

DETECCIÓN TEMPRANA: FISIOLOGÍA DE LA MAMA Y EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LAS MAMAS



Acerca de este resumen de conocimientos:

El presente resumen se centra en los aspectos clínicos de la detección temprana del cáncer de mama. Los temas que aborda incluyen los signos y síntomas de las anomalías de la mama, la importancia de realizar una minuciosa exploración clínica de las mamas (ECM) como parte de la concientización sobre la salud mamaria y el diagnóstico temprano, la necesidad de un seguimiento apropiado y oportuno, estudios de imagenología y pruebas de anatomía patológica en caso de resultados sospechosos. Los detalles acerca de la concientización sobre la salud mamaria y los programas de imagenología se abordan en los dos módulos que acompañan a este, a saber, *Detección temprana: Concientización sobre la salud mamaria y estrategias para la detección temprana* y *Detección temprana: Diagnóstico y tamizaje mediante mamografía*.

RESUMEN DE LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES

Concientización sobre salud mamaria

- Garantizar que los programas de concientización sobre salud mamaria eduquen a las mujeres acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama y las alienten a comunicar con prontitud cualquier problema de las mamas a un prestador de asistencia sanitaria.
- La colaboración con sobrevivientes del cáncer, promotores de la causa, prestadores de asistencia sanitaria y grupos de la comunidad es crucial para generar y difundir eficazmente los mensajes de concientización sobre la salud mamaria.

Capacitación médica y exploración clínica de las mamas

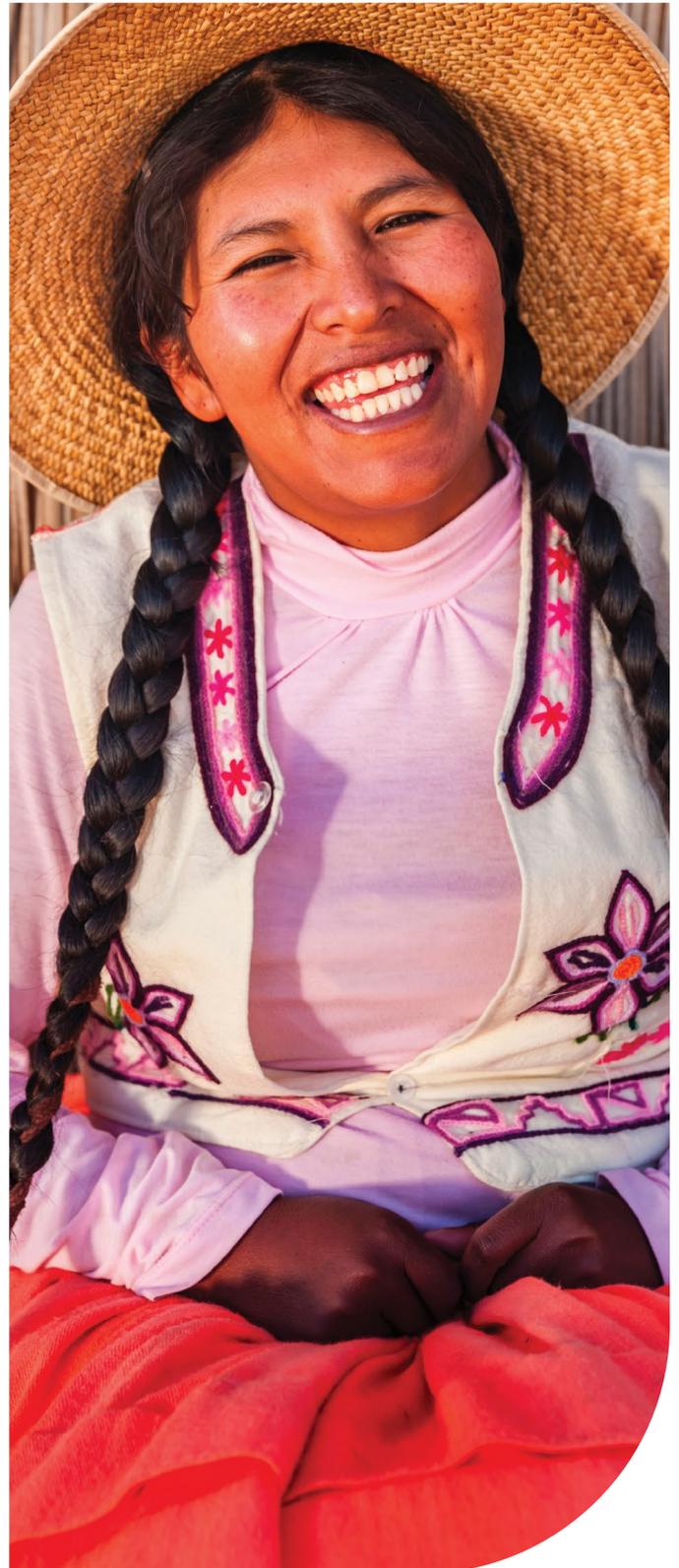
- Incorporar la educación sobre salud mamaria y la capacitación para la exploración clínica de las mamas (ECM) en los programas de estudios de las escuelas de medicina.
- Impartir capacitación sobre exploración clínica de las mamas, así como sobre tratamiento multidisciplinario del cáncer de mama, como parte de la educación médica continua para los profesionales de la salud.
- En los entornos de escasos recursos, la exploración clínica de las mamas puede estar a cargo de proveedores capacitados no médicos.
- El tamizaje mediante exploración clínica de las mamas es un método de tamizaje más económico y que no requiere tantos recursos como la mamografía; además, resulta apropiado para poblaciones que nunca se han sometido al tamizaje.
- Garantizar que la educación sobre salud mamaria reduzca la incomodidad y la ansiedad y oriente a las mujeres para que sean capaces de tomar decisiones fundamentadas con respecto a la atención de su salud mamaria.

