

II JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA GINECOLÓGICA

Manejo práctico multidisciplinar de la
patología mamaria

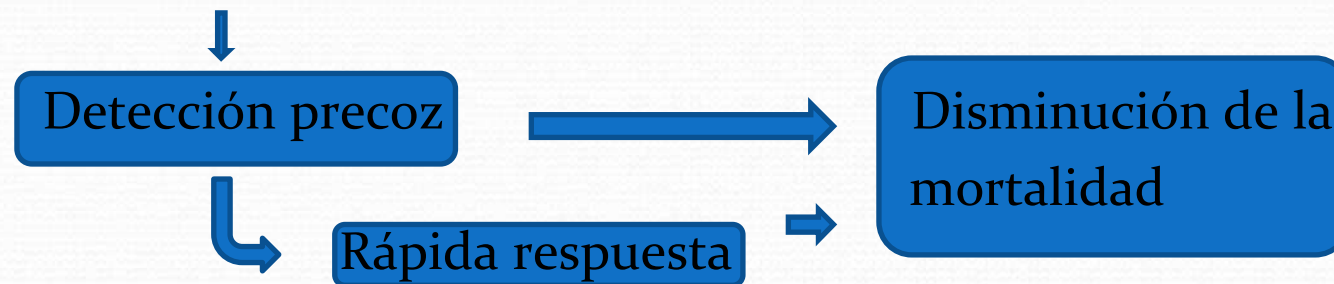
**Unidad de mama: accesibilidad y
funcionamiento práctico**

Dr. Fco. Javier Sánchez Garrido
Servicio de Cirugía General
Unidad de Patología Mamaria



INTRODUCCIÓN: OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE MAMA

- Cáncer de mama: Seleccionado como uno de los 20 primeros problemas de salud cuya atención puede mejorarse
- Estudios mamográficos periódicos



- Abordaje: Multidisciplinar
- Objetivos:
 - Racionalizar el uso de los recursos
 - Establacer mecanismos de coordinación
 - Integrar las actividades (evitar variabilidad en diagnósticos y tratamientos)

Antecedentes históricos (I)

- Reino Unido (Principios de los noventa): Grupos de expertos con la finalidad de organizar la asist. sanitaria por grupos de enfermedades
- 1995: Informe “A policy framework for commissioning cancer services”: Guía para consumidores y proveedores de servicios oncológicos de Inglaterra y Gales. Según ello, la atención oncológica se estructuraría a tres niveles:
 - Atención Primaria (criterios de derivación)
 - Unidades de cáncer (hospitales comarcales)
 - Centros oncológicos de referencia (exploracs. y ttos. superespecializados)

Las unidades de cáncer deben estar integradas en el hospital, con posibilidad de recibir pacientes de forma preferente desde Atención Primaria y disponer de cirujanos especializados en el área a tratar

Antecedentes históricos (II)

- Gillis (1996): 3786 mujeres, divididas en dos grupos:
 - Uno, intervenido por cirujanos de buen nivel
 - Otro, por cirujanos “interesados en la patología mamaria”, que:
 - Tenían estrecha relación con su radiólogo, patólogo y oncólogo
 - Poseían un archivo selectivo sobre patología mamaria
 - Habían realizado publicaciones sobre este tema
- Comparando la supervivencia a 5 y 10 años de los dos grupos se objetiva una diferencia significativa a favor del grupo de pacientes intervenido por los cirujanos especializados.

Antecedentes históricos (III)

Este artículo suscita diversas cartas al director del British Medical Journal en las que las diferentes personalidades de la medicina inglesa, indican que los buenos resultados obtenidos por los cirujanos especializados se fundamentan en la organización de un “embrión” de Unidad de Patología Mamaria, que aunque no estaba formalmente establecida y reconocida por la dirección del hospital, funcionaba como tal

En definitiva, la unidad funcional de mama tiene su fundamento en el abordaje multidisciplinario de la patología mamaria. Ello implica la creación de nuevos equipos de trabajo, compuestos por cirujanos ginecólogos, radiólogos, patólogos, oncólogos y especialistas en medicina nuclear, específicamente formados en mastología.

