

# Módulo 5.2

## Prevención secundaria del Cáncer de Mama

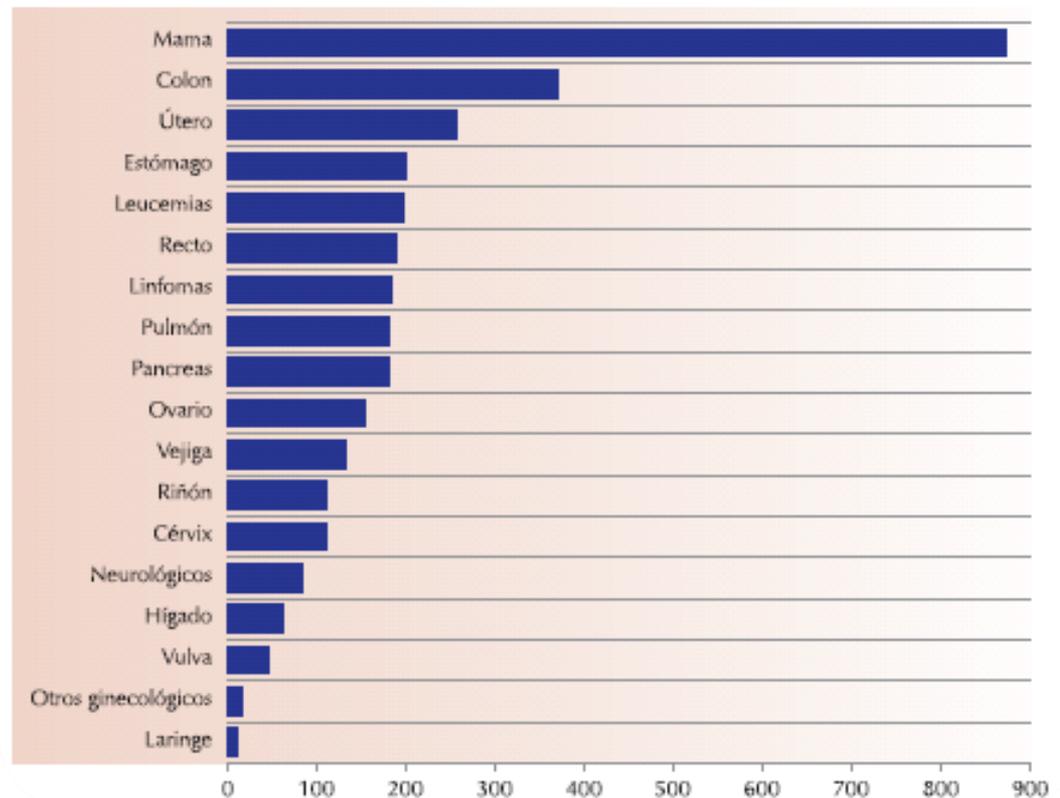


# El cáncer de mama es tumor más frecuente en las mujeres de Cantabria

Incidencia:

76 casos/100.000 mujeres.

NÚMERO DE CASOS DE TUMORES MÁS FRECUENTES EN LA MUJER (18 PRIMERAS LOCALIZACIONES). CANTABRIA. PERIODO 2004-2007



Registro de Tumores. Dirección General de la Salud Pública. Consejería de Sanidad

## Los tumores son la primera causa de muerte en el grupo de mujeres de 15 a 74 años en Cantabria

Edad	1ª Causa Muerte
<15 años	- Afecciones del SN. - Afecciones originadas en el periodo perinatal.
15-34 años	Tumores.
35-54 años	Tumores.
55-74 años	Tumores.
>74 años	Enf. aparato circulatorio.