Diagnóstico y coordinación de la atención

- Establecer y compartir normas de atención (protocolos) para las consultas de salud mamaria en las diferentes instituciones y departamentos.
- Establecer redes estructuradas de comunicación entre los proveedores de atención primaria y los proveedores de diagnóstico y de tratamiento, para facilitar una atención ininterrumpida y reducir los retrasos.
- Fortalecer las redes de derivación para contar con la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento subsecuentes o de seguimiento del cáncer de mama, a fin de lograr que, una vez detectado, el cáncer de mama reciba un diagnóstico y un tratamiento pronto y adecuados.
- Instituir programas de garantía de la calidad que abarquen la vigilancia de los resultados, a fin de mejorar las normas y prácticas e identificar las áreas que requieren mejoría.

Una vía estratificada según los recursos

- Adoptar una vía definida estratificada según los recursos, acorde con los recursos y las capacidades disponibles, que permita un mejoramiento gradual y coordinado de los programas en todo el continuo de la atención (véase el cuadro 1).



INTRODUCCIÓN: CONOCER EL RETO

El cáncer de mama va en aumento en todo el mundo, pero las mujeres de los entornos de escasos recursos afrontan una parte desproporcionada de la carga de morbilidad. En las mujeres de los países de ingresos bajos y medianos, el cáncer de mama a menudo se diagnostica en las fases avanzadas, cuando los requisitos del tratamiento son más intensivos y costosos y los resultados son desfavorables. Diagnosticar el cáncer de mama en fases más tempranas puede llevar a mejores resultados, si el diagnóstico va seguido de un tratamiento oportuno y apropiado. Las mujeres capaces de identificar las anomalías de la mama, que tienen acceso a establecimientos de salud donde se cuenta con evaluación y diagnóstico clínico y que están empoderadas para solicitar dicha atención, tienen más probabilidades de recibir el diagnóstico en una fase temprana. Puede haber retrasos en el diagnóstico porque las mujeres no acuden a la evaluación, pero también porque los proveedores de asistencia sanitaria no reconocen y derivan a las mujeres con signos y síntomas de cáncer de mama. El reto estriba en proporcionar educación y capacitación respecto a los signos y síntomas del cáncer de mama, para que se diagnostique en una fase temprana, cuando el tratamiento pueda ser curativo.

PUNTOS PARA LOS ENCARGADOS DE LAS POLÍTICAS: PANORAMA

Preplanificación

- Identificar las acciones existentes para la detección temprana. ¿Se necesita un nuevo plan?
- Identificar a los interesados directos, a los principales encargados de adoptar las decisiones y a los impulsores de la causa.

Paso 1 de la planificación: ¿dónde estamos? (Investigar y evaluar)

- Evaluar los programas de estudios o de capacitación para los médicos en cuanto a los signos y síntomas del cáncer de mama, la atención de salud mamaria y la exploración clínica de las mamas.
- Evaluar la colaboración con instituciones médicas y programas de educación continua.
- Identificar las barreras para mejorar la detección temprana.

Paso 2 de la planificación: ¿a dónde queremos llegar? (Establecer objetivos y prioridades)

- El diagnóstico temprano del cáncer de mama debe ser una prioridad.
- Empoderar a las mujeres mediante programas educativos y acciones de concientización del público, para que conozcan los síntomas del cáncer de mama y soliciten una evaluación médica para los problemas mamarios.
- Capacitar a los profesionales de la salud en cuanto a la exploración clínica de las mamas y la orientación en materia de salud mamaria.
- Garantizar que las mujeres tengan acceso a evaluaciones clínicas para un diagnóstico temprano, a evaluaciones complementarias y al tratamiento.
- Establecer una red de derivación para la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de seguimiento.

Paso 3 de la planificación: ¿cómo llegamos allí? (Ejecutar y evaluar)

- Crear alianzas con los interesados directos pertinentes y obtener los recursos necesarios.
- Seguir una vía estratificada según los recursos a fin de vincular las acciones de detección temprana con los recursos para un diagnóstico y un tratamiento accesibles y eficaces.
- Adoptar medidas de garantía de la calidad.
- Vigilar y evaluar.

¿QUÉ SABEMOS?

Con objeto de mejorar los resultados para las pacientes con cáncer de mama en todo el mundo, los sistemas de atención de salud necesitan estrategias que permitan identificar y diagnosticar con prontitud los cánceres de mama en sus fases más tempranas. Para ello, los profesionales de la salud deben ser capaces de reconocer los signos y síntomas de las anomalías mamarias, tanto en los trastornos benignos de la mama como en los cánceres, realizar una exploración clínica eficaz de las mamas y evaluar adecuadamente qué pruebas se necesitan para determinar si hay un cáncer presente. El reconocimiento temprano de los síntomas y el diagnóstico certero pueden lograr que los cánceres de mama se diagnostiquen en las fases tempranas de su evolución, etapa en la cual es más probable que el tratamiento sea factible, asequible y eficaz.

La salud mamaria debe formar parte de las evaluaciones clínicas sistemáticas. Los proveedores de atención primaria capacitados en la fisiología de la mama y en la evaluación de los problemas mamarios pueden derivar a las mujeres para una evaluación ulterior, según sea necesario. La evaluación de los problemas mamarios debe comprender un interrogatorio y una exploración física detallados, incluida la exploración clínica de las mamas, para determinar el grado de sospecha de cáncer de mama (véase el cuadro 2) y planear los pasos siguientes de la investigación diagnóstica. Si se cuenta con los recursos para ello, la evaluación mamaria debe incluir una valoración del riesgo de cáncer de mama, orientación respecto a los riesgos identificados, derivación para análisis genéticos cuando sea apropiado y una discusión de las posibles estrategias preventivas (véase el resumen sobre prevención). En los países de ingresos bajos y medianos, estos servicios adicionales de salud mamaria deben incorporarse conforme se disponga de recursos.

Es importante educar a las mujeres y a los proveedores de atención primaria acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama y la importancia de la detección temprana. Las anomalías de la mama que requieren evaluación incluyen masas en la mama; engrosamiento, hinchazón o enrojecimiento de la mama; inversión progresiva del pezón; secreción sanguinolenta por el pezón; o dolor focal persistente en la mama. Muchas anomalías mamarias no son signos de cáncer; ciertos trastornos benignos, como quistes y fibroadenomas, también puede causar masas palpables en la mama. Sin embargo, todas las masas de la mama deben estudiarse cuidadosamente para poder diagnosticar los cánceres que están en una fase potencialmente curable.