Antecedentes históricos (IV)

- 1998: Guía práctica para el manejo de la patología mamaria de la *British Association of Surgical Oncology*
- Describe el ideal británico de una unidad de patología mamaria:
 - Se ubicaría en un Hospital General de Distrito que atendería unos 300.000 habitantes e iría asociada a una unidad de screening mamográfico.
 - Debería atender entre 180 y 250 nuevos cánceres de mama al año, 40 nuevas visitas por semana y tres sesiones quirúrgicas semanales.
 - Semanalmente tendría lugar una sesión clínica multidisciplinaria
 - Mantendría una consulta diaria de enfermería especializada en que dicha profesional enseñase a las pacientes los cuidados y recomendaciones que han de seguir.

Antecedentes históricos (V)

Claudia Z Lee (1999)

- Hace una descripción de los *Comprehensive Breast Cancer Center* norteamericanos.
- Su primer objetivo es reducir la morbilidad psicológica de las pacientes.
- Remarca el importante papel de la enfermería y del radiólogo, que ha de hacer un diagnóstico rápido, aunque sea agresivo.
- Asimismo incluye ya un programa educativo-informativo para pacientes y familiares de 8 horas de duración .
- Hay controles de calidad a todos los niveles
- Como problemas importantes a resolver está el flujo de circulación de pacientes y la asignación de tiempo de trabajo a los profesionales

Antecedentes históricos (VI)

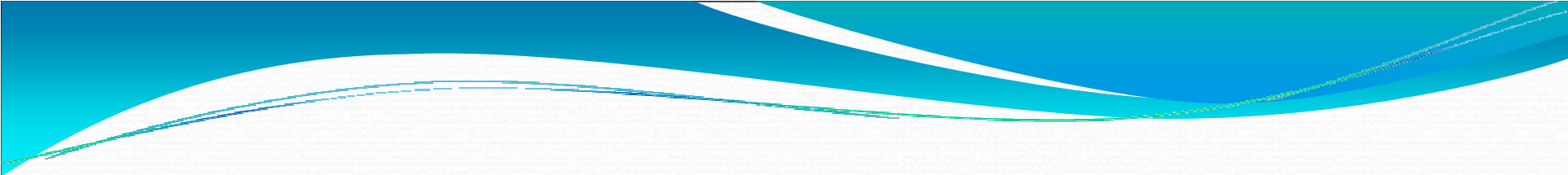
- Año 2000: Publicación de los “Requisitos para una unidad de mama especializada” en el *European Journal of Cancer*.
- Representa la opinión de la “European Society of Mastology” (EUSOMA) y establece la base de discusión para implantar una nueva forma de trabajo en Europa que garantice un servicio especializado de alta calidad, al que todas las mujeres europeas tengan acceso.
- Para ello es preciso definir unas normas de funcionamiento aplicables a todos los países miembros, así como unificar los criterios de unificación y control de calidad de las unidades funcionales de mama
- Dichas normas y criterios, con los lógicos matices locales, debidos a las diferencias políticas y geográficas de los países miembros, se aceptarían como el funcionamiento para la creación de las nuevas unidades de mama.