*Registro de Mortalidad de Cantabria.  
Dirección General de Salud Pública,  
Periodo 2005-2007*

### TUMORES MÁS FRECUENTES COMO CAUSA DE MUERTE EN MUJERES ENTRE 35-74 AÑOS. CANTABRIA. PERIODO 2005-2007

Tumores	Número de casos	Frecuencia relativa
Mama	161	2,95%
Colon	108	1,98%
Pulmón	100	1,83%
Páncreas	86	1,58%
Estómago	72	1,32%
Localización no indicada	65	1,19%
Leucemias	60	1,10%
Útero	50	0,92%
Ovario	49	0,90%
Hígado	42	0,77%
Neurológicos	38	0,70%
Vejiga	37	0,68%
Recto	31	0,57%
Riñón	28	0,51%
Linfomas	28	0,51%
Cérvix	18	0,33%

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad

Fuente: Registro de Mortalidad. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad

La supervivencia del cáncer de mama esta ligada al estadio en que se encuentra la enfermedad cuando es diagnosticada.

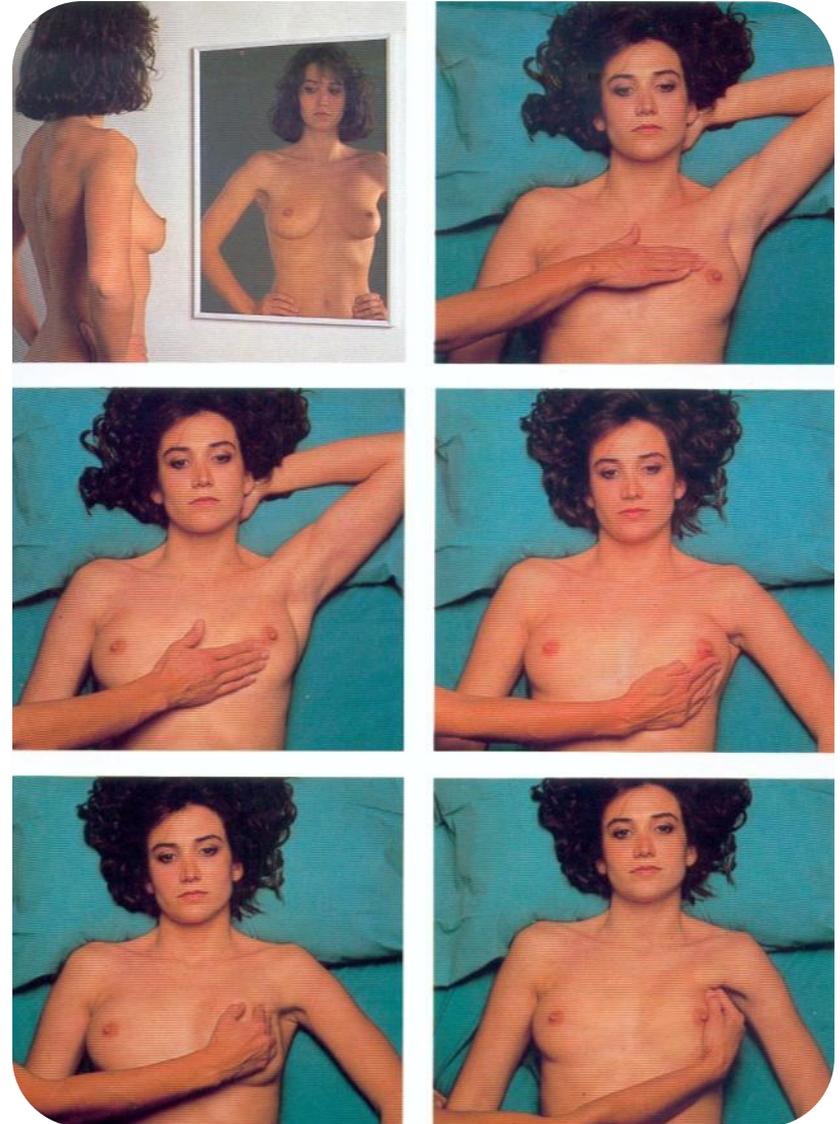
El cáncer de mama tiene mas probabilidades de ser una enfermedad curable, siempre que se **detecte de forma precoz** y se ponga el tratamiento apropiado.