Fisiología de la mama

El tejido mamario cambia a lo largo de la vida de las mujeres conforme experimentan la pubertad, los ciclos menstruales, el embarazo y la menopausia. A lo largo de cada ciclo menstrual, el tejido de la mama está expuesto a ciclos de estrógeno, que estimula el crecimiento de los conductos galactóforos durante la primera parte del ciclo, y de progesterona, que estimula los lobulillos en la segunda mitad. Este proceso puede dar lugar a dolorimiento de la mama o cambios palpables en el tejido que pueden describirse como “bolitas” o pequeños nódulos. Conforme las mujeres envejecen y experimentan la menopausia, hay una disminución natural en el estrógeno y las mamas se vuelven menos densas o presentan más “bolitas”, como resultado de los cambios fibroquísticos. La mayoría de estas masas tumorales son benignas, pero algunas serán consecuencia del cáncer de mama. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta al avanzar la edad, por lo cual el tamizaje organizado en general no empieza antes de los 40 años (Véase Detección Temprana: Concientización sobre la salud mamaria y estrategias para la detección temprana).

Cuando una mujer solicita atención por un problema mamario, el interrogatorio y la exploración física deben evaluar la apariencia de la mama, lo que incluye cambios recientes o persistentes de la piel, inversión del pezón o secreción por el mismo; hay que registrar lateralidad, espontaneidad, color y frecuencia. El examen debe investigar el dolor de la mama, en particular su duración, ubicación y factores asociados, así como cualquier anomalía o masa tumoral palpable, con hincapié en su ubicación, evolución y tamaño durante el ciclo menstrual (véase el cuadro 1). Si se descubre una masa grande en la mama o se detecta adenopatía axilar, debe ponerse atención minuciosa a los síntomas posiblemente relacionados con el cáncer de mama metastásico, como dolor en los huesos, la espalda o las piernas (metástasis óseas); dolor abdominal, náuseas o hepatomegalia (metástasis hepáticas); o bien disnea o tos (metástasis pulmonares). [16:20]

Masas tumorales o engrosamiento mamario: Las características más importantes de las masas tumorales mamarias son duración, cambios en el tamaño a lo largo del tiempo, relación con el ciclo menstrual, presencia de dolor, enrojecimiento, cambios en la piel, fiebre o secreción por el pezón. Una masa dominante se reconoce como un bulto o tumor sólido, palpable y delimitado, claramente diferenciado del tejido circundante, y requiere una evaluación clínica. Una masa indeterminada no está claramente diferenciada, pero debe evaluarse en cuanto a tamaño, ubicación y otras características. El ultrasonido mamario es muy útil para caracterizar las alteraciones palpables en la mama, y en particular para distinguir entre quistes simples, masas benignas (fibroadenomas), tejido mamario nodular normal y cáncer. Los hallazgos clínicos dictan el protocolo de seguimiento. Por ejemplo, una masa que varía con el ciclo menstrual puede ser un quiste común, y la presencia de tejido nodular simétrico difuso podría relacionarse con los ciclos hormonales. Si la exploración física o el ultrasonido no revelan una masa dominante, puede ser aconsejable un examen subsecuente en uno a dos meses, para determinar el comportamiento clínico en el transcurso del tiempo y confirmar el comportamiento benigno de la alteración.

Ganglios linfáticos agrandados (adenopatía o linfadenomegalia): Muchas mujeres en quienes se detecta clínicamente cáncer de mama tendrán adenomegalias axilares, aunque estos cambios no siempre se deben a la diseminación del cáncer a los ganglios linfáticos. La trascendencia de la diseminación ganglionar es su demostración de que un determinado cáncer es capaz de propagarse (formar metástasis), y es una indicación importante para tratamiento sistémico (con medicamentos). Extirpar los ganglios linfáticos puede ayudar a controlar el cáncer en el lecho ganglionar, pero no detiene por sí misma la diseminación del cáncer. La diseminación a ganglios linfáticos más distantes (como los ganglios supraclaviculares o mamarios internos) es un indicador pronóstico desfavorable y puede señalar la propagación metastásica distante a los pulmones, el hígado, los huesos o el cerebro. Si bien algunos cánceres con ganglios positivos son potencialmente curables con un tratamiento multimodal, los cánceres diseminados a los órganos distantes no se consideran curables.

Dolor mamario: El dolor es un problema común de la mama, pero en general no es un indicador de una neoplasia maligna subyacente ni se considera un factor de riesgo de cáncer de mama. No hay ningún resultado histopatológico que se correlacione con el dolor mamario. El dolor de la mama puede ser cíclico (relacionado con el ciclo menstrual) o no cíclico. El dolor cíclico a menudo es bilateral, difuso y se irradia a la axila. Se presenta durante la fase premenstrual, cuando la mama está hinchada por los mayores niveles de hormonas. El dolor no cíclico puede ser unilateral, focal o generalizado. Se le ha relacionado con ciertos medicamentos, como los anticonceptivos orales, los psicotrópicos y algunos medicamentos cardiovasculares. El dolor mamario difuso y generalizado sin alteraciones focales debe vigilarse; por sí mismo no requiere estudios de imagenología.

El dolor focalizado sí requiere una evaluación adicional, aun si la exploración física no arroja resultados positivos. Puede deberse a un quiste doloroso de la mama, al aumento de volumen agudo de un quiste, una infección (mastitis), traumatismo, embarazo o una zona nodular dolorosa en general. La mayoría de las mujeres adultas padecen dolor mamario, y en la generalidad de los casos cede espontáneamente.

Secreción por el pezón: Al investigar la secreción por el pezón, debe evaluarse su color, frecuencia, lateralidad (si es unilateral o bilateral), espontaneidad, persistencia, relación con el ciclo menstrual, presencia de otros problemas de salud, cambios en el uso de medicamentos y asociación con una masa mamaria palpable subyacente. En su gran mayoría, los casos de secreción por el pezón se relacionan con padecimientos benignos. Las causas más comunes de secreción patológica por los pezones son papiloma intraductal, ectasia de los conductos, carcinoma e infección. La secreción por los pezones requiere una investigación diagnóstica cuando es espontánea, unilateral, sanguinolenta o acuosa, o cuando se asocia con una masa tumoral. Hay que derivar a las mujeres con secreción patológica por el pezón a un cirujano, para analizar si es conveniente la escisión quirúrgica del conducto causal. La secreción lechosa bilateral (galactorrea) no se considera anormal y puede persistir hasta un año después del parto o después de suspender la lactancia materna. Si se presenta en mujeres que no están embarazadas ni amamantando, debe evaluarse mediante una prueba de embarazo, estudios diagnósticos endocrinos y una revisión del uso reciente de medicamentos. Dado que la ausencia de células malignas no descarta el cáncer, por lo general no se recomienda el examen citológico de la secreción por los pezones.

