cirugía de rescate.

## **RECONSTRUCCIÓN MAMARIA**

INMEDIATA : preferentemente en pacientes mastectomizadas con Ca in situ, estadio I y II.  
Excepto en pacientes con alto riesgo de requerir radioterapia en pared costal en que se recomienda diferirla.

DIFERIDA: en el resto de las pacientes con criterios de reconstrucción. Si se realizó radioterapia se utilizarán colgajos musculocutáneos.

### 4.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA

#### Parámetros a recoger:

ser recogidos los siguientes parámetros:

- Tipo histológico del tumor
- Si existe infiltración del estroma.
- El diámetro máximo tumoral y si el tumor es multicéntrico.
- Estado de los bordes de resección que deberán ser marcados con tinta china.
- Componente de extensión intraductal.
- Grado histológico/Grado nuclear.
- Invasión de vasos sanguíneos y linfáticos.
- Necrosis en el componente infiltrativo.
- Infiltración del pezón y piel yuxta-tumoral. Nódulos satélites.
- Número y estado de afectación de los ganglios axilares extirpados (indicando si existe extensión al tejido adiposo periganglionar).
- Receptores hormonales RE y RPg (inmunohistoquímica y/o radioinmunoanálisis)
- Estudio de cinética celular por citometría automatizada: Oncogenes y otros parámetros patobiológicos.

#### Sistema de registro

#### **INFORME DEL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DEL CARCINOMA DE MAMA INVASIVO.**

**NOMBRE DE LA PACIENTE**

**EDAD**

HOSPITAL

SERVICIO/ FACULTATIVO

BIOPSIA Nº

ESTUDIOS PREVIOS

#### **Diagnóstico**

LATERALIDAD (Tipo de cirugía realizada). Ejemplo: Ca de mama derecha, infiltrante, con metástasis en ganglios regionales axilares.

#### **Parámetros a referir**

1. Localización: Central  
CSE  
CSI  
CIE  
CII  
UCC (marcar con un aspa) 1.- CSI-CII  
2.- CII-CIE  
3.- CSE-CIE  
4.- CIE-CII

2. Tamaño (el del diámetro máximo) : cm

No especificado

Ca múltiple (Especificar el tamaño del mayor tumor)

3. Tipo histológico:

- Ductal
- Lobular
- Medular
- Mucinoso
- Tubular
- Mixto
- Otro tumor primitivo (especificar)
- Otro tumor maligno (especificar)
- No especificado

4. Grado histológico del carcinoma ductal infiltrante

A) Formación tubular	Puntuación
Bien diferenciado (túbulos bien desarrollados) > 75%	1
Moderadamente diferenciado (moderada formación de túbulos)	2
Poco diferenciado (mínima o ausente formación de túbulos)	3
B) Grado nuclear:	
Uniforme en tamaño	1
Moderada variación en tamaño y forma	2
Pleomorfismo y anaplasia marcados	3
C) Grado mitótico (número de mitosis por 10 campos de gran aumento microscópico)	
Bajo: 0-10 mitosis/ 10 CGA	1
Medio: 11-20 mitosis/10 CGA	2
Alto: más de 21 mitosis/10 CGA	3

5. Grado cito-histológico global/ final (I,II,III): grado histológico + grado nuclear +grado mitótico, valorando cada uno de ellos de 1a 3 puntos (de menor a mayor grado).

Grado I	Grado II	Grado III
3-5 puntos	6-7 puntos	8-9 puntos
Bien diferenciado	Moderadamente diferenciado	Pobrementemente diferenciado

- |   |                |                  |
|---|----------------|------------------|
| 6. Necrosis en el componente infiltrativo:  | presente       | ausente          |
| 7. Invasión vascular  | presente       | ausente          |
| 8. Respuesta linfoplasmocitaria:  | ninguna/mínima | moderada intensa |
| 9. Componente intraductal (extensión):  | más del 25%    | menos del 25%    |
| 10. Microinfiltración   |                |                  |
| 11. Tipo de infiltración: espiculado  | expansivo      |                  |
| 12. Borde de resección  |                |                  |
| Libre   |                |                  |
| Afectado  |                |                  |
| Cercano < 1 mm  |                |                  |
| 13. Afectación del pezón :  | presente       | ausente          |
| 14. Afectación de la piel: invasión de vasos  |                | ausente          |
| 15. Mama restante (no tumoral):   | normal         | atrófica         |
| Mastopatía no proliferativa (especificar tipo de lesiones)  |                |                  |
| Mastopatía proliferativa (especificar tipo de lesión)   |                |                  |
| 16. Microcalcificaciones:   | presentes      | ausentes         |
| 17. Ganglios axilares afectados: de _____ ganglios aislados, _____ contienen carcinoma, de los cuales _____ son micrometástasis (< 2 mm)    |                |                  |
| Invasión tejido adiposo periganglionar:   | presente       | ausente          |
| 18. Ganglios no axilares afectados: de _____ ganglios aislados _____ contienen carcinoma, de los cuales _____ son micrometástasis (< 2 mm). |                |                  |
| 19. Estadio tras estudio anatomopatológico: pT _____ pN _____   |                |                  |
| 20. Receptores hormonales   |                |                  |
| Receptores estrogénicos   |                |                  |
| Receptores de progesterona  |                |                  |
| 21. Otros hallazgos y comentarios.  |                |                  |

## INFORME ANATOMOPATOLÓGICO DEL CARCINOMA IN SITU

NOMBRE DE LA PACIENTE..... EDAD

HOSPITAL CLÍNICO/SERVICIO

BIOPSIA N° CITOLOGÍA N°

### Diagnóstico :

### Parámetros a referir:

1. Tipo: CDIS CLIS Paget Papilar intraquístico

2. Localización: Central CSE..... CSI..... CIE..... CII.....UCC  
CSI-CII  
CII-CIE  
CSE-CIE  
CSI-CSE

3. Tamaño: (sólo para CDIS, diámetro máximo) cm

No especificado

Múltiple

4. Grado citohistológico (sólo para CDIS) Alto grado No alto grado

Necrosis : presente ausente

5. Patrón arquitectural (sólo para CDIS) .....

Cribiforme

Micropapilar

Sólido (microacinar)

Papilar

6. Márgenes de la biopsia (sólo CDIS)

Libre

Afectados

Cercano (<1mm)

7. Microcalcificaciones:

Presentes

Ausentes

8. Asociación con otras lesiones

9. Hallazgos y comentarios



## CARCINOMA MICROINVASOR

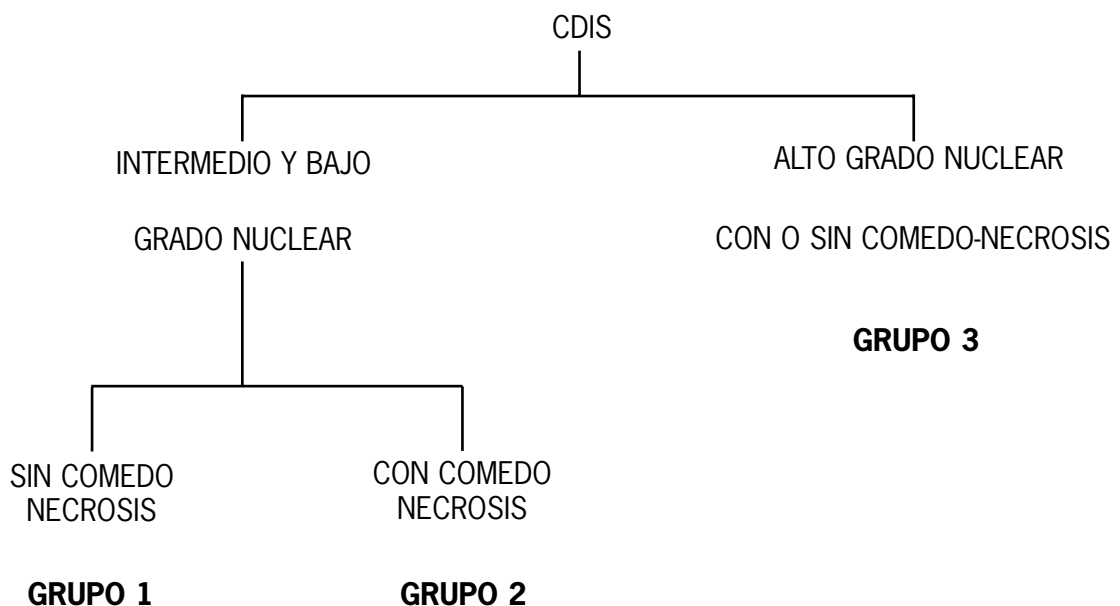
Presente  
Ausente

### 4.4. Valoración pronóstica

#### 4.4.1. Factores pronósticos:

1. Estadio: (TNM)
2. Edad
3. Pre-postmenopausica
4. Número de ganglios axilares afectados (0,1 -3, 4 - 9, > o igual a 10)
5. Tipo histológico
6. Grado histológico/grado nuclear
7. Receptores hormonales (RE,RPg).
8. Invasión de vasos sanguíneos y linfáticos e infiltración inflamatoria peritumoral.
9. Parámetros cinéticos: índice de proliferación, índice 2cDI y 5cER, índice de ADN, plodía, fracción de la fase S y marcadores inmunohistoquímicos (ciclinas PCNA/KI-67) e histoquímicos (AgNOR) de proliferación celular.
10. Otros marcadores patobiológicos (catepsina D, receptor de factor de crecimiento epidémico, oncogén HER-2-neu, gen supresor p53, etc).

#### 4.4.2. Clasificación de Van Nuys para el CDIS.



#### 4.4.3. Definición de las categorías de riesgo en pacientes con cáncer de mama y ganglios negativos (Clasificación de S.Gallen modificada).

Observaciones :

1. Se estima que el número mínimo de ganglios axilares a examinar es de 10 para considerar a una paciente con ganglios negativos.
2. En el caso de que el número de ganglios sea menor de 10, se recomienda :  
Revisar la pieza anatomopatológica para extraer un mayor número de ganglios.  
Si el número de ganglios es bajo, plantear un nuevo vaciamiento axilar, siempre y cuando la paciente no tenga criterios para recibir tratamiento adyuvante.
3. Se acepta que los factores que deben ser tenidos en cuenta en las categorías de riesgo son los definidos en S.Gallen.
4. Se consideran receptores hormonales positivo cuando el porcentaje de células tumorales teñidas para uno o ambos receptores (estrógeno o progesterona) son iguales o superior al 10%.

Factores	Riesgo mínimo	Riesgo intermedio	Riesgo elevado
Tamaño tumoral	<1,1 cm	1,1 –2 cm	> 2 cm
Receptor Est (RE)	+ y/o	+ y/o	-
Receptor Prog (RPg)	+	+	-
Grado Histológico	1	1-2	2-3
Edad	> 35 años		< 35 años

#### 4.5. Tratamiento radioterápico

##### CARCINOMA IN SITU:

##### 1. Carcinoma lobulillar in situ:

No se contempla actualmente la radioterapia en el tratamiento de esta entidad.

##### 2. Carcinoma ductal “in situ”:

##### 2.1. Radioterapia primaria tras cirugía conservadora:

Se realizara siempre radioterapia primaria como parte del tratamiento conservador.

- Volumen clínico: volumen mamario.
- Dosis: 50 Gy.
- Fraccionamiento: 180-200 cGy/f, 5f/s.
- Inicio: recomendable 4 - 6 semanas tras la cirugía.

## **2.2. Radioterapia adyuvante tras Mastectomía:**

Tras la mastectomía no se recomienda tratamiento radioterápico en el carcinoma ductal “in situ”.

### **CARCINOMA INFILTRANTE**

Tratamiento radioterápico ante los Estadios I, II, III y opcionalmente IV.

#### **1. Radioterapia primaria tras cirugía conservadora :**

Siempre que se realice cirugía conservadora se deberá administrar tratamiento radioterápico, según las especificaciones siguientes:

##### **1.1. Irradiación de volumen mamario:**

Se debe irradiar siempre tras cirugía conservadora.

- Volumen blanco clínico: volumen mamario.
- Dosis: 50 Gy.
- Fraccionamiento: 180-200 cGy/f, 5f/s.
- Inicio: Recomendable 4-6 semanas tras la cirugía y en función de otros tratamientos adyuvantes.

##### **Sobreimpresión del lecho tumoral:**

Mientras no se identifique el grupo de pacientes en que puede obviarse, se realizara siempre tras cirugía conservadora, excepto sí la intervención ha sido una cuadrantectomía reglada.

- Volumen blanco: Lecho tumoral con margen y / o cuadrante afecto.
- Dosis:
- Bordes libres Dosis total 60 Gy.
- Bordes libres y CIE Dosis total 65 – 75 Gy.
- Bordes patológicos escasos ( 2mm) - Dosis total 65 – 75 Gy.
- Afectación focal de bordes. Dosis total 65 – 75 Gy.
- Afectación extensa de bordes de resección - Se recomienda reexcisión.

##### **1.2. Irradiación de áreas ganglionares:**

Se seguirán los mismos criterios que lo especificado posteriormente como indicaciones de irradiación tras mastectomía.

## **2. RADIOTERAPIA adyuvante TRAS MASTECTOMÍA con vaciamiento axilar mínimo del nivel I y II**

Se especifican las indicaciones para cada volumen de irradiación.

## **2.1. Irradiación de pared costal:**

Se irradiará este volumen en las siguientes situaciones clínico - patológicas:

- Tumores mayores de 5 cm (pT3).
- Tumores pT4.
- Afectación axilar de 4 o más ganglios del vaciamiento. (pN1bii).
- Afectación de 1-3 ganglios en pacientes premenopáusicas. (pN1bi)
- Afectación extracapsular extensa. (pN1biii).
- Bordes de resección afectados.

## **2.2. Irradiación de áreas ganglionares:**

Cada volumen ganglionar tiene sus indicaciones específicas de irradiación.

### **2.2.1. Apex axilar y fosa supraclavicular:**

- Afectación de 4 o más ganglios.
- Afectación de 1-3 ganglios en pacientes premenopáusicas.
- Si afectación extracapsular.