Los esfuerzos en la actualidad van dirigidos hacia la **detección precoz**.

**¿Como puede detectarse precozmente un cáncer de mama ?**

Autoexploración mamaria.

No es una prueba de detección precoz.



Exámen clínico por parte del profesional.

No es una prueba de detección precoz.

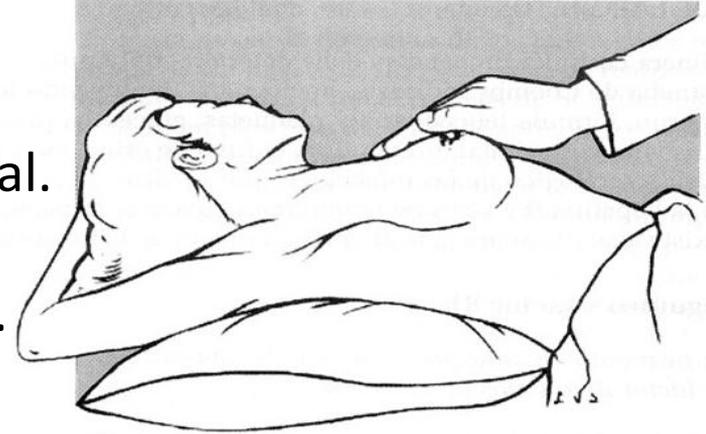
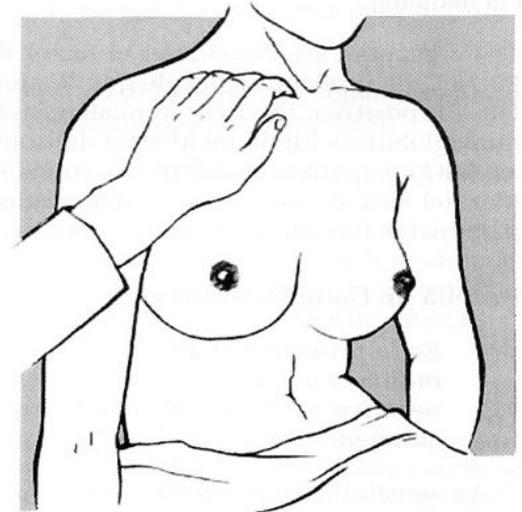
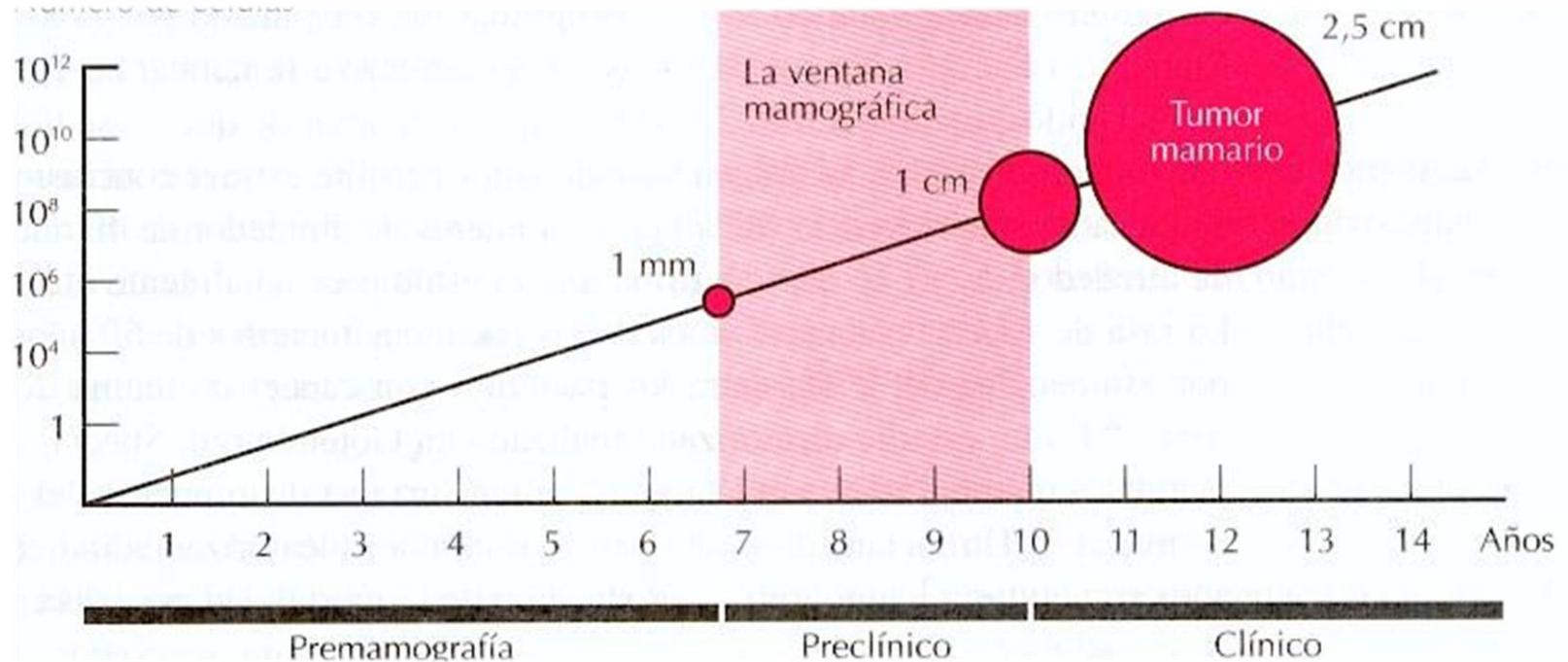