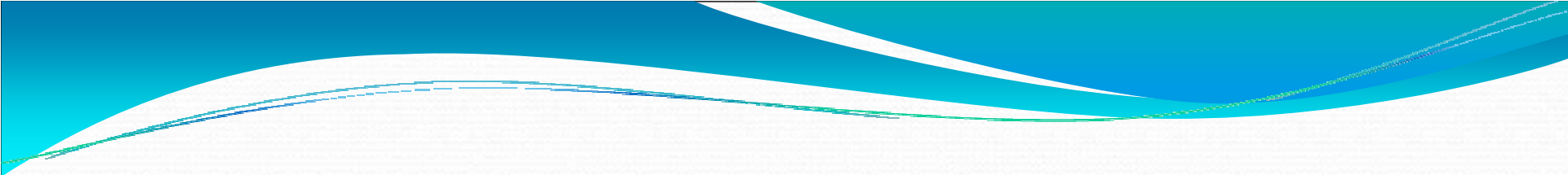
Requisitos generales para una unidad funcional de mama

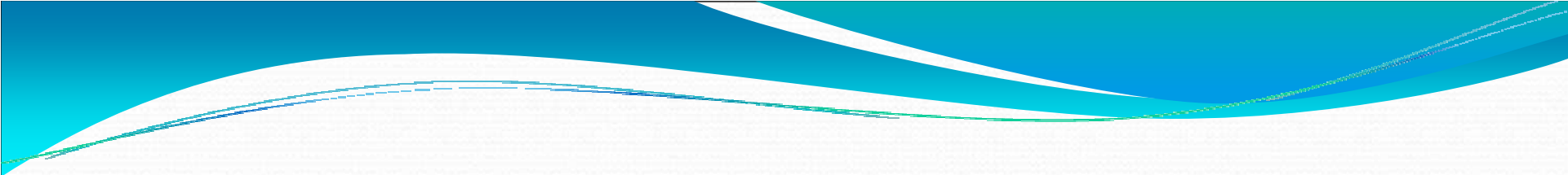
- EUSOMA recomienda que cubran la atención sanitaria de unos 250.000-300.000 habitantes lo que permitiría alcanzar los 150 casos nuevos aconsejables para mantener una experiencia adecuada de cada miembro del equipo
- Deben abarcar el tratamiento de la patología mamaria en todas sus fases de presentación, desde las lesiones no palpables del screening poblacional o hallazgos en exploraciones realizadas por cualquier otro motivo, hasta la enfermedad metastásica; además se encargan de la enfermedad benigna
- Cada estado debe nombrar un coordinador nacional con autoridad para acreditar las unidades y mantener un control de calidad continuado. A su vez, a nivel europeo se propone un coordinador que establezca orientaciones de funcionamiento y calidad comunes.

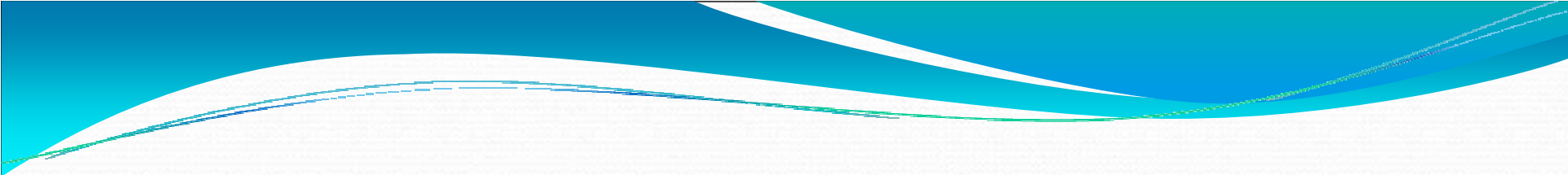
Composición de la Unidad Funcional de Mama

- Cirujano coordinador
- Cirujanos-Ginecólogos especializados (incluido cirujano plástico)
- Radiólogos expertos
- Patólogo acreditado
- Oncólogo Médico
- Oncólogo Radioterapéutica
- Médicos y técnicos especialistas en Medicina Nuclear
- Técnicos en radiodiagnóstico
- Enfermera especializada

- 
- La unidad debe estar dirigida y coordinada por un **cirujano**, quien, junto a al menos otros dos cirujanos expertos en mastología y al menos un especialista en Cirugía Plástica y reconstructora, es el responsable de la evaluación clínica y del tratamiento quirúrgico. Se calcula que cada uno debe intervenir unas 50 pacientes al año para mantener una adecuada calidad en la técnica quirúrgica
 - La **consulta externa** abarca una parte importante de la actividad asistencial en cuanto a que en ella se realiza la exploración clínica de la paciente, se indican y revisan las diferentes técnicas de imagen así como se planifican las diferentes intervenciones quirúrgicas. Finalmente es junto con las consultas oncológicas, donde se controla el seguimiento de las pacientes tratadas.