### **2.2.2. Axila completa y fosa supraclavicular:**

Se irradiará este volumen ante una o varias de las siguientes condiciones:

- Vaciamiento incompleto o ausente.
- Enfermedad residual axilar tras el vaciamiento.

### **2.2.3. Cadena Mamaria interna:**

Se irradiará este volumen en las siguientes condiciones clínicas:

- Tumores mediales o de cuadrantes internos sí 4 o mas ganglios axilares positivos en pacientes mastectomizadas.
- Sí la cadena ganglionar se aprecia radiológicamente afectada.

Se obviar la irradiación de esta cadena ganglionar si técnicamente no se puede optimizar la distribución de dosis en el volumen.

## 4.6. Tratamiento sistémico

### 4.6.1. Tratamiento adyuvante en pacientes premenopáusicas con cáncer de mama y ganglios negativos

RE + y/o RPg +	<b>Riesgo mínimo</b> TMX	<b>Riesgo intermedio</b> QT+ Hormonoterapia	<b>Riesgo elevado</b> QT + Hormonot
RE - y RPg -	—————→		QT

Las diferencias respecto a St Gallen son:

1. En las pacientes con riesgo mínimo y receptores positivos, la opción de no tratamiento podría desaparecer, aunque habría que explicar a las pacientes las ventajas e inconvenientes del Tamoxifeno (TMX), donde es previsible un gran impacto sobre la calidad de vida de la paciente y un efecto marginal sobre su supervivencia.

2. En las pacientes con riesgo intermedio y elevado se entiende que la adición de quimioterapia debería ser la norma. En este caso debe iniciarse por la quimioterapia y al concluir el tratamiento hormonal, se deja libre elección dependiendo de las características de la paciente y de su decisión. Puede comprender la utilización de Tamoxifeno, la ablación ovárica o la utilización de análogos de la GnRH. En España lo más habitual es el Tamoxifeno.

### 4.6.2. Tratamiento adyuvante en pacientes con cáncer de mama y ganglios positivos

Observaciones:

1. En las premenopáusicas las maniobras hormonales pueden ser varias como se comentó anteriormente.

2. Aunque por definición se considera ancianas a las mujeres mayores de 65 años, este criterio parece demasiado exagerado, por lo que se recomienda que la decisión del tratamiento a emplear sea individualizado en función del estado biológico de la paciente. Este aspecto se hace particularmente evidente a partir de los 80 años.

3. Se considera que el número de ganglios linfáticos es el factor de mayor importancia, debiéndose separar las mujeres en tres categorías : 1-3, 4-10, y >10 ganglios linfáticos afectos.

4. En el subgrupo de pacientes RE- y RP\_, habría que valorar el uso de TMX adyuvante en base a los mismos datos del punto 3.3.

	Premenopáusicas	Postmenopáusica
RE+ y/o RPg +	QT+ Hormonot	QT+ TMX
RE- y RPg	QT	QT

Diferencias con St Gallen:

1. Todos los casos deben incluir la adición de quimioterapia

### **4.6.3. Papel de la quimioterapia de intensificación**

Existe un grupo de paciente de muy alto riesgo, donde los tratamientos adyuvantes clásicos se han mostrado ineficaces.

El grupo reunido para este Consenso considera que a altas dosis de quimioterapia es un procedimiento experimental que únicamente deberá ser empleado dentro del contexto de un ensayo clínico.

### **4.6.4. Observaciones de carácter general**

1. La dosis estándar de Tamoxifeno es de 20 mg /día por 5 años, debiéndose realizar cuidadosos controles ginecológicos, especialmente con ecografía uterina periódica.

2. La pauta de quimioterapia recomendada en St Gallen es la de CMF por 6 meses (administrando la ciclofosfamida por vía oral por vía oral durante 14 días o bien por vía endovenosa, con los dos fármacos restantes los días 1,8 cada 28 días) , o bien el esquema de Adriamicina y Ciclofosfamida durante 4 ciclos (esquema del NSABP).

3. Se considera que las mujeres con más de tres ganglios afectados deberían recibir una quimioterapia que incluyera una antraciclina (o es quema de Milán-adriamicina x 4CMFx 6). Aunque este aspecto no esté claramente definido en la literatura , la mayor parte de los oncólogos médicos españoles la consideran parte de su práctica estándar.

4. La quimioterapia de intensificación con soporte de CGNPse considera como tratamiento investigacional en las pacientes con más de 4 gánglios e incluso con más de de 10. Por el momento no puede considerarse tratamiento estándar.

### **4.6.5. Quimioterapia primaria previa a la cirugía**

La quimioterapia preoperatoria es el tratamiento estándar del carcinoma de mama inoperable, localmente avanzado.

La quimioterapia neoadyuvante es una alternativa adecuada para pacientes con tumores grandes pero operables que requerirían mastectomía radical para control local y son candidatos para quioterapia adyuvante.

1. Puede ser una buena opción en los tumores de gran tamaño en los límites de la resecabilidad (T2-T3), si bien su empleo en los tumores pequeños aún no se encuentra en el terreno de la investigación clínica, para tumores > de tres cms.. No se puede considerar investigacional cuando el objetivo es la cirugía conservadora.

2. La respuesta a la quimioterapia primaria se considera como factor predictivo, siendo también marcador de quimiosensibilidad como factor pronóstico.

Se considera necesaria la obtención de una muestra de biopsia por cilindro biopsia previa al inicio de la quimioterapia para estudio inmunohistoquímico, así como la señalización del tumor con arpón.

### **4.6.6. Radioterapia complementaria**

Se mantienen las mismas indicaciones establecidas en St Gallen con pequeñas recomendaciones adicionales:

1. Pacientes con 4 o más ganglios afectados.
2. No se recomienda en pacientes con 1-3 ganglios.
3. No se recomienda en pacientes con ganglios negativos.
4. No se recomienda en pacientes con ganglios negativos.
5. La afectación extracapsular no se considera un criterio de mayor riesgo de recaída loco-regional.
6. La pared torácica y la región supraclavicular son las zonas de mayor probabilidad de recidiva, por lo que deben ser irradiadas en las situaciones de alto riesgo.
7. Al objeto de minimizar al máximo los efectos secundarios, el momento más apropiado para la utilización de la radioterapia complementaria parece ser inmediatamente después de finalizar la quimioterapia, especialmente si se han utilizado antraciclinas en el tratamiento adyuvante. La radioterapia puede realizarse simultánea a la quimioterapia si se administra CMF.
8. En general está indicada cuando se hace cirugía conservadora y cuando hay infiltración dérmica y linfática.

#### **4.6.7. Cuestiones de investigación para el futuro**

1. Deberán ser definidos los factores pronósticos de tipo biológico que ayuden a la toma de decisiones, especialmente en las mujeres con ganglios linfáticos axilares negativos.
2. Deberá definirse la conveniencia de usar nuevos fármacos en la adyuvancia así como de los tratamientos quimioterápicos secuenciales.
3. En el terreno de la hormonoterapia deberá establecerse el lugar de los análogos del tamoxifeno, los inhibidores de las aromatasas y los análogos GnRH.
4. Deberían establecerse programas de tratamientos diferentes según el número de ganglios linfáticos axilares afectados.

#### **4.7. Seguimiento**

El seguimiento de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama tras el tratamiento multidisciplinario es un tema controvertido. Estudios recientes demuestran que el seguimiento riguroso y frecuente no tiene impacto en la supervivencia pero sí encarece el mismo.

Se podría recomendar durante el primer año posterior al tratamiento, controles cada 3-4 meses con exploración física completa, marcadores tumorales y una radiografía de tórax cada seis meses.

Durante el segundo año controles cada 6 meses, con exploración física completa, marcadores tumorales y radiografía de tórax anual. Una mamografía de control anual.

A partir del segundo año los controles podrían ser anuales.

Los pacientes deberán tener la posibilidad de consultar de forma directa y/o telefónicamente ante cualquier situación de duda sobre su evolución con la Unidad de Mama de referencia.

## **5. MODELOS DE CARTA DEL PROGRAMA**

### **5.1. INTRODUCCIÓN**

Existen 11 modelos distintos de carta en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Andalucía. Dichos modelos están preimpresos y preparados para insertar desde la aplicación informática el nombre, apellidos y dirección de la destinataria.

#### **CARTA Nº 1: PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA**

En el primer modelo de carta sólo aparece el logotipo del Servicio Andaluz de Salud y de la Junta de Andalucía está firmada por el Excelentísimo Señor Consejero de Salud de la Junta de Andalucía. Se distribuirán desde los SSCC del SAS

Se emite con una antelación entre una y dos semanas respecto a la carta de cita, carta nº 2.

Las cartas devueltas por el Servicio de Correos, servirán para una nueva depuración de la base de datos.

El resto de los modelos de carta se imprimirán en cada Distrito de Atención Primaria responsable de la Unidad de Exploración Mamográfica y llevarán a la izquierda el logotipo del SAS con el nombre del Distrito de Atención Primaria al que pertenece la Unidad y la dirección y el teléfono de la misma. En el caso en que las actividades se lleven a cabo en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer, aparecerá debajo del logotipo del SAS, el logotipo de la misma. A la derecha y debajo, se colocará el logotipo de la Junta de Andalucía.

#### **CARTA Nº 2: PRIMERA CITA**

En esta carta se comunica a la mujer el día y la hora en que deberá acudir a realizarse la prueba, apareciendo la dirección en el espacio reservado para ello.



En el caso de que se trate de una Unidad Móvil se escribirá en el espacio reservado para ello, la localización de la Unidad Móvil, dentro del Municipio.

Esta carta se utilizará tanto para vueltas iniciales y sucesivas.

Estará firmada por el Coordinador del Programa.

Se editará un número de cartas igual a la población diana calculada para un periodo.

### **CARTA N° 3: RECITACIÓN**

Una vez que se haya concluido de citar una zona y pasado el tiempo que se estime oportuno para volver a reforzar la sensibilización de la población diana, en función de la participación obtenida tras la carta de citas, se realizará la recitación por esta carta a todas las mujeres que no hayan acudido.

Esta recitación por carta es independiente del uso de otros métodos de recaptación como pueden ser la llamadas telefónicas, las visitas domiciliarias, etc.

Está firmada por el Coordinador del Programa.

Se edita un 50% de la población diana calculada para un periodo

### **CARTA N° 4: CITACIÓN A LOS DOS AÑOS**

En ella se comunica a la mujer que tras el estudio de las mamografías realizadas en el Programa se le volverá a citar a los dos años porque no se han detectado lesiones que determinen ningún tipo de valoración adicional ni de seguimiento.

Está firmado por el Responsable de la Unidad de Exploración Mamográfica.

Se edita un 80% de la población diana calculada para un periodo

### **CARTA N° 5: DERIVACIÓN AL HOSPITAL**

Se comunica a la mujer que se han encontrado algunas alteraciones en el patrón mamográfico y que es necesario una valoración adicional en el hospital de referencia para llegar a un diagnóstico exacto e instaurar un tratamiento si es preciso.

En el espacio reservado a tal efecto se escribe el hospital de referencia y el Servicio al que debe acudir, que normalmente será el de Radiodiagnóstico, así como el día y la hora.

Firmada por el Responsable de la Unidad de Exploración Mamográfica

Se edita un 10% de la población diana calculada para un periodo

## **CARTA N° 6: DERIVACIÓN AL HOSPITAL DE MUJERES SIN S.S.**

En ella se comunica a la mujer que debe realizarse una valoración adicional ya que la mujer no es beneficiaria de la Seguridad Social. Deberá hacerse a través de la entidad encargada de la prestación del Servicio.

A la carta se adjunta una fotocopia de la lectura en que aparezca como conducta “derivación al hospital”, en el caso de que no exista coincidencia en las lecturas. Se acompañará de copia de las placas si se puede hacer en el momento porque la Unidad disponga de copiadora de placas.

Estará firmada por el Responsable de la Unidad de Exploración Mamográfica.

Se edita un 3% de la población diana calculada para un periodo.

## **CARTA N° 7: REVISIÓN 6 MESES**

Se comunica a la mujer que es preciso realizar un seguimiento de estabilidad a los seis meses y que será citada previamente.

Esta carta puede ser enviada como resultado en vuelta inicial o como resultado una vez realizado un estudio intermedio a los seis meses ( a los 12 meses de las primera exploración mamográfica realizada a la mujer).

Estará firmada por el responsable de la Unidad de Exploración Mamográfica.

Se edita un 10% de la población diana calculada para un periodo de tiempo.

## **CARTA N° 8: CITA 6 MESES**

En ella se facilita una cita para realización de estudio mamográfico a los 6 meses del anterior mamografía en el programa y puede usarse tanto para citar a los seis meses de la primera mamografía como a los seis meses de una citación intermedia (seis meses de la anterior y 12 meses de la primera)

Está firmada por el Coordinador del Programa.

La firma el Responsable de la Unidad de Exploración Mamográfica.

Se edita un 10% de la población diana calculada para un periodo.

## **CARTA N° 9: REPETICIÓN DE MAMOGRAFÍA**

Se comunica a la mujer que por razones técnicas debe repetirse la prueba.

Las repeticiones suelen ser escasas por lo que se editará una cantidad del 0,5% de la población diana.

### **CARTA N° 10: DE ALTA HOSPITALARIA**

Se comunica la mujer que desde el hospital se indica sea revisada a los dos años de la primera mamografía en esa vuelta en el Programa ya que no precisa ninguna otra prueba complementaria ni tratamiento.

A esta carta se puede adjuntar el informe que el hospital facilite si es el caso.

La firma el Coordinador del Programa.

Se edita un 10% de la población diana calculada para un periodo.

### **CARTA N° 11: DE SALIDA DEL PROGRAMA.**

Se comunica a la mujer que no será citada en lo sucesivo por el Programa por haber llegado a la edad en que se ha establecido su salida del mismo.

La firma el Responsable de la Unidad de Exploración Mamográfica.

Se edita un 3% de la población diana calculada para el mismo periodo.

## **CARTA Nº 1 - PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA**

Estimada señora:

La Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer ha puesto en marcha un Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.

El cáncer de mama se puede curar si se diagnostica a tiempo.