Figura nº 5. Exploración mamaria: palpación de la mama.

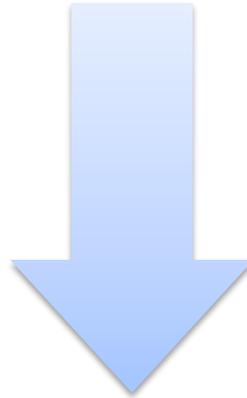


# Mamografía. Es la prueba más adecuada para la detección precoz



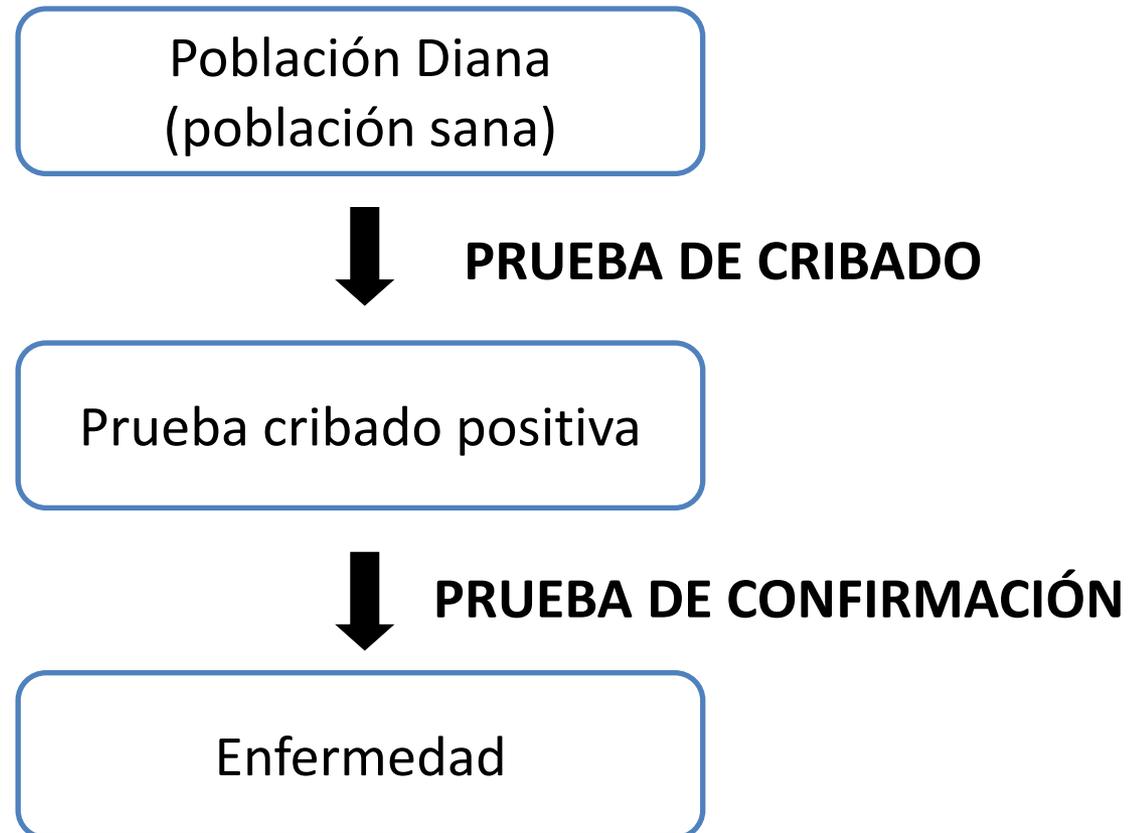
DETECCIÓN PRECOZ

Impacto sobre la mortalidad por cáncer de mama



**PROGRAMA DE DETECCIÓN SISTEMÁTICA**

## ¿En que consiste un Programa de detección sistemática?



# Diferencias entre programa de cribado poblacional y oportunista

**CRIBADO POBLACIONAL**



MEDIDA DE SALUD PUBLICA



**DISMINUIR LA MORTALIDAD  
DE UNA POBLACION**

**CRIBADO OPORTUNISTA**



ACTIVIDAD CLINICA



**MEJORA PRONOSTICO  
INDIVIDUAL**

# Diferencias entre Programa de cribado poblacional y oportunista

## Poblacional:

- Iniciado por el sistema sanitario.
- Dirigido a toda la población diana, por invitación.
- Evaluado (cobertura y resultados).
- Control de calidad.

## Oportunista:

- Iniciado por médico y/o paciente.
- Dirigido a los que acuden a la consulta.
- No evaluado.
- No control calidad.

## Objetivo general del PDPCM

Reducir la mortalidad por cáncer de mama un 25%, en 10 años contados desde el inicio del programa.

Aumentar la supervivencia media de las mujeres con cáncer de mama.

Mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama.



## ¿Cómo se desarrolla el Programa?

- Campañas o Vueltas.
- Cada Campaña o Vuelta dura 2 años.
- En la actualidad se esta desarrollando la 7ª Vuelta (2009-2010).

## Vuelta o Campaña



**Tiempo que tarda en explorarse a la población invitada**

## Grupo de mujeres a las que va dirigido

A todas las mujeres residentes en Cantabria entre 50 y 69 años

Excepción:

- Mujeres con cáncer de mama previo.
- Mujeres con mastectomía bilateral.

## Invitación de las mujeres



Estimada señora:

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud para las mujeres. Se trata de una enfermedad grave cuya aparición aún no podemos evitar, pero que puede curarse cuando se diagnostica a tiempo. Por este motivo, la Consejería de Sanidad, con la colaboración de la Asociación Española contra el Cáncer, viene desarrollando desde hace varios años el **Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama** en Cantabria.

Este programa consiste en la realización, cada 2 años, de una prueba, la mamografía, que permite detectar el cáncer en etapas muy precoces, aumentando así las posibilidades de curación. Está dirigido a todas las mujeres residentes en Cantabria con edades comprendidas entre 50 y 69 años, edades en las que aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama.