- 
- Los **radiólogos** adscritos a la unidad (al menos dos) se encargan de realizar todas las técnicas de imagen, procedimientos de obtención de muestras y localización mediante control radiológico. Es necesaria su formación y acreditación en patología mamaria y su participación activa en la reunión multidisciplinaria y en programas docentes y de investigación.
 - El **patólogo** responsable de la unidad debe aportar una especialización en patología y citología mamaria. Será el encargado de supervisar todos los diagnósticos, así como de iniciar la validación de nuevas técnicas como la BSGC.

- 
- Los **oncólogos (médico y radioterapeuta)** evaluarán en cada caso el tratamiento adyuvante (o neoadyuvante) más adecuado, y colabora en el seguimiento clínico de las pacientes. Por otra parte, su trabajo es imprescindible para la inclusión de pacientes en ensayos clínicos, participando en los proyectos de investigación en curso.
 - Dada la implantación de la BSGC y la localización en cirugía conservadora de lesiones no palpables mediante la técnica ROLL (como alternativa a la necesidad de marcar preoperatoriamente las lesiones mediante arpón-guía), es necesario contar con un equipo de **medicina nuclear**, que puede estar ubicado en otro hospital
 - Otros profesionales necesarios son los **técnicos en radiodiagnóstico**, con experiencia y formación en mamografías, cuyo correcto procesamiento no debe ser realizado por personal sin formación específica.

- 
- Finalmente, aunque no por ello menos importante, las **enfermeras y auxiliares especializadas en patología mamaria** son fundamentales en su variedad de funciones:
 - Asistencial (consulta externa, curas postoperatorias)
 - Administrativa, como nexo de unión entre Atención Primaria, el Programa de Diagnóstico Precoz y la Unidad de Mama
 - De coordinación, entre los servicios que intervienen en el proceso, etc...
 - Su relación personal con las pacientes facilita el apoyo psicológico y la información de los pasos a seguir en el proceso diagnóstico y terapéutico.
 - Deben ser el personal de referencia para las pacientes y familiares que las requieran, participando además en la docencia de la enfermería, tanto de pregrado como en los cursos de actualización.

Captación y derivación de las mujeres a la unidad de mama

- La Región dispone de cuatro unidades de mama que se encuentran ubicadas en los hospitales de referencia y son las encargadas del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos con sospecha derivados desde las unidades de cribado, además de los casos procedentes de Atención Primaria e Interconsultas procedentes de otros servicios de la propia atención especializada.
- La Unidad de Mama del Área II recibe además, a mujeres derivadas de la Consulta de Enfermería de Riesgo Incrementado
- En este sentido, se establecen como motivos generales de derivación los siguientes :

Criterios de derivación

- Nódulo palpable.
- Secreción patológica.
- Mastalgia no cíclica.
- Alteración del complejo areola-pezón.
- Sospecha radiológica.


Criterios de inclusión y exclusión

● CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres procedentes del Programa de Prevención de Cáncer de Mama de la Región de Murcia, con diagnóstico radiológico de sospecha (mamografía de cribado).
- Mujeres derivadas de la Consulta de Enfermería de Riesgo Incrementado con sospecha de Riesgo Elevado.
- Mujeres y Hombres derivados por otros Servicios Especializados ante sospecha fundamentada de lesión mamaria benigna o maligna (Ginecología, Atención Primaria, etc).

● CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No hay criterios de exclusión establecidos por la Unidad de Mama



Muchas gracias