Para ello ponemos a disposición de las mujeres con edades comprendidas entre 50 y 65 años, la posibilidad de que se realicen una mamografía periódicamente. La mamografía es una radiografía de las mamas que no resulta dolorosa ni lleva mucho tiempo.

Próximamente nos volveremos a poner en contacto con Vd. para indicarle el día y la hora que le hemos reservado. Le rogamos espere nuestra cita para llevar un cierto orden y poder explorar a todas las mujeres de esa edad con la máxima comodidad posible. Si antes de recibirla, nota alguna anomalía en sus mamas, consulte a su médico.

La animo a que acuda a nuestra invitación, es importante para su salud.

Gracias por su atención.

Un cordial saludo,

El Consejero de Salud  
Fdo.: Francisco Vallejo Serrano

**Distrito de Atención Primaria**

**CARTA N° 2- PRIMERA CITA**

Unidad de Exploración  
Dirección  
Teléfono

Estimada señora:

Como ya está informada, se está desarrollando el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. El motivo de esta carta es comunicarle que tiene cita para realizarse una mamografía en la dirección arriba indicada el día:

En la mayoría de los casos se obtiene un resultado normal, pero si detectamos alguna anomalía estaremos ganando un tiempo que puede ser decisivo.

Para que todo sea más fácil le pedimos que siga las siguientes recomendaciones:

- **Lleve la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social y el carnet de identidad. Puede acudir aunque no pertenezca a la Seguridad Social.**
- **Si no le conviene el día y la hora de la cita, llame al teléfono arriba indicado para concertar una nueva.**
- **Lleve ropa cómoda, fácil de poner y quitar.**
- **No aplique en sus mamas ningún producto (cremas, aceites, polvos de talco, etc).**
- **Si se ha hecho una mamografía recientemente, tráigala consigo. Si no dispone de ella, acuda igualmente a la cita**

Si anteriormente ya se ha hecho mamografías en el programa, sigue siendo importante que continúe acudiendo a las nuevas citas que irá recibiendo hasta que cumpla los 65 años.

Teniendo la seguridad de que por su propio interés acudirá a nuestra cita, le saludamos atentamente,

**EL COORDINADOR DEL PROGRAMA**

Fdo:

## CARTA N° 3-RECITACIÓN

**Distrito de Atención Primaria**  
**Unidad de Exploración**

Dirección  
Teléfono

Estimada señora:

Nos ponemos de nuevo en contacto con Vd. para recordarle que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer, está desarrollando el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Andalucía. En él está previsto realizar revisiones periódicas a todas las mujeres entre 50 y 65 años.

El motivo de esta carta es comunicarle que **hemos vuelto a reservar cita para Vd**, en la dirección arriba indicada el próximo día:

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Acuda aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social.
- Si no puede venir, le rogamos lo comunique al teléfono arriba indicado.
- Si tiene mamografías recientes, tráigalas. **Si no dispone de ellas, acuda igualmente a la cita**

Atentamente.

EL COORDINADOR DEL PROGRAMA

Fdo:

## **CARTA N° 4-RESULTADO CITACIÓN A LOS DOS AÑOS**

Distrito de Atención Primaria  
Unidad de Exploración  
Dirección  
Teléfono

Estimada señora:

*Una vez estudiadas las mamografías que se le han realizado en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama nos es grato comunicarle que en estos momentos no se ven imágenes que hagan sospechar la existencia de lesión maligna.*

No obstante recuerde:

- *La prueba debe repetirse cada dos años.*
- *Cuando llegue el momento será citada con la oportuna antelación.*
- *Si cambia de domicilio, comuníquelo al teléfono arriba indicado*
- *Si en este periodo de tiempo nota alguna molestia o cambio en sus mamas, acuda a su médico.*

*Reciba un cordial saludo.*

**EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRÁFICA**

Fdo:

## **CARTA N° 5- RESULTADO DERIVACIÓN AL HOSPITAL**

*Distrito de Atención Primaria  
Unidad de Exploración  
Dirección  
Teléfono*

*Estimada señora:*

*Después de examinar cuidadosamente las mamografías que se le han realizado en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, le comunicamos que **es necesario completar el estudio**. Pero no se alarme, ya que es frecuente que después de una mamografía deban hacerse otras pruebas para llegar al diagnóstico preciso.*

*Por ello y para su comodidad, le hemos reservado una cita.*

**Acuda al Hospital**

**Al Servicio de**

**El día**

*Lleve esta carta que le servirá de presentación.*

*Reciba un cordial saludo.*

*EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRÁFICA*

*Fdo.:*



## **CARTA N° 6-DERIVACIÓN AL HOSPITAL DE MUJERES SIN S.S.**

*Distrito de Atención Primaria  
Unidad de Exploración  
Dirección  
Teléfono*

*Estimada señora:*

*Después de examinar cuidadosamente las mamografías que se le han realizado en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, le comunicamos que es necesario completar el estudio. Pero no se alarme, ya que es frecuente que después de una mamografía deban hacerse otras pruebas para llegar al diagnóstico preciso.*

*Al no tener usted Seguridad Social, debe acudir a **su médico** con la información que le facilitamos.*

*Le rogamos que cuando le den el informe final, nos haga llegar una copia (bien personalmente o por correo) a la dirección arriba indicada para incluirlo en su Historia y pueda usted así continuar en el Programa.*

- *Si tiene alguna duda, contacte con el número arriba indicado.*

*Reciba un cordial saludo.*

*EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRÁFICA*

*Fdo.:*

## **CARTA N° 8- REVISIÓN 6 MESES**

### **Distrito de Atención Primaria**

Unidad de Exploración

Dirección

Teléfono

Estimada señora:

Nos ponemos en contacto de nuevo con Vd, al **haber transcurrido ya los 6 meses desde su última mamografía** que como recordará, debería repetirse pasado este periodo.

Le hemos reservado una cita el día:

Recuerde que:

- Si por cualquier motivo no puede acudir, le rogamos lo comunique al teléfono arriba indicado.

Reciba un cordial saludo

EL COORDINADOR  
DEL PROGRAMA

Fdo.:

## **CARTA N° 9-REPETICIÓN MAMOGRAFÍA**

*Distrito de Atención Primaria  
Unidad de Exploración  
Dirección  
Teléfono*

*Estimada señora:*

*Realizadas las pruebas dentro del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama, tenemos que comunicarle que **por motivos puramente técnicos deberá repetirse la prueba**, para lo cual la citamos de nuevo el día:*

*Recuerde que:*

- *Si por algún motivo no puede acudir, le rogamos lo comunique al teléfono arriba indicado.*

*Reciba un cordial saludo*

*EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  
DE LA EXPLORACIÓN MAMOGRÁFICA*

*Fdo:*

## **CARTA N° 10- DE ALTA HOSPITALARIA**

*Distrito de Atención Primaria  
Unidad de Exploración  
Dirección  
Teléfono*

*Estimada señora:*

*El Hospital nos ha comunicado que le ha dado el alta después de haber finalizado el estudio de las alteraciones detectadas en la mamografía que se realizó en el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama.*

*Nos alegramos de que todo esté bien y le recordamos que:*

- La volveremos a citar cuando se cumplan dos años de la fecha de su mamografía.*
- Es muy importante hacerse una revisión cada dos años.*
- Si nota alguna molestia antes de nuestra cita, consulte a su médico.*
- Si cambia de domicilio, comuníquelo al teléfono arriba indicado.*

*Reciba un cordial saludo*

**EL COORDINADOR DEL PROGRAMA**

*Fdo:*

## CARTA N° 11-DE SALIDA DEL PROGRAMA

*Distrito de Atención Primaria  
Unidad de Exploración  
Dirección  
Teléfono*

*Estimada señora:*

*Nos complace comunicarle que una vez examinadas las mamografías realizadas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, no se ha encontrado ningún signo de malignidad*

*Como sabe, el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama va dirigido a todas las mujeres entre 50 y 65 años por lo que, **al haber superado vd. dicha edad, ya no se la va a citar más desde el Programa.***

*No obstante, recuerde:*

- Si nota alguna molestia o cambio en sus mamas no dude en consultar con su médico.*

*Reciba un cordial saludo*

*EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRÁFICA*

*Fdo:*

## 6. SISTEMA DE REGISTRO Y NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN

### 6.1. NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN DE HOJA DE ANAMNESIS

La hoja de anamnesis se cumplimentará completamente la primera vez que acude la mujer al Programa, y en las vueltas sucesivas, se comprobarán los datos modificando aquellos que hayan variado desde la última vez.

Siempre habrá que realizar la entrevista en las condiciones adecuadas, preservando la intimidad de la mujer mientras contesta las preguntas.

**1.- N° de Historia del Programa:** Este número lo asigna la propia aplicación informática y tendrá el distintivo de la Unidad de Exploración para que, en caso de traslado de la mujer a otra Unidad, no se produzca una duplicidad del número de historia.

**2.- N° de Historia Auxiliar:** En este espacio, si fuese necesario, se puede anotar un número de historia distinto del anterior (n° de Historia de la AECC, para algún tipo de estudio, etc.).

**3.- Unidad de Exploración Mamográfica:** En ese apartado constará el nombre de la Unidad de Exploración Mamográfica, que salvo en el caso de que tenga un nombre específico de Unidad Extrahospitalaria, será el nombre del Distrito de Atención Primaria del que depende la gestión y en el caso de que sea una Unidad Hospitalaria, el nombre del Hospital en el que se ubique.

Se marcará con un aspa el tipo de Unidad: Fija SAS, Móvil SAS, Hospitalaria o Conveniada con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC) Fija o Móvil.

**4.- Fecha de la anamnesis:** Se anotará la fecha en que se rellena la anamnesis la primera vez que acude la mujer (1ª vuelta) y la fecha en que acude en vueltas sucesivas, para lo cual existe una casilla para cada una de las posibles fechas en las que la mujer puede acudir al Programa.

**5.- Traslado a:** Este campo se rellenará en caso de que por cambio de domicilio, la mujer acuda en lo sucesivo a otra Unidad de Exploración, que podrá ser dentro de la Comunidad

Autónoma (aparecerá un menú desplegable con el nombre de todas las Unidades de Exploración existentes en Andalucía) o en otra Comunidad Autónoma, (se rellenará con un aspa la casilla de "Otras" especificando donde: Comunidad Valenciana, Galicia, etc.). En ambos casos la mujer podrá ser dada de baja en la base de datos por el motivo *cambio de domicilio*. Así mismo será dada de alta en la base de datos de la Unidad de Exploración a la que se traslade.

**6.- Fecha de nacimiento:** Se anota la fecha de nacimiento, comprobando el dato en el D.N.I.

**7.- Localidad de nacimiento:** Se anota el Municipio en el que ha nacido

**8.- País de origen:** En el caso de que no hubiese nacido en España, se anotará el país de origen.

**9.- Apellidos y nombre:** Se recogerán los apellidos y nombre, corroborando los datos con los que aparecen en el D.N.I, y modificándolos en la base de datos si se tiene acceso en el momento y si no, posteriormente al mecanizar.

**10.- Domicilio:** Se anotan los datos del domicilio, especificando tanto como sea posible(número, bloque, escalera, piso, puerta), debajo de la dirección aparece un espacio para que se pueda añadir un complemento de la calle en caso de ser necesario (urbanización, edificio, etc.). Si se comprobara algún error en los datos censales se modificará en la base de datos.

**11.- Localidad:** Este campo se refiere al Municipio en el que vive la mujer.

**12.- Código Postal:** Se anota y se comprueba o modifica en el momento que se tenga acceso a la base de datos.

**13.- Teléfonos 1 y 2:** Se solicitará a la mujer dos números de teléfono en los que sea fácilmente localizable.

**14.- D.N.I:** Se solicitará el D.N.I. y se anotará el número que aparezca en el mismo.

**15.- Reside desde:** Si la mujer no ha nacido en el mismo Municipio donde reside, anotar desde cuando vive en el mismo.

**16.- Nivel de estudios:** Se recogerá una de las siguientes opciones: sin estudios, primaria incompleta, primaria completa, medios o superiores

**17.- Situación laboral:** Se recogerá una de las siguientes opciones: estudia, trabaja, en paro, jubilada o sus labores.

**18.- Última ocupación:** Se recogerá la última ocupación de la mujer. Si siempre fue ama de casa se preguntará por la última ocupación del marido o del cabeza de familia.

**19.- Clave médica:** Se recogerá el nombre del médico que tenga asignado

**20.- Centro de Salud:** Centro de salud al que pertenece

**21.- Seguridad Social:** Se pregunta a la mujer si es beneficiaria de la Seguridad Social, en cuyo caso se anotará el número. Si no lo es, se solicita el documento acreditativo de su aseguradora anotándose el número de beneficiario de la entidad.

**22.-No participante:** se considera no participante a aquella mujer con la que se contacta de alguna forma, teléfono, visita domiciliaria y acude a la Unidad, pero no quiere realizarse la prueba. Se recoge la fecha en la que se niega a participar y el motivo.

**23.- Edad:** Se preguntará a la mujer la edad a la que tuvo la primera regla, el primer embarazo a término (que no acabara en aborto) y si aún tiene la regla (teniendo en cuenta que la media de edad para la menopausia en Andalucía es de 52 años). Si la respuesta es negativa, la edad en la que se le retiró. Si a la mujer le han practicado una histerectomía, se anotará la edad que tenía en ese momento.

**24.- Existencia de prótesis:** Debe anotarse si la mujer es portadora de algún implante mamario (prótesis), ya que la técnica para realizar la mamografía va a ser distinta en este caso.

**25.- Posibilidad de embarazo:** Solamente se planteará la pregunta a las mujeres que en apartado 23 hayan contestado que aún tienen la regla (aparece sin cumplimentar la edad de la menopausia.

Es importante ya que aunque no sea habitual en esta franja de edad si existe duda se pospondrá la realización de la prueba hasta que se haya aclarado este punto.

**26.- Autoexploración:** Se pregunta a la mujer si realiza autoexploración periódica de las mamas.

**27.- Sintomatología:** Es importante preguntar a la mujer si nota algún tipo de síntoma en sus mamas: fundamentalmente un bulto, también se anotará si ha tenido secreción por el pezón. Se deja una parte libre para que se pueda anotar otro tipo de sintomatología. Se recogerá la fecha en la que aparecen los síntomas.