Como usted se encuentra en esta franja de edad, queremos invitarle a participar en el Programa. Le recordamos que la participación es **gratuita y voluntaria**, y le recomendamos, que por su salud, acuda a nuestra cita.

Si se ha realizado una mamografía en los últimos meses o si le resulta imposible acudir en el día y hora arriba indicados, por favor, llame al teléfono: **942 207 673** (en horario de 9 a 14 horas). Junto con esta carta encontrará un folleto que le ayudará a resolver posibles dudas relacionadas con la realización de la prueba.

Esperando haberle convencido de la importancia de participar en este Programa, le saluda atentamente,

Luis Mª Truan Silva  
Consejero de Sanidad

Mediante carta personal

**¿Qué prueba se realiza para la detección precoz del cáncer de mama?**

# Técnica de cribado



Mamografía, dos proyecciones en cada mama  
(1 cráneo-caudal y 1 oblicua-mediolateral)

**¿Dónde se realiza la mamografía?**

**Unidades de  
Exploración****Zonas Salud que exploran**

Sardinero, Puertochico,  
Davila, Centro, Puerto,  
Vargas, Cazoña, Maruca,  
Camargo, Bezana, Astillero

**% Mujeres exploradas  
por Unidad**

42 %



Laredo, Colindres, Gama

5 %



Dobra, Covadonga, EL  
Zapatón, Suances,  
Polanco, Altamira

18 %



Resto de las Zonas de  
Salud

35 %

**¿Quién realiza la lectura de las mamografías?**

**Radiólogos/as expertos en lectura mamográfica**

# Unidad de Lectura Mamográfica

CENTRALIZADA.

H. U. Marques de Valdecilla.

Sección de Diagnostico por la Imagen de Mama.



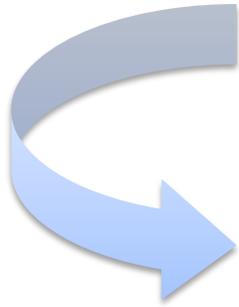
# Lectura mamográfica

## Clasificación BI-RADS (*Breast Imaging Report and Data System*)

Categoría	Comentario	Conducta
1	Negativa (Normal)	Control periódico habitual
2	Hallazgos benignos	Control periódico habitual
3	Hallazgos probablemente benignos	Control seguimiento 1 año
4	Hallazgos sospechosos malignidad	Debe realizarse biopsia
5	Altamente sugestivo de malignidad	Es imperativa la biopsia
0	Necesita evaluación adicional para llegar al diagnóstico	Evaluación adicional con pruebas complementarias para asignar categoría definitiva