Inversión del pezón: La inversión o retracción del pezón puede ser unilateral o bilateral, congénita o adquirida, y se relaciona con una amplia gama de diagnósticos, desde infección hasta cáncer. La inversión del pezón asociada con una neoplasia maligna tiende a ser asimétrica y distorsiona la aréola. Debe evaluarse a las mujeres con inversión adquirida del pezón mediante estudios de imaginología y posiblemente una biopsia.

Engrosamiento de las mamas o la piel: La enfermedad de Paget de la mama es una lesión escamosa, excoriada y ulcerada que empieza en el pezón, por lo común en la punta, se extiende a la base del pezón y luego a la aréola. La enfermedad de Paget es un proceso en el cual el cáncer de los principales conductos centrales asoma al exterior en el pezón; por lo general se relaciona con un cáncer subyacente más profundo en la mama, pero no siempre es así. Es unilateral y puede acompañarse de dolor, ardor y prurito. Las mujeres que presentan una masa palpable que se asocia con erosión del pezón más probablemente padecen cáncer invasor que se está propagando al pezón y a través de este. Es importante practicar una biopsia del pezón para distinguir la enfermedad de Paget de los trastornos cutáneos benignos como el eccema.

Exploración clínica de las mamas

Tiempo asignado: Una exploración clínica cuidadosa de las mamas requiere entre 6 y 10 minutos y debe abarcar ambas mamas y los ganglios linfáticos axilares. Hay que dedicar al menos 3 minutos a explorar cada mama, aunque el tiempo puede ser mayor o menor, según el grado de pericia, la densidad del tejido mamario, la edad de la paciente y sus antecedentes en cuanto a salud de la mama.

Elección del momento: Todo problema de la mama debe evaluarse con prontitud. En cambio, para la exploración mamaria periódica, el mejor momento es cuando la estimulación hormonal de la mama se reduce al mínimo, o sea, hacia el final del ciclo menstrual, por lo común entre siete y nueve días después del inicio de la menstruación en las mujeres premenopáusicas.

Técnica: Debe llevarse a cabo el examen un proveedor de asistencia sanitaria capacitado en la técnica de la exploración clínica de las mamas. Se inicia con la paciente sentada y se repite con la paciente en decúbito supino. En la posición sedente, debe examinarse a la mujer con los brazos relajados, con los brazos levantados por arriba de la cabeza y también con las manos en jarras, para exagerar cualquier zona de retracción que se vuelva evidente con los pectorales activos. Hay que prestar atención a toda posible asimetría, cambios en la piel y presencia de costras, retracción o inversión del pezón. Es preciso repetir la exploración con la paciente en posición supina, con el brazo ipsilateral levantado por arriba de la cabeza. Puede ser útil pedir a la mujer que ruede sobre la cadera contralateral para que se aplane la parte lateral de la mama. Debe examinarse toda la mama, de la clavícula al pliegue inframamario y de la línea media esternal a la línea media axilar. Se han descrito muchas técnicas de palpación, aunque ninguna de ellas se considera la mejor. Una técnica empleada con frecuencia es la de las franjas verticales, en la cual se usa la palma de los dedos, no solo las yemas, con pequeños movimientos circulares (círculos de 1 a 2 cm) y grados variables de presión a lo largo de una franja vertical. Es importante palpar todo el tejido mamario y recordar que puede extenderse hasta la axila.

Documentación: Debe consignarse toda anomalía descubierta en la exploración, con el tamaño de la masa en centímetros, su ubicación (a menudo descrita como las horas en la carátula de un reloj) y sus características (blanda, firme, dura, dolorosa a la palpación, móvil o fija). En general, una exploración física no puede distinguir de manera fiable los quistes de los cambios benignos o el cáncer. Si hay una anomalía o resultado sospechoso en la exploración clínica de las mamas, debe derivarse a la paciente a estudios de imaginología y biopsia. Es preferible realizar los estudios de imaginología antes de la biopsia y no después, ya que la biopsia podría dificultar la interpretación exacta de aquellos.

Exploración de los ganglios linfáticos

En toda mujer con un problema mamario sospechoso de cáncer de mama, debe realizar la exploración de los ganglios linfáticos un proveedor médico capacitado en la técnica, ya que la invasión de los ganglios puede determinar el estadio del cáncer de mama.

Técnica: La paciente debe estar sentada, con los hombros relajados y los brazos flexionados. Se exploran los ganglios regionales, con particular atención a las cadenas de ganglios linfáticos axilares, infraclaviculares, supraclaviculares y cervicales. El ultrasonido puede ser un auxiliar útil para detectar adenopatías.

Documentación: Debe consignarse la ubicación de cada ganglio, con su tamaño y características (blando, firme, duro, doloroso a la palpación, móvil, fijo o apelmazados). El registro de la ubicación debe distinguir entre la fosa supraclavicular y los ganglios linfáticos cervicales, ya que el diagnóstico es diferente: los ganglios linfáticos por debajo de la fosa supraclavicular se consideran metástasis locales o regional, mientras que aquellos por arriba de la región supraclavicular se consideran metástasis distantes.

Seguimiento diagnóstico

Estudios de imagenología: Una masa sospechosa requiere estudios de imagenología de seguimiento (ultrasonografía, mamografía o ambos) y derivación para biopsia. Sin embargo, una ultrasonografía o una mamografía normales no son prueba definitiva de la ausencia de cáncer de mama, y un resultado anormal en los estudios de imagenología no es prueba definitiva de la presencia de cáncer de mama.