**28.- Terapia hormonal sustitutiva:** Se pregunta a la mujer si hace tratamiento hormonal. En caso de que conteste de forma afirmativa se pregunta desde que fecha.

Si contesta que no, se le pregunta si anteriormente ha hecho el tratamiento, en caso afirmativo se anota la fecha de comienzo y la de fin.

Si no la ha hecho nunca la terapia hormonal sustitutiva se anotará en el apartado correspondiente.

**29.- Cirugía útero-anexial:** Se pregunta a la señora si se le ha practicado algún tipo de cirugía útero-anexial (útero y/o ovario). En el caso de que si se la haya realizado, en ausencia del informe, se le preguntara si conserva al menos un ovario. Es importante constatar la fecha en que se produjo dicha intervención.

**30.- Historia familiar de Cáncer de Mama:** Se marcará con una X el tipo de cáncer, mama, ovario, colon o endometrio y el familiar de la mujer que lo padece o ha padecido.

**31.- Patología mamaria previa:** Se marcará con una X la patología que ha padecido la mujer: cáncer, traumatismo, quiste, cirugía reductora, mastitis/absceso, otras (con espacio para especificar).



En la columna en la que aparece “**Mama**”, se marcará con una x la lateralidad: izquierda, derecha o ambas.

En la columna de “**Fecha**”, existen dos casillas para expresar de forma numérica el mes y el año en que se produjo el diagnóstico.

En la columna de tratamiento se marcará con un aspa si la mujer ha realizado algún tipo de tratamiento para la patología que padece, recogiendo si el tratamiento ha sido médico, quirúrgico o ambos.

**32.- Lesiones dermatológicas:** Este apartado deberá ser cumplimentado por la TER. En él se reseñan lesiones que puedan producir una alteración de la imagen radiográfica.

Esas lesiones son fundamentalmente las cicatrices y cualquier tipo de lesión que produzca una elevación de una zona mamaria: verruga, lunar engrosado, absceso, nódulo, etc.

Se marcará con una x el tipo de lesión y el cuadrante en el que se encuentra, si son más de una, se marcarán todas las existentes:

- **CSE:** cuadrante superior externo
- **CSI:** cuadrante superior interno
- **CIE:** cuadrante inferior externo
- **CII:** Cuadrante inferior interno
- **12:** unión de cuadrantes superiores
- **6:** unión de cuadrantes inferiores
- **3:** unión de cuadrantes internos en mama derecha y/o unión de cuadrantes externos en mama derecha.
- **9:** unión de cuadrantes externos en mama izquierda y/o unión de cuadrantes internos en mama derecha

**33.- Observaciones:** Este espacio está reservado para que tanto las administrativas como las TER anoten cualquier tipo de observación que pueda ser de interés para la interpretación de las mamografías o una posterior historia clínica de la mujer.

**34.- Mamografía previa:** Nos referimos con mamografía previa, al estudio mamográfico realizado a la mujer antes de la entrada en el programa o cuando la mujer ya está en él, pero, realizado fuera de programa por cualquier motivo (sintomatología, control en otra entidad, etc.).

Se anotará la fecha y el lugar en que se la realice.

Si hace menos de 6 meses que se la realizó, y está disponible, se incluirá en el circuito de lectura sin repetirse. Si la mamografía se realizó en un periodo superior a 6 meses o no está disponible, se repetirá el estudio mamográfico. Si la mujer no quiere repetirse la mamografía en ese momento, se recomendará retrasar la prueba hasta el año de la realizada previamente



# PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCÍA

Nº Historia Auxiliar

Nº Historia Programa

Servicio Andaluz de Salud

## UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRAFICA DE .....

FIJA SAS  HOSPITALARIA  MÓVIL SAS  AECC MÓVIL  AECC FIJA

### DATOS PERSONALES

#### TRASLADO

#### FECHA ANAMNESIS:

Andalucía Unidad ...../...../.....

Otros ...../...../.....

...../...../.....  
Fecha de nacimiento Localidad de nacimiento Pais de origen

.....  
1º Apellido 2º Apellido Nombre

.....  
Dirección del domicilio Nº Bloque Escalera Piso Puerta

.....  
Complemento de la dirección (edificio/urbanización) Localidad Código postal

.....  
1º Teléfono 2º Teléfono D.N.I.

.....  
Reside en el Municipio desde Nivel de estudios Situación laboral última ocupación

.....  
Médico de Cabecera Centro de Salud/Consultorio

#### SEGURIDAD SOCIAL

Sí  No Nº Seguridad Social..... Compañía Aseguradora .....

Nº .....

### NO PARTICIPANTE: FECHA ...../...../.....

1º  Revisión en otro Centro por patología previa:

Centro SAS/ Consejería de Salud  
 Otros

2º  No quiere realizarse la prueba:

Se encuentra bien  
 Temor, Miedo  a la prueba  
 al resultado  
 No quiere dar motivo  
 Otras

3º  Otro motivo .....

### ANAMNESIS

EDAD MENARQUIA   1º EMBARAZO A TÉRMINO   MENOPAUSIA

PRÓTESIS  SÍ  NO Fecha: ...../...../.....

POSIBILIDAD DE EMBARAZO  SÍ  NO

REALIZA AUTOEXPLORACIÓN  SÍ  NO

SINTOMATOLOGÍA  SÍ  NO

Nódulo:  Fecha: ...../...../.....  
 Secreción por el pezón: Fecha: ...../...../.....  
 Otra: Fecha: ...../...../.....

TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA  SÍ  NO

Anteriormente. Fecha de inicio: ...../...../.....  
Fecha fin: ...../...../.....

Actualmente. Fecha de inicio: ...../...../.....

CIRUGÍA ÚTERO-ANEXAL  SÍ  NO

Fecha fin: ...../...../.....  
SI NO NO SABE  
Conserva al menos un ovario



## HISTORIA FAMILIAR DE CÁNCER

	Mama	Ovario	Colon	Endometrio
Madre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermana:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hija:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuela M:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuela P:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tía M:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tía P:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PATOLOGÍA MAMARIA PREVIA

	Mama (I/D/A)	Fecha (Mes/Año)	Tratamiento
Cáncer:	I D A		M Q A
Traumatismos:	I D A		M Q A
Quistes:	I D A		M Q A
Fibroadenoma:	I D A		M Q A
Cirugía Reductora:	I D A		
Mastitis/absesos:	I D A		
Biopsia	I D A		M Q A
Otras: (Especificar) .....			

## LESIONES DERMATOLÓGICAS

### MAMA DERECHA

#### CICATRIZ

CUADRANTES      UNIÓN CUADRANTES

CSE	CSI	CIE	CII	12	3	6	9
-----	-----	-----	-----	----	---	---	---

#### LESIÓN SOBREELEVADA

CUADRANTES      UNIÓN CUADRANTES

CSE	CSI	CIE	CII	12	3	6	9
-----	-----	-----	-----	----	---	---	---

### MAMA IZQUIERDA

#### CICATRIZ

CUADRANTES      UNIÓN CUADRANTES

CSE	CSI	CIE	CII	12	3	6	9
-----	-----	-----	-----	----	---	---	---

#### LESIÓN SOBREELEVADA

CUADRANTES      UNIÓN CUADRANTES

CSE	CSI	CIE	CII	12	3	6	9
-----	-----	-----	-----	----	---	---	---

### OBSERVACIONES

---



---



---



---



---



---

## MAMOGRAFÍAS

Se ha hecho Mx Previa:

NO     SI    Fecha: ...../...../.....  
 Lugar

Disponible

NO     SI

## 6.2.- NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN DE HOJA DE LECTURA 1 Y 2

### 1 - DATOS DE IDENTIFICACION

Los datos de filiación de la mujer (nombre, apellidos, DNI, número de historia de Programa, número de Seguridad Social y fecha de la mamografía), figurarán en las dos hojas de lectura (lectura 1 y 2), mediante una tarjeta identificativa adhesiva. En caso de que los datos no estén incluidos en las hojas, ES OBLIGADO COMPLETAR COMO MÍNIMO FECHA DE LA MAMOGRAFIA, NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MUJER.

**Todo documento que no contenga datos de identificación, no podrá ser considerado como válido a ningún efecto.**

### 2 - REPETICION

Cuando el lector considere que la calidad de la mamografía no es apta para su interpretación, se marcará la opción de repetición, especificando la proyección y mama que es necesario repetir, así como la causa:

- **Posición:** cuando no sea posible la valoración de la placa por no estar incluida la totalidad del parénquima mamario en la proyección considerada no válida.
- **Técnica:** cuando la placa no sea valorable por motivos técnicos como compresión/pene-tración insuficiente, borrosidad, sobreexposición, bajo contraste, líneas de bucky visibles e identificación errónea (placa no identificada con el nombre de la mujer o no concordancia de los datos de la placa con los de identificación en el resto de documentos, en ninguno de los dos casos se puede garantizar que la mamografía corresponde a la mujer referida).

### 3 - PATRON GLANDULAR

El patrón glandular sigue la clasificación BI-RADS (del Colegio Americano de Radiología. Cada una de las opciones es excluyente, por lo que únicamente se seleccionará una por mama. Aunque lo habitual es que ambas mamas presenten el mismo patrón, puede no ser coincidente, en cuyo caso es posible elegir tipos distintos para cada mama.

- **Grasa:** Mama de composición casi enteramente grasa.
- **Densidad media:** Mama con tejido fibroglandular disperso.
- **Heterogénea:** tejido glandular heterogéneo que puede disminuir la sensibilidad de la mamografía (incluye mamas con áreas de parénquima glandular asimétrico).
- **Densa:** Tejido glandular extremadamente denso que puede oscurecer lesiones.

### 4 - SINTOMATOLOGIA

Se cumplimentará tras revisar el apartado correspondiente de la hoja de anamnesis (**la no cumplimentación de este campo invalidará la lectura**). Si existe sintomatología significativa que pueda sugerir malignidad, la conducta será derivación hospitalaria con independencia de la existencia de hallazgos en la mamografía.

## 5 - DESCRIPCION

Este apartado únicamente se cumplimentará si existen hallazgos significativos en la mamografía, de acuerdo al protocolo de lectura mamográfica del Programa de Detección Precoz.

La descripción de hallazgos seguirá igualmente las definiciones del sistema BI-RADS (en nódulo, distorsión arquitectural, calcificaciones y densidad asimétrica focal).

El término estrellada (considerado conjuntamente con distorsión arquitectural), se refiere a nódulo de cualquier morfología, densidad similar o superior al parénquima glandular y contorno espiculado.

La opción Alteraciones piel/pezón, se refiere a aquellos hallazgos mamográficos que sugieran afectación significativa de los mismos (engrosamiento, trabeculación, inversión de pezón...).

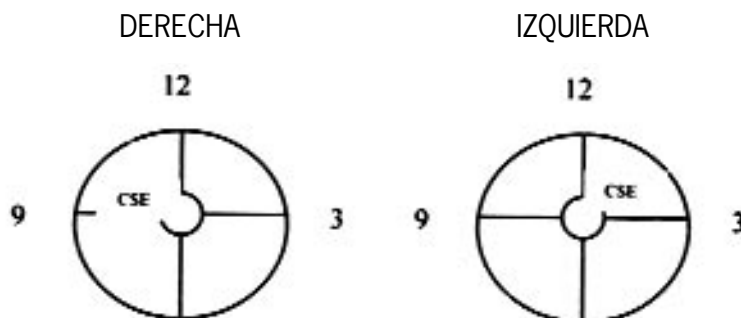
La opción combinadas, se elegirá en la descripción de lesiones que presentan dos o más hallazgos (p.e. nódulo con calcificaciones, distorsión arquitectural con engrosamiento cutáneo, etc.).

Las distintas opciones no son excluyentes, por lo que se pueden describir más de una lesión por mama si fuese necesario.

## 6 - LATERALIDAD

Únicamente se indicará la localización de los hallazgos significativos.

- **Cuadrantes:** se localizarán los cuadrantes por extrapolación de las dos proyecciones (CC y OML).
- **Retroareolar:** lesiones localizadas en región retroareolar inmediatamente por detrás del pezón.
- **Central:** lesiones localizadas en región retroareolar profunda (no inmediatamente por detrás del pezón).
- **Unión de cuadrantes:** se utilizarán referencias horarias con el siguiente esquema



## 6 - CATEGORIA DEL HALLAZGO

Se utilizarán las categorías de sospecha del sistema BI-RADS (del Colegio Americano, de acuerdo con el Protocolo del Programa de Detección Precoz. En caso de existir varias lesiones, la categoría será la del hallazgo de mayor sospecha. Debe existir correlación entre la categoría descrita y la conducta final.

## 7 - CONDUCTA

La conducta tras la lectura estará determinada por la vuelta en la que se encuentre la mujer, la categoría del hallazgo y la existencia de sintomatología.

- **Primera vuelta de la mujer:**
- Citación DOS años: en categorías 1 y 2 con sintomatología negativa o no sospechosa (p.e. mastalgia).
- 1ª Citación SEIS meses: en lesiones categoría 3 identificadas en primera vuelta de la mujer que cumplan estrictamente los criterios definidos en el protocolo del Programa. Ya que el seguimiento se realizará únicamente de la mama afecta, se especificará la lateralidad.
- Derivación hospital: en lesiones categoría 3 (que no cumplen los criterios definidos en el protocolo), categoría 4 y categoría 5. También se derivarán al hospital las categorías 1 y 2 que presenten sintomatología de sospecha.
  
- **Intermedia seis meses:** únicamente se utilizará en la lectura de seguimientos de estabilidad recomendados en la primera vuelta de la mujer (primer seguimiento a los 6 meses y segundo a los 12 meses de la mamografía inicial).
- 2ª Citación 6 meses (al año): conducta que tiene por objeto completar el protocolo de seguimiento de lesiones probablemente benignas dentro del Programa de Detección Precoz. Supone la realización de una nueva mamografía bilateral al año de la primera. ESTA OPCION SOLO ES POSIBLE UNA VEZ TRAS EL PRIMER SEGUIMIENTO A LOS 6 MESES.
- Citación DOS años (de la primera): opción posible en cualquier momento del seguimiento. Supone el retorno a Programa de la mujer, con realización de nueva mamografía de Detección Precoz a los dos años de la primera (segunda vuelta), bien por demostrarse normalidad en el seguimiento (desaparición o reducción significativa de tamaño de la lesión) ó para completar el seguimiento protocolizado de dos años en lesiones que se hayan mantenido estables a los 6 y 12 meses.
- Derivación hospital: actitud cuando se considere necesario completar el estudio en hospital en cualquier momento del seguimiento, bien porque el lector estime indicado el estudio definitivo de la lesión o por aumento del grado de sospecha durante el seguimiento.