Derivación pruebas complementarias

**¿Cuándo se vuelve a citar de nuevo para otra mamografía?**



**2 años**



## Resultados



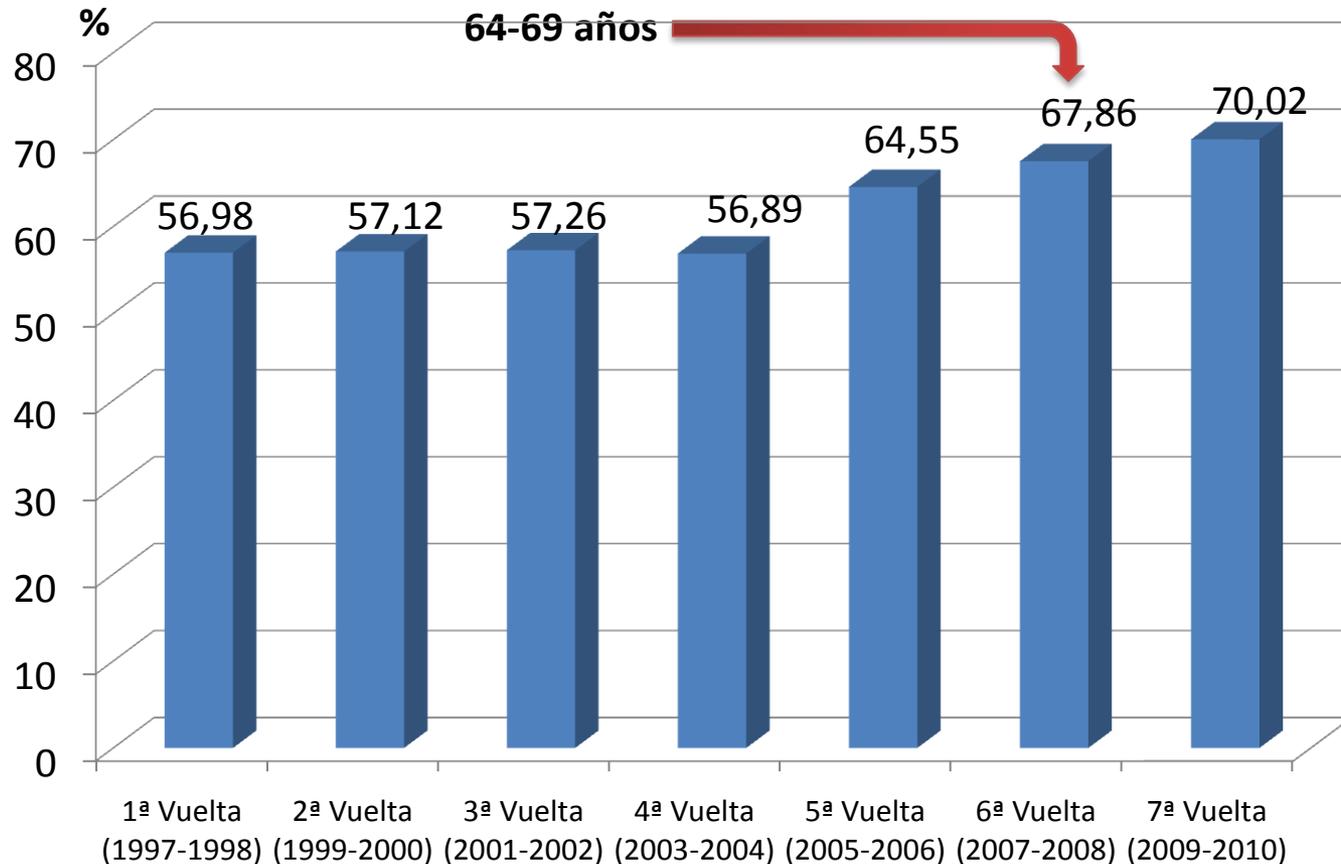
## Índice de Participación

Área de Salud	Nº Mujeres invitadas	Nº mujeres exploradas	%
Santander	37.533	24.380	64,96
Laredo	9.788	6.712	68,57
Torrelavega	16.997	12.256	72,11
Reinosa	2.550	2.001	78,47
TOTAL	66.868	45.349	67,82