El *ultrasonido de la mama* es una herramienta importante en la evaluación de los problemas mamarios. Es mucho más fácil acceder al ultrasonido en los países de ingresos bajos y medianos, y puede ser un medio de diagnóstico útil para caracterizar una masa como sólida o quística. Sin embargo, su campo de visión es limitado, lo que vuelve difíciles y prolongadas las exploraciones de las mamas completas. El ultrasonido es sumamente dependiente del operador y puede ser menos sensible que la mamografía; no se recomienda como una herramienta para tamizaje del cáncer de mama. (Véase el módulo *Detección temprana: Modalidades de imagenología.*)

La *mamografía diagnóstica* debe introducirse como un medio de diagnóstico en cuanto se tengan los recursos para ello. Los estudios por resonancia magnética solo se recomiendan como un método diagnóstico para determinadas pacientes escogidas cuando se cuenta con los medios. Hasta el momento, la resonancia magnética es considerablemente más costosa y tardada que otros medios de diagnóstico y de tamizaje. (Véase el módulo *Detección temprana: Modalidades de imagenología.*)

Biopsia y estudios de anatomía patológica: Para un diagnóstico definitivo, es necesaria una investigación diagnóstica clínica e histopatológica de una muestra de biopsia, la cual debe incluir la estadificación y determinación de receptores hormonales, que sirven como base para el pronóstico y las decisiones terapéuticas. Pueden consultarse en línea los criterios sobre estadificación del Comité Conjunto Estadounidense sobre el Cáncer (AJCC) en: <https://cancerstaging.org/Pages/default.aspx>. (Véase *Diagnóstico: Evaluación clínica, imagenología diagnóstica y estadificación del cáncer de mama.*)

Problemas especiales: quistes mamarios

Los quistes mamarios son comunes en las mujeres premenopáusicas y son una causa frecuente de masas palpables en la mama. Antes de la ultrasonografía, las masas mamarias se diagnosticaban como quistes si se resolvían completamente al aspirar el líquido con una aguja. Hoy en día, la ultrasonografía de alta frecuencia puede distinguir entre los "quistes simples" y las masas sólidas sin necesidad de aspiración. Sin embargo, es importante el seguimiento de los quistes mamarios después de aspirarlos, ya que en ocasiones puede haber "quistes complejos" (quistes de líquido con masas adyacentes asociadas) causados por los pocos cánceres de mama que secretan líquido activamente. En caso de quistes que reaparecen de manera activa después de la aspiración, debe realizarse algún tipo de biopsia. Cuando el líquido del quiste es transparente o amarillento, puede desecharse sin más análisis. El líquido sanguinolento o turbio debe enviarse para análisis de laboratorio, aunque el análisis citológico de dicho líquido puede no ser útil, ya que a menudo contiene células inflamatorias que el citólogo no puede distinguir de las células cancerosas.

PUNTOS PARA LOS ENCARGADOS DE LAS POLÍTICAS:

PASO 1 DE LA PLANIFICACIÓN: ¿DÓNDE ESTAMOS?

INVESTIGAR Y EVALUAR

Evaluar las acciones existentes de concientización del público y capacitación

- Determinar qué medidas de concientización sobre el cáncer de mama hay en marcha a nivel nacional, regional o local tanto por parte del sistema de salud como de promotores de la causa y grupos comunitarios.
- Identificar y evaluar la capacitación que se imparte a los estudiantes de medicina y los profesionales de la salud relativa a la exploración clínica de las mamas y los signos y síntomas del cáncer y otros problemas mamarios.
- Evaluar las dimensiones de la población destinataria para el programa de detección temprana y confirmar que existen los servicios para satisfacer las necesidades de tamizaje, diagnóstico y tratamiento, con particular hincapié en la equidad del acceso.

Evaluar las barreras para la detección temprana y el diagnóstico

- Identificar las barreras estructurales para los programas de detección temprana (por ejemplo, falta de pericia de los profesionales de la salud o falta de capacitación en los elementos centrales de la exploración clínica de las mamas

o de la orientación en materia de salud mamaria; ubicación de los servicios; falta de una red adecuada de derivación).

- Identificar las barreras socioculturales, personales y económicas para participar en los programas de detección temprana y tamizaje (por ejemplo, falta de conciencia, temor, cuestiones de género, estigma, costos).
- Considerar la posibilidad de usar grupos de discusión o de realizar entrevistas con pacientes, promotores de la causa, sobrevivientes del cáncer, profesionales de la salud y líderes comunitarios.

Evaluar los costos y la eficacia potencial de la exploración clínica de las mamas

- El costo del tamizaje mediante exploración clínica de las mamas incluye los costos de la capacitación del personal, la prestación de los servicios, el seguimiento y la evaluación.
- La eficacia potencial dependerá de la tasa de incidencia de cáncer de mama, el porcentaje de mujeres que solicitan atención en una fase tardía de la enfermedad (una oportunidad para mejorar) y la capacidad y competencia actuales de los profesionales de la salud para la evaluación clínica de la salud mamaria.

Evaluar la capacidad del sistema de salud

- Evaluar la capacidad en términos de recursos humanos para adiestrar y realizar la exploración clínica de las mamas en el nivel primario de la atención.
- Evaluar el sistema de derivación y la capacidad para el diagnóstico y el tratamiento subsecuentes.

QUÉ FUNCIONA

Concientización en materia de salud mamaria y acceso a la atención

Un programa eficaz de atención del cáncer de mama se basa en brindar a las mujeres acceso a una atención competente, eficaz y oportuna, que no tenga costos sociales o económicos prohibitivos. Los programas eficaces de educación sobre salud mamaria crean una mayor conciencia sobre los signos y síntomas del cáncer de mama, y deben lograr que las mujeres en primer lugar reconozcan la necesidad de notificar los síntomas a un proveedor de atención sanitaria y en segundo lugar se sientan más cómodas al hacerlo. Las sobrevivientes del cáncer, los promotores de la causa, los profesionales de la salud y las organizaciones de la sociedad civil pueden ser aliados muy útiles para generar mensajes apropiados y eficaces de concientización sobre la salud mamaria.