**IMPORTANTE:** LA SECUENCIA DE SEGUIMIENTO DENTRO DEL PROGRAMA ES DE 6 Y 12 MESES, TRAS LOS CUALES LAS ÚNICAS OPCIONES SON CITACIÓN A DOS AÑOS O DERIVACIÓN AL HOSPITAL.

- **Segunda citación 6 meses / Vueltas sucesivas:** Es el único apartado posible tras la segunda citación de seguimiento (a los 6 meses del primer seguimiento y 12 meses de la mamografía de primera vuelta) y en vueltas sucesivas en las que no es posible la opción de seguimiento por disponer de mamografías previas de primera vuelta para comparación.
- Citación DOS años: en categorías 1 y 2 con sintomatología negativa o no sospechosa (p.e. mastalgia).
- Derivación hospital: en lesiones categoría 3 (de nueva aparición o que han aumentado de tamaño respecto a vuelta anterior), categoría 4 y categoría 5. También se derivarán al hospital las categorías 1 y 2 que presenten sintomatología de sospecha.

## 8 - FECHA Y FIRMA

Este apartado es de obligada cumplimentación en **todos los casos (incluyendo recomendación de repetición)**. La fecha es la del día en que se efectúa la lectura (independientemente de la fecha en la que se haya realizado la mamografía). La firma será la del radiólogo que realice directamente la lectura, radiólogo que debe ser identificable, bien por la firma o por el nombre al pie de la misma.



**PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCÍA**  
**UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRÁFICA DE .....**

**HOJA DE LECTURA 1 Y 2**

LUGAR RESERVADO PARA ETIQUETA IDENTIFICATIVA

NOMBRE Y APELLIDOS  
(en caso de no haber etiqueta)

Nº De Historia Unidad de Exploración

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nº de Seguridad Social

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Fecha Mamografía

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

REPETICIÓN: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Motivo: <input type="checkbox"/>	Posición: <input type="checkbox"/>	Repetir OML: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I
	Técnica: <input type="checkbox"/>		Repetir CC: <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I

*PATRÓN GLANDULAR*

Grasa:  D  I

Densidad media:  D  I

Heterogénea:  D  I

Densa:  D  I

Sintomatología:  SI  NO

*DESCRIPCIÓN*

Nódulo  D  I

Distorsión arquitectural estrellada:  D  I

Densidad asimétrica focal:  D  I

Alteraciones piel/pezón  D  I

Combinadas:  D  I

Otras:  D  I

*CONDUCTA*

PRIMERA VUELTA DE LA MUJER

Citación DOS años retorno al programa:

Citación SEIS meses:  D  I

Derivación hospital:

INTERMEDIA SEIS MESES

Citación 6 meses (al año de la primera)  D

Citación Dos años:

Derivación hospital:

SEGUNDA CITACIÓN 6 MESES/VUELTAS SUCESIVAS

Citación DOS años: retorno al programa

Derivación hospital:

*LATERALIDAD*

CSE:  D  I

CSI:  D  I

CIE:  D  I

CII:  D  I

Retroareolar:  D  I

Central:  D  I

*UNIÓN CUADRANTES*

DERECHA				IZQUIERDA			
12	3	6	9	12	3	6	9

*CATEGORÍA DEL HALLAZGO*

Normal Categoría 1:  D  I

Benigna Categoría 2:  D  I

Probablemente benigna Categoría 3:  D  I

Probablemente maligna Categoría 4:  D  I

Maligna Categoría 5:  D  I

FECHA:   /   /

FIRMA: \_\_\_\_\_



## 6.3.- REGISTRO HOSPITALARIO

El registro hospitalario está constituido por los siguientes elementos: hoja de pruebas, registro de tumores y datos acerca del tratamiento y supervivencia

Todos los datos del sistema de registro hospitalario serán rellenados en su totalidad en este nivel y derivados al Distrito para su mecanización en la aplicación informática.

### 6.3.1.- NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN DE HOJA DE PRUEBA COMPLEMENTARIAS

La Hoja de Pruebas se cumplimentará tras el estudio diagnóstico inicial en el hospital y cuando la mujer sea dada de alta al completar el seguimiento hospitalario.

#### 1 CATEGORIA INICIAL:

Se señalará la categoría de sospecha inicial que ha originado la derivación hospitalaria en la lectura de la mamografía del Programa.

En caso de que no haya concordancia entre los dos lectores, se elegirá la de mayor sospecha.

#### 2 COMPARACION CON MAMOGRAFIAS PREVIAS:

El protocolo actual permite cambiar la actitud de derivación hospitalaria por la mamografía a 2 años, en función de la comparación con mamografías previas disponibles de la mujer no pertenecientes al Programa (*Derivación Virtual*).

Esto hace posible evitar el estudio hospitalario en los casos en que se demuestre estabilidad por un tiempo mínimo de dos años o disminución de tamaño de la lesión que motiva la derivación al hospital.

Únicamente es aplicable en *lesiones categoría 3* detectadas en *primera vuelta de mujer*, ya que en sucesivas se dispone de al menos una mamografía previa en Programa para comparación.

Las lesiones categoría 4 y 5 son criterio de derivación con independencia de que haya disponibles mamografías previas comparativas. También se mantendrá la conducta de derivación si existe sintomatología de sospecha.

La obtención de las mamografías previas se hará a través del Distrito Sanitario o del Hospital en función de dónde se localice el estudio (en centro público, privado o la propia mujer).

Una vez recuperadas, se adjuntarán a la historia del Programa para ser valoradas comparativamente en el hospital de referencia por el Servicio de Radiodiagnóstico, donde se recogerán los siguientes datos en la Hoja de Pruebas:

- *Se marcará la casilla* que figura a la derecha del apartado "Comparación con Mx previas"
- *Categoría tras comparación:* es la categoría final de la lesión tras comparar con las mamografías previas. Esta categoría determinará la conducta a seguir.
- *Conducta tras comparación:*
- Alta y retorno a Programa – en todos los casos en que se demuestre estabilidad no inferior a dos años o disminución significativa del tamaño de la lesión (**Categoría tras comparación 2**). Se especificará la fecha de alta, que coincidirá con la de la comparación.
- Mantener derivación para estudio hospitalario – en todos los casos en que no se demuestre estabilidad mínima de dos años o cuando la lesión haya aumentado de tamaño o presente características que incrementen el grado de sospecha en la mamografía actual, comparativamente con la anterior (**Categoría tras comparación 3 o superior**). Esta conducta obliga a citar a la mujer en el hospital.



### 3 CONSULTA HOSPITALARIA POR DERIVACION:

En este apartado se recogen los datos referentes a los resultados obtenidos en los estudios hospitalarios y la conducta tras los mismos. Se registrará si la mujer acude o no a la cita dada en hospital y la fecha de la misma (únicamente en caso de que acuda). Si no acude, se devolverá la historia junto con la hoja de pruebas al Distrito Sanitario, que volverá a citar a la mujer hasta un máximo de tres veces.

- Pruebas: Se cumplimentarán los datos correspondientes a los estudios realizados y la fecha en la que se ha emitido el informe de cada uno de ellos. Cuando haya constancia de que se ha efectuado un estudio, pero no se conoce el resultado, se marcará la casilla de "No disponible".
- Exploraciones radiológicas – Se hará constar el resultado de las proyecciones complementarias realizadas como texto libre, señalando únicamente los hallazgos más relevantes.
- Ecografía –
- Normal: No se evidencian lesiones focales sólidas ni quísticas.
- Sólido / Líquido / Indeterminado: Naturaleza ecográfica de la lesión (en caso de identificarse varias, se referirá la más significativa o de la que derive la conducta posterior).
- Punción Citológica – Resultado de la punción con aguja fina realizada por palpación, guía con técnicas de imagen, secreción por pezón o cualquier otra técnica en la que se obtenga muestra para estudio citológico.
- Biopsia Percutánea (Aguja gruesa) - Resultado de la punción con aguja gruesa (independientemente del calibre utilizado en la obtención de la muestra histológica), realizada por palpación o guía con técnicas de imagen.
- Biopsia Quirúrgica (Abierta) – Resultado de la intervención quirúrgica diagnóstica.
- Otras – Exploraciones diagnósticas no incluidas entre las anteriores (p.e. galactografía, Resonancia Magnética...).
- Conducta tras estudio hospitalario: Es la actitud derivada de los resultados obtenidos del estudio en el hospital.
- Categoría tras estudio – Categoría de la lesión tras el estudio diagnóstico hospitalario inicial, tanto si la mujer va a continuar en el hospital, como si es dada de alta a Programa tras el mismo.
- Conducta tras estudio hospitalario – Actitud recomendada tras el estudio inicial.
- Alta hospitalaria: Retorna a Programa por demostración de normalidad o benignidad. Se referirá la fecha en la que se hace efectiva.
- Negativa a pruebas: En aquellos casos en los que la mujer no dé autorización para llevar a cabo los estudios que se indiquen por los especialistas de la Unidad Multidisciplinaria de Patología Mamaria del hospital de referencia, tanto si decide no someterse a los estudios de forma definitiva, como si va a realizarlos en otro centro público o privado que no sea el de referencia.
- Continúa en el hospital: se especificará la causa como diagnóstico de cáncer, seguimiento de estabilidad o mujer con factores de riesgo recogidos en el Proceso de Cáncer de Mama del Plan de Calidad de la Consejería de Salud que determinan su permanencia en el hospital para controles específicos.
- No disponible: Cuando la conducta no ha sido definida y el hospital está pendiente de comunicar el resultado de las pruebas efectuadas al Distrito Sanitario.
- Conducta tras seguimiento hospitalario: Es la actitud tras completar el seguimiento de estabilidad en el hospital.
- Categoría - Categoría final de la lesión.
- Resultado tras seguimiento – Se considerarán las mismas opciones que en el apartado anterior, excepto la referida a seguimiento de estabilidad en hospital, ya que éste se habrá completado. En caso de alta hospitalaria, se hará constar la fecha de la misma.



**PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCÍA**  
**UNIDAD DE EXPLORACIÓN MAMOGRAFICA DE .....**

**HOJA DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Primer apellido: ..... Segundo apellido: ..... Nombre: .....

Nº DE HISTORIA HOSPITAL

Nº DE HISTORIA UNIDAD EXPLORACION

**COMPARACIÓN CON MANOGRAFÍAS PREVIAS. ÚNICAMENTE EN LESIONES CON CATEGORÍA INICIAL 3 SIN SINTOMATOLOGÍA**

**CATEGORÍA FINAL DE LA LESIÓN TRAS COMPARACIÓN**

Categoría 1  Categoría 2  Categoría 3  Categoría 4  Categoría 5

**CONDUCTA TRAS COMPARACION**

Alta y retorno a Programa:  Mantener derivación para estudio hospitalario

**PRUEBAS**

Exploraciones Radiológicas:

Fecha del informe

...../...../.....

**RESULTADO**

No disponible

.....

Ecografía:

...../...../.....

No disponible

Normal

Sólido

Líquido

Indeterminado

Punción Citológica:

...../...../.....

No disponible

No representativo

Negativo

Sospechoso

Positivo

Biopsia Percutánea:

...../...../.....

No disponible

Aguda

Normal

Gruesa

Benigna

Maligna

Otras

Biopsia Quirúrgica:

...../...../.....

No disponible

(Abierta)

Normal

Benigna

Maligna

Otras

**PRUEBA**

OTRA 1: .....

...../...../.....

.....

OTRA 2: .....

...../...../.....

.....

OTRA 3: .....

...../...../.....

.....

**CONDUCTA TRAS ESTUDIO HOSP. INICIAL**

**CATEGORÍA TRAS ESTUDIO:**

**CONDUCTA TRAS ESTUDIO**

**FECHA ALTA HOSPITALARIA**

Categoría 1

Alta Hospitalaria

...../...../.....

Categoría 2

(negativa a pruebas)

Alto riesgo

Categoría 3

Continúa en el hospital

No

Categoría 4

.... Carcinoma

Categoría 5

.... Seguimiento estabilidad hospital

**CONDUCTA TRAS SEGUIMIENTO HOSPITALARIO:**

CATEGORÍA

**RESULTADO TRAS SEGUIMIENTO**

**FECHA ALTA HOSPITALARIA**

Categoría 1

Carcinoma detectado en fase de seguimiento

...../...../.....

Categoría 2

Alta hospitalaria (revisión 2 años)

Categoría 3

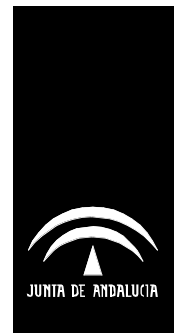
Abandono (negativa a pruebas)

Categoría 4

No disponible

Categoría 5

OBSERVACIONES



### **6.3.2.- REGISTRO DE TUMORES**

Recoge datos identificativos de la mujer: nº de historia en el programa, nº de historia hospitalaria y nombre y apellidos.

Los datos del registro de tumores se rellenarán según la última clasificación TNM (página 31).



Nº DE HISTORIA EN PROGRAMA DE DPCM

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nº DE HISTORIA HOSPITALARIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Servicio Andaluz de Salud Primer apellido: ..... Segundo apellido: ..... Nombre: .....