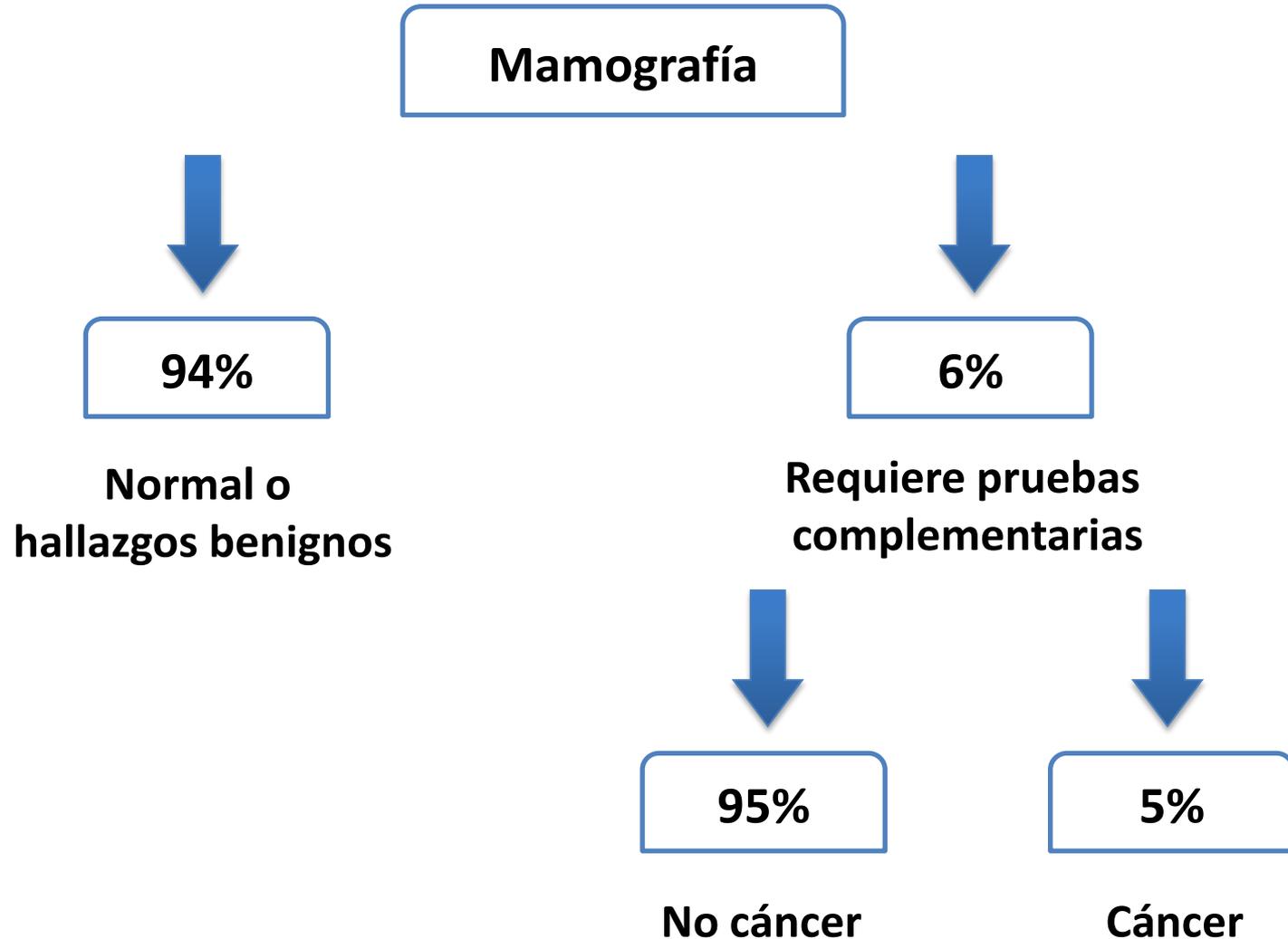
**Objetivo:  $\geq 70\%$**  (*Guías Europeas de Garantía de Calidad de Cribado Mamográfico*)

# Evolución de la Participación

**Objetivo:  $\geq 70\%$**  (*Guías Europeas de Garantía de Calidad de Cribado Mamográfico*)



## Resultados



<b>Indicador</b>	<b>Objetivo propuesto</b>	<b>6ª Vuelta (2007-2008)</b>
Tasa de Detección. (cancer detectados excluidos CLIS / 1.000 mujeres cribadas).	> 3 / 1.000	4,23 / 1.000
% Cáncer ductal in situ sobre el total de canceres detectados.	≥ 10-20 %	21,20%
% Cáncer invasivo de pequeño tamaño (10 ≤mm) sobre el total de ca. invasivos detectados.	≥ 30 %	44,83%
% Cáncer invasivos sin afectación ganglionar sobre el total de ca. invasivos en los que se conoce el estatus ganglionar.	≥ 75 %	83,69%

**83,98% de las mujeres que precisaron tratamiento quirúrgico este fue conservador**