Es esencial reducir las barreras estructurales, socioculturales, personales y económicas para el acceso y coordinar la atención para brindar un diagnóstico, un tratamiento y una atención de apoyo eficaces. La coordinación de los servicios, las redes de derivación bien construidas, la navegación de pacientes y otras iniciativas estructurales, como la generación de capacidades humanas y el adiestramiento, pueden mejorar el acceso de las pacientes al diagnóstico y el tratamiento oportunos. El estigma individual y comunitario y el temor al cáncer de mama pueden obstaculizar la comunicación entre la mujer y su proveedor y retrasar innecesariamente la atención (*véase Planificación: Cómo mejorar el acceso a la atención para el cáncer de mama*).

Capacitación para la exploración clínica de las mamas

La competencia en la exploración clínica de las mamas debe formar parte de la enseñanza en las escuelas de medicina y de la educación médica continua.

También puede capacitarse eficazmente a proveedores no médicos en la exploración clínica de las mamas, para lo cual pueden emplearse modelos de silicona o bien realizar exploraciones supervisadas de pacientes, previo consentimiento de las mismas. La exploración clínica de las mamas es una habilidad que requiere tanto capacitación como práctica. Debe asignarse un tiempo adecuado durante la consulta para realizar un interrogatorio detallado, una exploración física completa y una exploración minuciosa de las mamas. Los estudios indican que la educación continua de los médicos de primer contacto puede mejorar sus aptitudes para la exploración clínica de las mamas y tener una repercusión sostenida en términos de exploraciones mamarias de mayor calidad. También señalan que es preferible realizarla en persona que en línea y que puede mejorar la capacidad para diagnosticar con precisión las masas de la mama.

Programas de tamizaje mediante exploración clínica de las mamas

Los programas de tamizaje mediante exploración clínica de las mamas (ECM) por lo general se vinculan con la educación para concientización sobre salud mamaria y posiblemente con el tamizaje para el cáncer cervicouterino, por lo que la edad del tamizaje inicial mediante exploración mamaria es menor respecto a la que se recomienda para el tamizaje mamográfico. Mientras que los programas de tamizaje mamográfico no se inician hasta los 40, 45 o 50 años de edad, puede someterse a tamizaje mediante exploración clínica de las mamas a las mujeres de entre 30 y 40 años. Los programas de tamizaje mediante ECM deben recopilar y aportar datos sobre el estadio tumoral del cáncer de mama, las tasas de incidencia y otras mediciones preestablecidas. Asimismo, los programas de tamizaje de cualquier tipo deben brindar a las mujeres acceso a la investigación diagnóstica de toda alteración descubierta durante el tamizaje (*véase Detección temprana: Concientización sobre la salud mamaria y estrategias para la detección temprana*).



PUNTOS PARA LOS ENCARGADOS DE LAS POLÍTICAS:

PASO 2 DE LA PLANIFICACIÓN:

¿A DÓNDE QUEREMOS LLEGAR?

ESTABLECER OBJETIVOS Y PRIORIDADES

Identificar las alianzas entre la comunidad y el sistema de salud

- Identificar a los asociados (organizaciones no gubernamentales, promotores de la causa, personajes públicos reconocidos, asociaciones médicas) que puedan contribuir a generar y difundir mensajes de concientización sobre salud mamaria.
- Identificar a los principales encargados de adoptar las decisiones que puedan ayudar a elaborar y poner en marcha un programa de estudios para la capacitación médica y la educación médica continua.

Definir la población destinataria y la estrategia

- Las actividades educativas deben abarcar a los profesionales de la salud, las mujeres y el público en general.
- Puede ser prioritario capacitar a los profesionales de la salud de primer contacto, si en las escuelas de medicina no se les proporcionó anteriormente capacitación en materia de salud mamaria.
- Los profesionales de la salud pueden requerir educación médica continua o capacitación "de repaso" en los temas de prevención del cáncer de mama, factores de riesgo, signos y síntomas y exploración clínica de las mamas.
- Durante las consultas, puede educarse a las mujeres sistemáticamente acerca de la salud mamaria, e incluir cualquier oportunidad disponible para la detección del cáncer de mama.

Identificar las deficiencias y las barreras

- Identificar los mitos e ideas erróneas prevalecientes con respecto a los signos y síntomas del cáncer de mama. Considerar la posibilidad de organizar grupos de discusión con la población destinataria, a fin de conocer mejor las ideas prevalecientes.
- Identificar las lagunas de conocimientos y las ideas erróneas de los proveedores de atención primaria con respecto al cáncer de mama. Considerar la posibilidad de realizar entrevistas y grupos de discusión con dichos proveedores.
- Identificar las barreras estructurales, socioculturales, personales y económicas a la participación de las pacientes en la exploración clínica de las mamas.
- Identificar las barreras a la participación de los proveedores en la concientización sobre salud mamaria y la exploración clínica de las mamas, con particular atención a los miembros de la población destinataria que no acudan.

- Identificar las barreras a la incorporación de programas de estudios sobre exploración clínica de las mamas en la capacitación médica y la educación médica continua.

Establecer objetivos alcanzables

- Los objetivos deben promover una meta común para la detección temprana: lograr que el cáncer mamario se diagnostique en estadios más tempranos, a fin de mejorar los resultados para las pacientes.
- Identificar y clasificar los objetivos según el sector de atención de la salud que los gestionará; por ejemplo, los médicos deben dirigir la estandarización de las acciones relativas a la exploración clínica de las mamas; las organizaciones de atención de la salud podrían dirigir la capacitación de quienes realizarán la exploración clínica de las mamas; las instituciones patrocinadoras, la comunidad académica y el sector público podrían encargarse de aumentar el número de profesionales capacitados.
- Elaborar y difundir mensajes de educación para las pacientes y el público general que sean pertinentes y apropiados para la comunidad destinataria.
- Integrar la educación y capacitación de los profesionales de la salud y los protocolos estandarizados de exploración clínica de las mamas mediante una amplia difusión y demostración de las habilidades clínicas de los expertos en atención de la salud mamaria.
- Abordar las deficiencias de las redes de derivación, a fin de garantizar el seguimiento diagnóstico de todos los problemas mamarios, según el modelo de derivación contenido en el Paquete de intervenciones esenciales para enfermedades no transmisibles de la OMS para la atención primaria en los entornos de escasos recursos (el documento en inglés puede consultarse en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/133525/1/9789241506557_eng.pdf?ua=1&ua=1).
- Notificar y documentar los hallazgos clínicos (aportar datos a los registros de cáncer).
- Reducir los costos, al adaptar o complementar los programas existentes (por ejemplo, agregar la educación sobre salud mamaria a los programas de estudios de las escuelas de medicina y los programas de educación continua).