**MAMA DERECHA**

**MAMA IZQUIERDA**

**Localización:**

No disponible

CSE

CSI

CIE

CII

Retroareolar

Central

Unión de cuadrantes

2	3	6	9
---	---	---	---

**Histología:**

No disponible

Carcinoma ductal in situ

Carcinoma ductal infiltrante

Carcinoma lobulillar in situ

Carcinoma lobulillar infiltrante

**Otros:**

No disponible

Medular

Tubular

Cribitome

Mixto

Mucinoso

Paget

Papilar intraquistico

Microinvasor

**Localización:**

No disponible

CSE

CSI

CIE

CII

Retroareolar

Central

Unión de cuadrantes

12	3	6	9
----	---	---	---

**Histología:**

No disponible

Carcinoma ductal in situ

Carcinoma ductal infiltrante

Carcinoma lobulillar in situ

Carcinoma lobulillar infiltrante

**Otros:**

No disponible

Medular

Tubular

Cribitome

Mixto

Mucinoso

Paget

Papilar intraquistico

Microinvasor

**TNM CLÍNICO**

**Tamaño del tumor:**

No disponible

T x No evaluable

T 0 No hay evidencias de tumor primario

T is CA insitu; CA intraductal CA lobular in sin o enfermedad de PAGET del pezón sin tumor que lo acompañe

T 1 Tumor en su ø máximo de ≤2 cm

T 2 Tumor >2 cm y ≤5 cm en su ø máximo

T 3 Tumor mayor de 5 cm en su ø máximo

T 4 Cualquier tamaño con invasión de pared torácica y/o piel

**Afectación de ganglios linfáticos:**

No disponible

N x No evaluables

N 0 No se palpan ganglios axilares homolaterales

N 1 Ganglios axilares homolaterales móviles

N 2 Ganglios axilares homolaterales adheridos

N 3 Ganglios mamarios internos homolaterales

**Metástasis:**

No disponible

M x No evaluables

M 0 Sin evidencia de metástasis a distancia

M 1 Metástasis a distancia

**Estado clínico:**

No disponible

Estadio 0

Estadio I

Estadio IIA

Estadio IIB

Estadio IIIA

Estadio IIIB

Estadio IV





Nº DE HISTORIA EN PROGRAMA DE DPCM

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nº DE HISTORIA HOSPITALARIA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Primer apellido: ..... Segundo apellido: ..... Nombre: .....

### TNM PATOLÓGICO

#### Tamaño del tumor:

- No disponible
- pT x No evaluables
- pT 0 No hay evidencias de tumor primario
- pT is CA insitu; CA intraductal CA lobular in sin o enfermedad de PAGET del pezón
- pT 1a Tumor de 0,5 cm o menor en su ø máximo
- pT 1b Tumor > 0,5 cm y ≤ 1 en su ø máximo
- pT 1c Tumor > 1 cm y ≤ 2 cm en su ø máximo
- pT 2 Tumor > 2 cm y ≤ 5 cm en su ø máximo
- pT 3 Tumor mayor de 5 cm en su ø máximo
- pT 4 Cualquier tamaño con invasión de pared torácica y/o piel

#### Tamaño del tumor:

- No disponible
- pN x No evaluables
- pN 0 No hay metástasis
- pN 1a Micrometástasis (no mayor que 0,2 cm)
- pN 1bi Metástasis en 1-3 ganglios entre 0,2 y 2 cm
- pN 1bii Metástasis en 4 o más ganglios entre 0,2 y 2 cm
- pN 1biii Extensión de tumor menor de 2 cm
- pN 1biv Metástasis en un ganglio de 2 o más cm
- pN 2 Metástasis en ganglios axil. homol. adherido
- pN 3 Metástasis en ganglios homol. mamaros internos

#### Metástasis

- No disponible
- pM x No evaluables
- pM 0 Sin evidencia de metástasis a distancia
- pM 1 Metástasis a distancia

#### Estado patológico

- No disponible
- Estadio 0
- Estadio I
- Estadio IIA
- Estadio IIB
- Estadio IIIA
- Estadio IIIB
- Estadio IV

### Estadaje

No disponible	<input type="checkbox"/>		
Estadio 0	Tis	N0	M0
Estadio I	T1	N0	M0
Estadio IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
Estadio IIB	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
Estadio IIIA	T3	N0	M0
	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
Estadio IIIB	T2	N2	M0
	T3	N1,N2	M0
Estadio IIIB	T4		M0
Estadio IV	Cualquier T	Cualquier N	M1

### Receptores Hormonales

- RE+
- RE-
- RPG+
- RPG-



### 6.3.3.- NORMAS DE CUMPLIMENTACIÓN DE LOS DATOS DE TRATAMIENTO Y SUPERVIVENCIA

**Intervención quirúrgica:** Se recogerá el tipo de intervención quirúrgico realizada (anotando la fecha): tumorectomía ampliada, mastectomía simple, o mastectomía radical modificada. Así mismo si de ha realizado un vaciamiento axilar, anotando en número de ganglios aislados y de ellos cuantos están afectados (ganglios positivos). Se recoge también en este apartado información acerca de la realización de biopsia quirúrgica y si esta ha sido positiva o negativa. Se recogerá el dato de la reconstrucción quirúrgica inmediata o tardía.

**Radioterapia:** Se recogerá los volúmenes de irradiación, dosis y energía, así como la fecha de inicio.

**Quimioterapia adjuvante:** En caso de que se realice se anotará la fecha de comienzo y de finalización.

**Hormonoterapia adjuvante:** En caso de que se realice se anotará la fecha de comienzo y de finalización.

**Otro tipo de tratamiento:** Se anotará si se realiza quimioterapia de intensificación o castración y en caso afirmativo, la fecha.

**Evaluación de supervivencia:** Es fundamental para la evaluación del programa conocer la supervivencia de las mujeres diagnosticadas, que será tarea compartida por el coordinador intrahospitalario y extrahospitalario. Es un dato que se debe recoger anualmente considerando como fecha aniversario la fecha de la intervención quirúrgica y en su defecto la fecha de la biopsia positiva.

Si en el momento de la evaluación la mujer no vive, se recogerá la fecha del éxitus y la causa, reseñando especialmente si ha sido por cáncer de mama o por una segunda neoplasia.

Si en el momento de la evaluación la mujer vive, se anotará si se encuentra libre de enfermedad (referida a cáncer de mama), si se ha producido una recidiva local, a distancia o ambas y en cada caso anotar la fecha.

Se recogerá asimismo si en ese año se ha producido el diagnóstico de otro tipo de cáncer.

Nº DE HISTORIA EN PROGRAMA DE DPCM

Nº DE HISTORIA HOSPITALARIA

Primer apellido .....Segundo apellido: .....Nombre: .....

**INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:**

- No disponible
- Biopsia operatoria:      Sí      No      Positiva      Negativa
- Tumorectomía ampliada
- Mastectomía simple
- Mastectomía radical modificada
- Vaciamiento axilar:      Nº de ganglios aislados      Nº de ganglios positivos
- Reconstrucción inmediata: Sí      no
- Otras: .....

Fecha de intervención: ...../...../.....

**RADIOTERAPIA:**

Volúmenes de irradiación:

<input type="checkbox"/> V.olumen mamario	Dosis/f .....Gy	Total .....Gy	Energía .....Mv
<input type="checkbox"/> Sobreimpresión	Dosis/f .....Gy	Total .....Gy	Energía .....Mv
<input type="checkbox"/> Axilar	Dosis/f .....Gy	Total .....Gy	Energía .....Mv
<input type="checkbox"/> FSC-Apex	Dosis/f .....Gy	Total .....Gy	Energía .....Mv
<input type="checkbox"/> Mamaria interna	Dosis/f .....Gy	Total .....Gy	Energía .....Mv
<input type="checkbox"/> Otros	Dosis/f .....Gy	Total .....Gy	Energía .....Mv

Fecha inicio: ...../...../.....

QUIMIOTERAPIA:      Sí      NO:  
Adyuvante

Fecha comienzo: ...../...../.....

Fecha finalización: ...../...../.....

HORMONOTERAPIA:      Sí      NO:  
Adyuvante

Fecha comienzo: ...../...../.....

Fecha finalización: ...../...../.....

Otros

    Quimioterapia intensificación

    Castración      ...../...../.....

Fecha:

**SUPERVIVENCIA:**

Vive:      NO      Sí

Fecha exitus: ...../...../.....      Sin enfermedad

**RECIDIVA**

Causa: .....

Desconocida        Local: ...../...../.....

Cáncer de mama        Distancia: ...../...../.....

2ª Neoplasia        Ambas: ...../...../.....

Otro tipo de cáncer:

Información no disponible

**7. PROGRAMAS, ASISTENTES Y MESAS DE TRABAJO DE LAS REUNIONES DE CONSENSO**

**II REUNIÓN DE CONSENSO  
DE CIRUGÍA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA  
DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ  
DEL CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCIA**

**PROGRAMA**

*24,25 y 26 de noviembre de 1999*

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
HOSPITAL DE ANTEQUERA**



**LUGAR DE LA REUNIÓN:**

*Parador Nacional de Antequera*

**FECHAS:**

Miércoles 24, Jueves 25, Viernes 26 de noviembre de 1999  
(incorporación el Miércoles 24 a las 16 horas.  
Finalización el Viernes 26 a las 14 h)

**ORGANIZACIÓN:**

Dirección General de Asistencia Sanitaria.  
Subdirección de Asistencia Primaria y Comunitaria.  
Servicio Andaluz de Salud.  
Hospital de Antequera (Málaga). Servicio Andaluz de Salud.

**PARTICIPANTES:**

- Profesionales de los Servicios de Cirugía, Ginecología y Anatomía Patológica implicados en el Programa. Miembros del Comité Asesor de las Áreas de Cirugía, Ginecología y Anatomía Patológica.
- Participantes en la elaboración del Protocolo Guía para diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
- Integrantes del Programa en otras Comunidades Autónomas.

**COORDINACIÓN/ ORGANIZACIÓN**

- Don Rafael PEREIRO HERNÁNDEZ
- Doña Carmen ESCALERA DE ANDRES
- Doña Aránzazu IRASTORZA ALDASORO

## COMITÉ ORGANIZADOR:

- **Doña Mercedes MENGÍBAR TORRES**  
Directora Gerente  
Hospital de Antequera
- **Don Ángel VILCHES ARENAS**  
Director Médico  
Hospital de Antequera
- **Don Juan SEMPERE DOMÉNECH**  
Director del Distrito de Atención Primaria  
Antequera
- **Don Rafael PEREIRO HERNÁNDEZ**  
Jefe del Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria
- **Doña Aránzazu IRASTORZA ALDASORO**  
Servicio de Protocolos y Procedimientos  
Asistenciales  
Dirección General de Asistencia Sanitaria
- **Doña Carmen ESCALERA DE ANDRÉS**  
Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria

## COMITÉ CIENTÍFICO:

- **Don Horacio OLIVA MUÑOZ**  
Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)
- **Don Enrique GÁLVEZ HERNÁNDEZ**  
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)
- **Don José Luis MARTÍNEZ MURO**  
Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén
- **Don Jaime CONDE GARCÍA**  
Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Juan Ramón Jiménez  
Huelva
- **Don Fernando DE LOS SANTOS RAMOS**  
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Carlos Haya  
Málaga
- **Don Alfredo MATILLA VICENTE**  
Jefe del Departamento de Anatomía Patológica  
Hospital Virgen de la Victoria  
Málaga

## PROGRAMA

### Día 24 Miércoles

16,00 h Entrega de documentación

16,30 h Inauguración de la Reunión.

Doña Mercedes MENGÍBAR TORRES  
Directora Gerente  
Hospital de Antequera (Málaga)

Presentación del programa y desarrollo de la Reunión.

Don Rafael PEREIRO HERNÁNDEZ.  
Doña Carmen ESCALERA DE ANDRÉS.  
Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria

### MESA REDONDA 1

17,00 h.

***EXPERIENCIAS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA DE ANDALUCÍA.***

Coordina: Don José Luis MARTÍNEZ MURO.  
Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital Ciudad de Jaén

**“Experiencia del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Sevilla”**

- Don Manuel NARANJO CAPITÁN  
Servicio de Cirugía  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**“Experiencia del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Cádiz”.**

- Don Daniel RUIZ SÁNCHEZ  
Jefe de Sección del Servicio de Ginecología  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**“Experiencia del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Málaga”**

- **Don Fernando DE LOS SANTOS RAMOS**  
Jefe del Servicio de Ginecología  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

**“Experiencia del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Almería”**

- Don Miguel LORENZO CAMPOS  
Servicio de Cirugía  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**“Experiencia del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Costa del Sol “**

- Doña Ángela ESCOBAR CASAS  
Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Costa del Sol  
Málaga

**“Experiencia del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Bahía de Cádiz”**

- Don Rafael TORREJÓN CARDOSO  
Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital Puerto Real  
Cádiz

18,30 h Café

**MESA REDONDA 2**

19,00 h. ***ANATOMÍA PATOLÓGICA EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA***

Moderador: Don Alfredo MATILLA VICENTE

**“Carcinoma ductal in situ: clasificación y aspectos de aplicación terapéutica”.**

Don. Cristóbal CUEVAS RUIZ  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Ciudad de Jaén

**“Valoración actual del borde de resección en las piezas quirúrgicas de cáncer de mama”.**

Don Juan José BORRERO MARTÍN.  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva.

**“Definición de microinfiltración en el cáncer de mama”.**

Doña Isabel HIERRO MARTÍN.

**“Cuantificación estandarizada de los marcadores inmunohistoquímicos actuales”**

Don Luis VICIOSO RECIO  
Departamento de Anatomía Patológica  
Universidad de Málaga  
Málaga

**Otros aspectos de interés clínico-terapéutico en el cáncer de mama”.**

Don Jaime CONDE GARCÍA  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva.

21,00 h Cena

**PROGRAMA**

**Día 25 Jueves**

**MESA REDONDA 3**

Moderador: Don Horacio OLIVA MUÑOZ

09,00 h **“Cirugía conservadora del cáncer de mama”**

- Don José Luis MARTÍNEZ MURO  
Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital Ciudad de Jaén.  
Jaén

**“ Mamoresonancia en el seguimiento de la cirugía conservadora de la mama”**

- Doña M<sup>a</sup> José VICENTE ROMO  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Antequera  
Málaga

“ Quimioprevención”

**“ Valoración de factores pronósticos en pacientes con ganglios negativos”**

- Don Emilio ALBA CONEJO  
Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Málaga

10,00 h. Café

11,00 h. **SESIONES DE GRUPO**

14,00 h. Comida

16,30 h. Continuación grupos de trabajo

20,00 h. Fin de los trabajos de grupo.  
Elaboración de conclusiones y/o recomendaciones.

21,00 h. Cena

**PROGRAMA**

**Día 26 Viernes**

**Sesión a celebrar en el Salón de Actos del nuevo Hospital de Antequera**

09,00 h **“Exposición de conclusiones por cada mesa de consenso”**

11,00 h Café

11,30 h **“Desarrollo del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Andalucía”**

- Don Rafael PEREIRO HERNÁNDEZ  
Doña Carmen ESCALERA DE ANDRÉS  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud.

12,00 h **“Avances en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama”**

- Dr. Carlos VÁZQUEZ ALBADALEJO  
Jefe del Servicio de Cirugía  
Instituto Valenciano de Oncología

13, 00 h Clausura.

- Ilmo. Sr. Don Juan Carlos CASTRO ÁLVAREZ  
Director General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud  
Sevilla

13,30 h Fin de la Reunión.

**II REUNIÓN DE CONSENSO  
DE CIRUGÍA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA  
DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ  
DEL CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCÍA**

**ASISTENTES**

24, 25 y 26 de noviembre de 1999

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
HOSPITAL DE ANTEQUERA**



**ACEDO DÍAZ, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital de la Merced  
Osuna (Sevilla)

**ALGUACIL GONZÁLEZ, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital de La Axarquía  
Vélez-Málaga (Málaga)

**ARNEIROS CACHAZA, José**

Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital San Cecilio  
Granada

**BARRANCO MARTOS, Juan de Dios**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital San Agustín  
Linares (Jaén)

**BERZOSA PANIZO, Arturo**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Málaga  
Málaga

**BORREGO RUIZ, Alfredo**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital San Agustín  
Linares (Jaén)

**BORRERO MARTIN, Juan José**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**CABRERA MENGUAL , José A.**

Servicio de Cirugía  
Hospital de La Línea  
La Línea de la Concepción (Cádiz)

**CONDE GARCÍA, Jaime**

Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva.

**CUARTERO SÁNCHEZ, José Luís**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital La Serranía  
Ronda (Málaga)

**CUEVAS ORTIZ, Cristóbal**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**DE LOS SANTOS RAMOS, Fernando**

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Materno Infantil  
Málaga

**ESCALERA DE ANDRES, Carmen**

Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicios Centrales SAS  
Sevilla

**ESCOBAR CASAS, Ángela**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Costa del Sol  
Marbella (Málaga)

**FERNÁNDEZ RUIZ, José Evaristo**

Servicio de Cirugía  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**FUENTES VAAMONDE, Elena**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Valle de los Pedroches  
Pozoblanco (Córdoba)

**FUNEZ LIÉBANA, Rafael**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital La Serranía  
Ronda (Málaga)

**GÁLVEZ HERNÁNDEZ, Enrique**

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**GARRIDO TERUEL, Rogelio**

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**GONZÁLEZ PÉREZ, Yolanda**

Coordinadora del Área de Salud Pública  
Distrito de A.P. de Málaga  
Málaga

**GUTIÉRREZ DE LA PEÑA, Carlos**

Servicio de Cirugía  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

**HENS PÉREZ, Ángela**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Puerto Real  
Puerto Real (Cádiz)

**HIERRO MARTIN, Isabel**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**IRASTORZA ALDASORO, Aránzazu**

Servicio de Protocolos y Procedimientos  
Asistenciales  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicios Centrales del SAS  
Sevilla

**JIMÉNEZ LEFLER, José Luís**

Servicio de Cirugía  
Hospital Valle de los Pedroches  
Pozoblanco (Córdoba).

**LADRERO MADRID, Diego**

Servicio de Cirugía  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva.

**LEÓN ROMERO, Juan**

Servicio de Cirugía  
Hospital Univ. Virgen del Rocío  
Sevilla

**LÓPEZ HIDALGO, María Luz**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**LORENZO CAMPOS, Miguel**

Servicio de Cirugía  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**MARTÍNEZ MURO, José Luís**

Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**MARTÍNEZ PARRA, DIEGO**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**MATILLA VICENTE, Alfredo**

Jefe del Departamento de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**MATZ CANDELA, José**

Servicio Anatomía Patológica  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

**MEDINA PÉREZ, Manuel**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de la Merced  
Osuna (Sevilla)

**MENGÍBAR TORRES, Mercedes**

Directora Gerente  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**MOLINA GARCÍA, Manuel**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**NARANJO CAPITÁN, Manuel**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Virgen Macarena  
Sevilla

**OLIVA MUÑOZ, Horacio**

Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**PEREIRO HERNÁNDEZ, Rafael**

Jefe del Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicios Centrales SAS  
Sevilla

**POLO CAMACHO, Matilde**

Jefa de Sección del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**RAMOS CEJUDO, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital Infanta Margarita  
Cabra (Córdoba)

**RODRÍGUEZ EIRIZ, José Manuel**

Servicio de Ginecología  
Hospital Punta Europa  
Algeciras (Cádiz)

**RODRÍGUEZ OLIVER, Antonio**

Servicio Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada

**RODRÍGUEZ SANTAMARÍA, José María**

Jefe de Sección de Cirugía  
Hospital Punta Europa  
Algeciras (Cádiz)

**RUFÍAN PEÑA, Sebastián**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Córdoba

**RUIZ SÁNCHEZ, Daniel**

Jefe de Sección de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**SALVATIERRA CUENCA, Juan**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Córdoba

**SEMPERE DOMÉNECH, Juan**

Director del Distrito de A.P. de Antequera  
Antequera (Málaga)

**SOLÍS GARCÍA, Eduardo**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Infanta Margarita  
Cabra (Córdoba)

**TORNE POYATOS, Pablo**

Servicio de Cirugía  
Hospital San Cecilio  
Granada

**TORREJÓN CARDOSO, Rafael**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Puerto Real  
Puerto Real (Cádiz)

**VÁZQUEZ ALBADALEJO, Carlos**

Jefe del Servicio de Cirugía Oncológica  
Instituto Valenciano de Oncología  
Valencia

**VÁZQUEZ NAVARRETE, Sofía**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de La Línea  
La Línea de la Concepción (Cádiz)

**VELASCO ALBENDEA, Francisco Javier**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**VICENTE ROMO, María José**

Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**VICIOSO RECIO, Luis**

Servicio de Anatomía Patológica  
Universidad de Málaga  
Málaga

**VILCHES ARENAS, Ángel**

Director Médico  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**VILLAR ÁLVAREZ, Eduardo**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada

**II REUNIÓN DE CONSENSO  
DE CIRUGÍA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA  
DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ  
DEL CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCIA**

**GRUPOS DE TRABAJO**

*24,25 y 26 de noviembre de 1999*

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA  
HOSPITAL DE ANTEQUERA**

**MESA 1**  
**PROTOCOLO DE CIRUGÍA**

**ACEDO DÍAZ, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital de la Merced  
Osuna (Sevilla)

**ALGUACIL GONZÁLEZ, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital de La Axarquía  
Vélez-Málaga (Málaga)

**BORREGO RUIZ, Alfredo**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital San Agustín  
Linares (Jaén)

**CABRERA MENGUAL, José A.**

Servicio de Cirugía  
Hospital de La Línea  
La Línea de la Concepción (Cádiz)

**CUARTERO SÁNCHEZ, José Luís**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital La Serranía  
Ronda (Málaga)

**CUEVAS ORTIZ, Cristóbal**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**GÁLVEZ HERNÁNDEZ, Enrique**

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**GARRIDO TERUEL, Rogelio**

Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**GUTIÉRREZ DE LA PEÑA, Carlos**

Servicio de Cirugía  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

**JIMÉNEZ LEFLER, José Luis**

Servicio de Cirugía  
Hospital Valle de los Pedroches  
Pozoblanco (Córdoba).

**LEÓN ROMERO, Juan**

Servicio de Cirugía  
Hospital Univ. Virgen del Rocío  
Sevilla

**LÓPEZ HIDALGO, María Luz**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**NARANJO CAPITÁN, Manuel**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Virgen Macarena  
Sevilla

**OLIVA MUÑOZ, Horacio**

Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**RAMOS CEJUDO, Francisco**

Servicio de Cirugía  
Hospital Infanta Margarita  
Cabra (Córdoba)

**RODRÍGUEZ SANTAMARÍA, José María**

Jefe de Sección de Cirugía  
Hospital Punta Europa  
Algeciras (Cádiz)

**RUFÍAN PEÑA, Sebastián**

Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Córdoba

**RUIZ SÁNCHEZ, Daniel**

Jefe de Sección de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**COORDINA:**

**MARTÍNEZ MURO, José Luís**

Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**IRASTORZA ALDASORO, Aránzazu**

Servicio de Protocolos y Procedimientos  
Asistenciales  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicios Centrales del SAS  
Sevilla

**MESA 2  
PROTOCOLO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**ARNEIROS CACHAZA, José**

Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital San Cecilio  
Granada

**MATZ CANDELA, José**

Servicio Anatomía Patológica  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

**BARRANCO MARTOS, Juan de Dios**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital San Agustín  
Linares (Jaén)

**MEDINA PÉREZ, Manuel**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de la Merced  
Osuna (Sevilla)

**ESCALERA DE ANDRES, Carmen**

Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicios Centrales SAS  
Sevilla

**POLO CAMACHO, Matilde**

Jefa de Sección del Servicio de Anatomía  
Patológica  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**FUENTES VAAMONDE, Elena**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Valle de los Pedroches  
Pozoblanco (Córdoba)

**SALVATIERRA CUENCA, Juan**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Reina Sofía  
Córdoba

**FUNEZ LIÉBANA, Rafael**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital La Serranía  
Ronda (Málaga)

**SOLÍS GARCÍA, Eduardo**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Infanta Margarita  
Cabra (Córdoba)

**HIERRO MARTIN, Isabel**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**TORREJÓN CARDOSO, Rafael**

Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Puerto Real  
Puerto Real (Cádiz)

**MARTÍNEZ PARRA, DIEGO**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**VÁZQUEZ NAVARRETE, Sofía**

Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital de La Línea  
La Línea de la Concepción (Cádiz)

**MATILLA VICENTE, Alfredo**

Jefe del Departamento de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**VICIOSO RECIO, Luis**

Servicio de Anatomía Patológica  
Universidad de Málaga  
Málaga

**VILLAR ÁLVAREZ, Eduardo**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada

**COORDINA:**

**MATILLA VICENTE, ALFREDO**  
Jefe del Depto. De Anatomía Patológica  
Hospital Univ. Virgen de la Victoria  
Málaga

**CONDE GARCÍA, Jaime**  
Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva.

**MESA 3**  
**SISTEMA DE REGISTRO**

**BERZOSA PANIZO, Arturo**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Málaga  
Málaga

**LORENZO CAMPOS, Miguel**  
Servicio de Cirugía  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**BORRERO MARTIN, Juan José**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**MOLINA GARCÍA, Manuel**  
Servicio de Cirugía  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria  
Málaga

**DE LOS SANTOS RAMOS, Fernando**  
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Materno Infantil  
Málaga

**RODRÍGUEZ OLIVER, Antonio**  
Servicio Ginecología y Obstetricia  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada

**ESCOBAR CASAS, Ángela**  
Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital Costa del Sol  
Marbella (Málaga)

**TORNE POYATOS, Pablo**  
Servicio de Cirugía  
Hospital San Cecilio  
Granada

**FERNÁNDEZ RUIZ, José Evaristo**  
Servicio de Cirugía  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**VELASCO ALBENDEA, Francisco Javier**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**HENS PÉREZ, Ángela**  
Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Universitario Puerto Real  
Puerto Real (Cádiz)

**VICENTE ROMO, María José**  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Antequera  
Antequera (Málaga)

**LADRERO MADRID, Diego**  
Servicio de Cirugía  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva.

**COORDINA:**  
**YOLANDA GONZÁLEZ PÉREZ**  
Coordinadora Área de Salud Pública  
Distrito de A.P. de Málaga

**II REUNIÓN DE CONSENSO EN ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERÁPICA  
DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA  
EN ANDALUCÍA.**

25 y 26 de Septiembre de 2000  
CÓRDOBA



## PROGRAMA

**Incorporación: Domingo día 24 por la noche.**

### **Lunes 25**

08,30 h. **Entrega de documentación**

09,00h. **Inauguración de la Reunión**

Ilmo.Sr. Don Jesús María Ruiz García  
Delegado Provincial de Salud de Córdoba

09,30 h. **Mesa redonda**  
**“Situación actual del tratamiento del cáncer de mama “**

Dra. Doña Eloísa Bayo Lozano  
Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

Dr. Don Manuel Noguer Mediavilla  
Servicio de Oncología Médica  
Hospital Universitario Virgen del Rocío  
Sevilla

### **Coordinación:**

Dr. Don José Andrés Moreno Nogueira  
Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Universitario Virgen del Rocío  
Sevilla

Dr. Don Enrique Alonso Redondo  
Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

10,45 h. *Café*

11,15 h. **Mesa redonda: “Temas controvertidos”**  
**“ Cirugía reparadora: cual, cuando y cómo”**

Dr. D. Alberto Redondo Camacho  
Servicio de Cirugía Plástica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**“Consejo genético. A quién, cuando y cómo”**

Dr. Don Pedro Pérez Segura  
Servicio de Oncología  
Hospital Clínico San Carlos  
Madrid

**“Utilidad clínica de los factores pronósticos no convencionales”**

Dr. Don Juan de la Haba Rodríguez  
Servicio de Oncología Médica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**“ Factores pronósticos de la recidiva local del cáncer de mama ”**

Dra Doña Milagrosa Rodríguez Liñán  
Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**Coordinación:**

Dr. Don Luis Errazquin Sáez de Tejada  
Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

Dra. Doña Ana Lozano Barriuzo  
Servicio de Oncología Médica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

13,00 h.

**Presentación de trabajos de grupo**

Dra. Doña Carmen Escalera de Andrés  
Servicio de Planificación Operativa  
Servicio Andaluz de Salud

**Dr. Don Rafael Pereiro Hernández**  
Jefe del Servicio de Planificación Operativa  
Servicio Andaluz de Salud

13,30 h.