Establecer las prioridades y determinar la factibilidad de las intervenciones

- Poner en marcha demostraciones o proyectos piloto con resultados cuantificables para evaluar la factibilidad.
- Seguir una vía estratificada según los recursos para la elaboración de los programas, que identifique los recursos disponibles a todo lo largo del proceso continuo de la atención.

¿CÓMO LLEGAMOS ALLÍ?

Asegurar la competencia clínica en materia de salud mamaria:

Los sistemas de salud son responsables de la competencia clínica del personal sanitario. Los sistemas de salud deben asociarse con instituciones de educación médica para que la salud mamaria sea parte del programa de estudios médicos corriente, y para que el programa de estudios de los profesionales de la salud asignados a trabajar con mujeres en riesgo de cáncer de mama incluya la capacitación relativa a la exploración clínica de las mamas y a la orientación en materia de salud mamaria (véase el cuadro 1).

Mejorar los conocimientos de las pacientes y de la comunidad respecto a la atención de salud mamaria, así como su confianza en ella:

Las acciones de concientización sobre salud mamaria pueden mejorar los conocimientos de las pacientes con relación al cáncer de mama y a la importancia de solicitar atención inmediata para los problemas mamarios. Sin embargo, si las pacientes no tienen confianza en que el sistema de atención de salud puede brindarles un tratamiento oportuno y asequible, pueden postergar el acudir a revisión. En algunos entornos de escasos recursos, hay poca confianza en el sistema de salud y en las posibilidades de curación del cáncer, lo cual desanima a las pacientes de solicitar la evaluación de un problema de la mama. Se ha demostrado que las ONG son asociados eficaces para abordar estos temas y ayudar a encaminar a las mujeres hacia dichos servicios, o bien para prestarlos directamente.

Fortalecer las redes de derivación: Los sistemas de salud son responsables de establecer y vigilar las redes de derivación, para garantizar que se proporcione la mejor atención disponible de manera equitativa a todas las pacientes que la necesiten. El gran número de mujeres con problemas de salud mamaria requiere un sistema de derivación coordinado, que garantice una utilización óptima de los recursos y una atención eficaz. Los sistemas de derivación deben documentar la naturaleza y la urgencia de la derivación. La capacidad de los diferentes sistemas de salud para atender a las mujeres con problemas de la mama varía; incrementar la competencia de los profesionales y establecer unas normas mínimas de atención son dos posibles métodos para mejorar la atención.

Adoptar programas de garantía de la calidad: Mejorar las normas para la exploración clínica de las mamas (ECM) mediante la capacitación y el seguimiento de los resultados puede a su vez mejorar la práctica de la ECM, una estrategia que se ha usado con éxito respecto a la mamografía. Aumentar el número de exploraciones y establecer equipos capacitados o centros al efecto puede mejorar la sensibilidad y reducir las tasas de exploraciones positivas falsas. La comunicación eficaz entre los proveedores puede mejorar la atención dentro de un sistema interdisciplinario. Las comunicaciones deben ser minuciosas y bidireccionales para ayudar a coordinar la atención. Por ejemplo, deben establecerse directrices regionales con respecto al momento, el tipo y la ubicación de los estudios de imaginología para las mujeres con problemas mamarios, con objeto de evitar que se dupliquen los estudios. De manera análoga, deben transmitirse los resultados de la biopsia mamaria de vuelta al médico de primer contacto, para coordinar el seguimiento y la vigilancia apropiados.

PUNTOS PARA LOS ENCARGADOS DE LAS POLÍTICAS:

PASO 3 DE LA PLANIFICACIÓN: ¿CÓMO LLEGAMOS ALLÍ?

(EJECUTAR Y EVALUAR)

Establecer el apoyo financiero y las alianzas

- Considerar la posibilidad de asociarse con interesados directos en la salud mamaria a nivel local, regional y nacional.
- Los grupos de promoción de la causa son interesados directos fundamentales para impulsar la concientización sobre la salud mamaria, y a menudo cuentan con apoyo de miembros de la comunidad y voluntarios.
- Asociarse con las instituciones médicas para integrar la capacitación a los programas existentes.
- Ampliar los programas existentes puede optimizar las inversiones y los esfuerzos.

Lanzar, difundir y ejecutar

- Considerar los programas educativos existentes que podrían ampliarse o adaptarse para incluir el tema de la salud mamaria; por ejemplo, la capacitación para la exploración clínica de las mamas debe ser parte del plan de estudios básico de las escuelas de medicina, ofrecerse como parte de la educación continua y estar al alcance de todos los profesionales de la salud de primera línea.

- Ampliar la práctica de la exploración clínica de las mamas al nivel de la atención primaria.
- Explicar el sistema para derivación y atención subsecuente a todos los profesionales de la salud y las pacientes, para evitar la duplicación de los estudios o las omisiones en la atención (por ejemplo, las lesiones sospechosas deben derivarse a un equipo quirúrgico para toma de biopsia, seguida del estudio histopatológico de la muestra).
- Considerar la conveniencia de un plan estandarizado de atención, que ofrezca detalles del diagnóstico y tratamiento de una paciente que puedan compartir todos los miembros del equipo de atención de salud.

Vigilar y evaluar

- Los métodos de medición de procesos deben abordar los componentes del programa susceptibles de mejora o pendientes de ejecución (por ejemplo, pueden evaluarse y actualizarse periódicamente los métodos de medición de procesos señalados en el paso 2).
- Evaluar la competencia de los profesionales de la salud para la exploración clínica de las mamas, la orientación en materia de salud mamaria y la derivación oportuna; por ejemplo, pueden usarse herramientas de autoevaluación por los profesionales de la salud para evaluar la sensibilidad y especificidad de la exploración clínica de las mamas y sustentar la planificación de los programas.
- Deben estar en marcha las medidas de control de calidad; por ejemplo, los datos que capten los resultados negativos falsos y las demoras en la atención definitiva puede servir como base para las mejoras futuras del programa.

CONCLUSIONES

El objetivo de los programas de diagnóstico temprano es descubrir los casos de enfermedad clínicamente detectable o sintomática en etapas más precoces. Para ello es necesario que las mujeres reconozcan todo cambio progresivo o persistente en las mamas y soliciten sin demora la evaluación de los síntomas de la mama. Es más probable que soliciten una evaluación temprana ante la sospecha de cáncer de mama si entienden que el cáncer de mama puede tratarse más eficazmente cuando se diagnostica en una fase inicial. Los médicos deben estar alertas ante los signos y síntomas del cáncer de mama y ser capaces de realizar una exploración clínica minuciosa de las mamas y de diagnosticar y facilitar la atención a las mujeres cuyos resultados clínicos sean sugestivos de cáncer.

La capacitación médica debe abarcar la atención de la salud mamaria, incluidos los componentes fundamentales de una consulta médica de salud mamaria y la ejecución concienzuda de la exploración clínica de las mamas.

Los sistemas de salud pueden mejorar la atención de la salud mamaria si estandarizan los protocolos de habilidades para la exploración física durante las consultas clínicas de salud mamaria en los establecimientos locales y centralizados. Asimismo, los sistemas de salud deben adoptar protocolos para la derivación que eviten una centralización excesiva de la atención para detección temprana del cáncer de mama, ya que las limitaciones en el acceso pueden crear una barrera en los entornos de escasos recursos.

Dado que la gran mayoría de los problemas mamarios no son cáncer, los médicos deben ser capaces de efectuar una exploración minuciosa de las mamas, conocer los signos y síntomas de todos los problemas mamarios, no solo del cáncer, y poder orientar y derivar a las mujeres en el entorno de la atención primaria. La atención eficaz de la salud mamaria en el nivel primario puede contribuir a la concientización sobre salud mamaria en la comunidad y fomentar la participación en los programas de tamizaje para el cáncer de mama.

Cuadro 1. Vía estratificada según los recursos: métodos de detección temprana y metas

Nivel de asignación de recursos	Métodos de detección	Metas de la evaluación
Básico	Concientización sobre salud mamaria (educación +/- autoexploración) Exploración clínica de las mamas (educación clínica)	Evaluación inicial de referencia y encuesta periódica
Limitado	Actividades de extensión o educación dirigidas, que fomenten la exploración clínica de las mamas en los grupos vulnerables Ultrasonografía diagnóstica +/- mamografía diagnóstica	Detectar la enfermedad sintomática en fases más tempranas
Amplio	Mamografía diagnóstica Tamizaje mamográfico oportunista	Tamizaje oportunista de pacientes asintomáticas
Máximo	Tamizaje mamográfico organizado Otras técnicas de imagenología según corresponda: grupos de alto riesgo, casos difíciles para la imagenología	Tamizaje de pacientes asintomáticas basado en poblaciones

Adaptado de las directrices de la Iniciativa Mundial de Salud de la Mama (BHGI), 2008

Cuadro 2. Elementos fundamentales de la consulta clínica de salud mamaria

Elementos fundamentales de la consulta clínica de salud mamaria

Antecedentes del padecimiento actual:

1. Dolor: duración, ubicación, temporalidad, síntomas relacionados (dolor espontáneo o a la palpación, fiebre, secreción por el pezón)
2. Masa tumoral: duración, cambios, síntomas relacionados (dolor espontáneo o a la palpación, fiebre, secreción por el pezón)
3. Secreción por el pezón: patológica si es sanguinolenta, unilateral, afecta un solo ducto, acuosa, si la mujer es mayor de 50 años; medicamentos; frecuencia, espontaneidad
4. Inversión del pezón
5. Apariencia: "piel de naranja" (hoyuelos), tumefacción, retracción o engrosamiento de la piel
6. Otros: traumatismo reciente de la mama, embarazo

Antecedentes médicos y quirúrgicos:

1. Diagnósticos de salud mamaria o procedimientos previos
2. Linfoma con irradiación del tórax
3. Trastornos endocrinos

Medicamentos y alergias:

1. Tratamiento hormonal sustitutivo posmenopáusico
2. Medicamentos neurotrópicos o psicotrópicos

Antecedentes sociales:

1. Exposiciones previas (por ej., a la radiación)

Antecedentes familiares:

1. Antecedentes de cáncer de mama, ovario o próstata
2. Antecedentes de biopsia mamaria

Aparatos y sistemas:

1. Factores de riesgo de cáncer de mama (por ej., exposición a estrógenos)
2. Factores hormonales al momento de la exploración (por ej., fase del ciclo menstrual, embarazo, lactancia)
3. Síntomas de enfermedad metastásica: dolor en los huesos, la espalda o las piernas; dolor abdominal; náuseas; ictericia; disnea o tos

Exploración física:

1. Signos vitales: fiebre, taquicardia
2. Exploración de las mamas: (documentar las anomalías con información de lateralidad, situación respecto al pezón y ubicación en la carátula del reloj, con el explorador de frente a la paciente)
 - a. Inspección^a (en posición vertical y en decúbito supino): cambios del contorno, asimetría, signos de infección, ulceración, cambios de la piel, ulceración del pezón, cicatrices, color (eritema)
 - b. Palpación: revisión por franjas verticales, con la palma de tres dedos y grados variables de presión en movimientos circulares (círculos de 1 a 2 cm), al menos 3 minutos por mama, de la clavícula al pliegue inframamario, y de la línea media esternal a la línea media axilar. En decúbito supino y luego en posición vertical con el brazo ipsilateral en la frente. Documentar tamaño, forma, consistencia, movilidad y textura.
 - c. Secreción por el pezón^a: espontaneidad, color, ductos afectados.
3. Adenopatía^a: evaluación de los ganglios linfáticos de la axila y las fosas supraclavicular e infraclavicular.
 - d. ^aNo hay datos probatorios de que mejoren la detección del cáncer.



El Centro de Salud Global del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos proporcionó fondos y información técnica para este resumen de conocimientos.

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL
UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER
62 route de Frontenex, 1207 Geneva, Switzerland
Tel: +41 (0)22 809 1811 Fax: +41 (0)22 809 1810
Email: info@uicc.org Website: www.uicc.org



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



The Breast Health Global Initiative



A MEMBERSHIP ORGANISATION
FIGHTING CANCER TOGETHER