*Comida*

16,00 h.

## **Trabajos de grupo**

### **Mesa 1 Revisión del protocolo de oncología médica**

Coordinación:

Dr. Don Enrique Aranda Aguilar  
Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

Dra. Doña María Aránzazu Irastorza Aldasoro  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud

### **Mesa 2 Revisión del Protocolo de Oncología Radioterápica**

Coordinación:

Dra. Doña Amalia Palacios Eito  
Jefa del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

Dra. Doña Carmen Escalera de Andrés  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud

### **Mesa 3 Propuestas de organización del circuito hospitalario del Programa de Detección precoz del Cáncer de mama en Andalucía.**

Coordinación:

Dr. Don Enrique Alonso Redondo  
Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

Dra. Doña Yolanda González Pérez  
Coordinadora de Epidemiología y Programas  
Distrito de Atención Primaria  
Málaga

18,00h.

*Café*

18,30h.

**Continuación de los trabajos de grupo y elaboración de conclusiones.**

21,00h. *Cena*

## **Martes 26**

10,00 h.

**Presentación de las conclusiones de los trabajos de grupo**

Coordinación:

Dr. Don Rafael Pereiro Hernández  
Jefe del Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud

11,30 h. *Café*

12,00 h. **Conferencia de clausura**

Coordinación:

Dr. Don José Luis García Puche  
Jefe del Servicio de Oncología Médica y Radioterápica  
Hospital Univ. San Cecilio  
Granada  
Dr. Don Antonio Duque Amusco  
Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

“ Nuevas tendencias en el tratamiento oncológico del cáncer de mama en estadio precoz”

Dr. Don Emilio Alba Conejo  
Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen de la Victoria  
Málaga

Dr. Don Felipe Calvo Cardenal  
Jefe del Departamento de Oncología  
Hospital General Universitario Gregorio Marañón  
Madrid

13,00 h. **Clausura de la Reunión**

Ilmo. Sr. Don Joaquín Carmona Díaz-Velarde  
Director General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud

13,30 h. **FIN DE LA REUNIÓN**

### **COMITÉ ORGANIZADOR**

Dr. Don José Manuel Aranda Lara  
Dr. Don Enrique Aranda Aguilar  
Dr. Don Miguel Canis López  
Dra. Doña Carmen Escalera de Andrés  
Dra. Doña María Aránzazu Irastorza Aldasoro  
Dr. Don José Andrés Moreno Nogueira  
Dra. Doña Amalia Palacios Eito  
Dr. Don Rafael Pereiro Hernández

**II REUNIÓN DE CONSENSO EN RADIODIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA  
DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA EN ANDALUCÍA**

2,3, y 4 de marzo de 2000  
Chiclana de la Frontera (Cádiz)

**ASISTENTES**

ACEBAL BLANCO, Mercedes.  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Costa del Sol Marbella (Málaga)

ÁLVAREZ BENITO, Marina  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

AYALA CARBONERO, Gerardo  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital San Cecilio (Granada)

AZNAR MÉNDEZ, Rafael  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Ntra. Sra. de Valme (Sevilla)

BERZOSA PANIZO, Arturo  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Materno Infantil Málaga (Málaga)

BONET LÓPEZ, Eduardo  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Linares (Jaén)

BOSQUET DAZA, Andrés  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital San Cecilio (Granada)

BOUZA PREGO, Teresa  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de Cádiz  
(Cádiz)

BRIEVA GARCÍA, María Jesús  
Asociación Española Contra el Cáncer.  
(Madrid)

BUCLEJOS DE LA HIGUERA, José Antonio  
Unidad de Radiofísica Hospital  
Univ. Virgen de las Nieves (Granada)

BUENO BECERRA, Antonio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

CANIS LÓPEZ, Miguel  
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

CARRASCO RODRÍGUEZ, José Luis  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Virgen de la Victoria (Málaga)

CARRERA MAGARIÑO, Francisco  
Servicio de Protección Radiológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

CONDE GARCÍA, Jaime  
Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

CONEJO BÁEZ, Dolores  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de Bahía  
(Cádiz)

CORRALES SIERRA, Teresa  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de Jaén  
(Jaén)

CRUZ ROJO, Concepción  
Coordinadora de Epidemiología y Programas  
Distrito Cádiz-Bahía (Cádiz)

DEL PINO HERAS, Joaquín  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen de la Victoria (Málaga)

DÍAZ MIER Francisco  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Valle de los Pedroches Pozoblanco  
(Córdoba)

DOMÍNGUEZ OLIVARES, Emilio  
Jefe del Servicio de Gestión de Inversiones  
Subdirección de Inversiones y Contrataciones.  
SAS. (Sevilla)

ESCALERA DE ANDRES, Carmen  
Servicio de Planificación Operativa  
Servicios Centrales del SAS (Sevilla)

ESCUDERO FERNÁNDEZ, Francisco  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen Macarena (Sevilla)

ESTRADA NÚÑEZ, Tatiana  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de AECC  
de Marbella (Málaga)

FERNÁNDEZ CAPELL, Alberto  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Torrecárdenas (Almería)

FERNÁNDEZ MARÍN, Eva  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Huelva (Huelva)

FERNÁNDEZ SERRANO, Juan  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Puerta del Mar (Cádiz)

GALA OCEJA, Esther  
Coordinadora del Programa  
Distrito de A.P. Costa del Sol (Málaga)

GALÁN MONTENEGRO, Pedro  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Carlos Haya (Málaga)

GARCÍA ESPONA, José Luis  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen de las Nieves (Granada)

GARCÍA GUTIÉRREZ, Juan Antonio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de La Axarquía (Málaga)

GARCÍA REVILLO, José  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

GASSO CAMPOS, Cristóbal  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Virgen de las Nieves (Granada)

GÓMEZ HERRUZO, Araceli  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Hospital Valle de los Pedroches (Córdoba)

GÓMEZ MATA, María Luisa  
Coordinadora del Programa Distrito de A.P. de  
Jaén (Jaén)

GÓMEZ PALACIOS, Manuel  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Univ. Virgen Macarena (Sevilla)

GONZÁLEZ AREU, Enrique  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Manuel  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Linares (Jaén)

GONZÁLEZ PÉREZ, Yolanda  
Coordinadora del Programa Distrito de A.P. de  
Málaga (Málaga)

HERRADOR CÓRDOBA, Miguel  
Jefe del Servicio de Radiofísica  
Hospital Univ. Virgen del Rocío (Sevilla)

HIGUERAS MUÑOZ, Antonio  
Asociación Española Contra el Cáncer  
(Almería)

IBORRA OQUENDO, María Amparo  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Puerta del Mar (Cádiz)

IRASTORZA ALDASORO, María Aránzazu  
Servicio de Protocolos y Procedimientos  
Asistenciales  
Servicios Centrales del SAS (Sevilla)

JIMÉNEZ CARRASCO, Ana Victoria  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

JIMÉNEZ CAZORLA, Antonio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Virgen del Rocío (Sevilla)

LAZO RAMOS, Alfonso  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Univ. Ntra. Sra. de Valme (Sevilla)

LUNA FANTONY, Antonio  
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Ciudad de Jaén. (Jaén)

MACHUCA MUÑOZ, Luis  
Unidad de Radiofísica  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

MARTÍNEZ MURO, José Luís  
Jefe del Servicio de Cirugía General  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

MARTÍNEZ SANCHA, Antonio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de la Merced. Osuna (Sevilla)

MUÑOZ SÁNCHEZ, Juan Antonio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de La Línea (Cádiz)

NIETO PARRA, Juan Antonio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Ecija (Sevilla)

OLAYA GARCÍA, Yolanda  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Málaga (Málaga)

OLLOQUI MARTÍN, Emilio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Virgen del Rocío (Sevilla)

PEREIRO HERNÁNDEZ, Rafael  
Jefe del Servicio de Planificación Operativa  
Servicios Centrales del SAS (Sevilla)

PÉREZ CABEZAS, Francisco Javier  
Coordinador del Programa  
Distrito de A.P. Bahía-Cádiz (Cádiz)

PÉREZ MOLINA, Amor  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de AECC  
(Granada)

PÉREZ NADAL, Francisco  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Ronda (Málaga)

PIZARRO ANILLO, Pilar  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Algeciras (Cádiz)

RAMOS AGUILERA, Antonio  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Antequera (Málaga)

RODRÍGUEZ CASTILLO, Manuel  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Ntra.Sra.de Valme (Sevilla)

RUBIO MISAS, José Pilar  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

RUIZ VILLANDIEGO, Iñigo  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Jerez (Cádiz)

SABATER DÍAZ, Juan  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Virgen Macarena (Sevilla)

SÁNCHEZ PAJARES, Antonio  
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

SÁNCHEZ QUESADA, Miguel  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Ciudad de Jaén (Jaén)

SÁNCHEZ SÁNCHEZ, José Carlos  
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Poniente (Almería)

SANZ DEL POZO, Miguel  
Coordinador del Programa  
Distrito de A.P. Macarena (Sevilla)

SENDRA PORTERO, Francisco  
Asociación Española Contra el Cáncer  
(Málaga)

SERRANO MOYA, Pilar  
Directora Gerente  
Hospital Punta de Europa Algeciras (Cádiz)

SIMÓN TORRES, Ana María  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Córdoba (Córdoba)

SOLER CANTOS, María del Mar  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Reina Sofía (Córdoba)

TORREJÓN CARDOSO, Rafael  
Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

TORRES TABANERA, Mercedes  
Jefa del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Costa del Sol Marbella (Málaga)

TRIGO FERRER, José Ernesto  
Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de Puerto Real (Cádiz)

TUSSET CASTELLANO, Juan  
Unidad de Radiofísica  
Hospital Torrecárdenas (Almería)

VELÁZQUEZ CALLEJÓN, María del Rosario  
Técnica Especialista de Radiodiagnóstico  
Unidad de Exploración Mamográfica de  
Granada (Granada)

VENTURA DÍAZ, Lino  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

VICENTE TRIGUEROS, Rafael  
Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital de La Axarquía (Málaga)

VIZCAÍNO ESTEVE, Isidro  
Asesor Radiológico  
Programa de Detección Precoz de Cáncer de  
Mama. Comunidad Valenciana



**II REUNIÓN DE CONSENSO EN ONCOLOGÍA MÉDICA Y RADIOTERÁPICA  
DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA  
EN ANDALUCÍA**

**GRUPOS DE TRABAJO**

**Mesa 1 Revisión del Protocolo de Oncología Médica**

**Alba Conejo, Emilio**

Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen de la Victoria  
Málaga

**Aranda Aguilar, Enrique**

Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**Altolaguirre Rey, Eduardo**

Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**Baena Cañada, José Manuel**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**Bretón García, Juan José**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

**Burgos García, Leopoldo**

Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

**Calvo Cardenal, Felipe**

Jefe del Departamento de Oncología Médica  
Hospital General Universitario Gregorio  
Marañón  
Madrid

**Codes Villena, Manuel Eduardo**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**Gallut Moreira, Pedro**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**Garrido Teruel, Rogelio**

Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

**Iglesias Pérez, Luis**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**Irastorza Aldasoro, M<sup>a</sup> Aránzazu**

Servicio de Programas Asistenciales  
Dirección General de Asistencia Sanitaria.  
Servicio Andaluz de Salud  
Sevilla

**Lozano Barriuzo, Ana**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**Moreno Nogueira, José Andrés**

Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**Noguer Mediavilla, Manuel**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

**Pérez Segura, Pedro**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Clínico San Carlos  
Madrid

**Sánchez-Escribano Morcuende, Ricardo**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

**Valero Jiménez, Pedro**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Ntra. Sra. de Valme  
Sevilla

## MESA 2 Revisión del Protocolo de Oncología Radioterápica

### **Azcoaga Blasco, José María**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

### **Bayo Lozano, Eloísa**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

### **Caniz López, Miguel**

Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

### **Errazqui Sáez de Tejada, Luis**

Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

### **Escalera de Andrés, Carmen**

Servicio de Planificación Operativa  
Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Servicio Andaluz de Salud  
Sevilla

### **García Fernández, José Luis**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen del Rocío  
Sevilla

### **García Puche, José Luis**

Jefe del Servicio de Oncología  
Hospital San Cecilio  
Granada

### **Gómez Pérez, Francisca**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Torrecárdenas  
Almería

### **Herruzo Cabrera, Ismael**

Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Carlos Haya  
Málaga

### **Martínez Muro, José Luis**

Jefe del Servicio de Cirugía  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

### **Palacios Eito, Amalia**

Jefa del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

### **Redondo Camacho, Alberto**

Servicio de Cirugía  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

### **Rodríguez Liñán, Milagrosa**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

### **Virizuela Echaburu, Juan Antonio**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital de Jerez  
Jerez de la Frontera (Cádiz)

### **MESA 3 Propuesta de Organización de Circuito Hospitalario. Funciones del Coordinador Hospitalario del Programa**

**Alonso Redondo, Enrique**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Puerta del Mar  
Cádiz

**Aranda Lara, José Manuel**

Director del Distrito de Atención Primaria  
Córdoba

**Bayo Calero, Juan Lucas**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**Capllón Blanco, Manuel**

Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Ciudad de Jaén  
Jaén

**Conde García, Jaime**

Jefe del Servicio de Anatomía Patológica  
Hospital Juan Ramón Jiménez  
Huelva

**Duque Amusco, Antonio**

Jefe del Servicio de Oncología Médica  
Hospital Virgen Macarena  
Sevilla

**González Pérez, Yolanda**

Coordinadora de Epidemiología y Programas  
Distrito de Atención Primaria  
Málaga

**Haba Rodríguez, Juan de la**

Servicio de Oncología Médica  
Hospital Reina Sofía  
Córdoba

**Hernández García, Vidal**

Jefe del Servicio de Oncología Radioterápica  
Hospital Virgen de las Nieves  
Granada

**Salcedo Leal, Inmaculada**

Coordinadora de Epidemiología y Programas  
Distrito Atención Primaria  
Córdoba

**Torres Tabanera, Mercedes**

Jefa del Servicio de Radiodiagnóstico  
Hospital Costa del Sol  
Marbella (Málaga)

