



# La asistencia a mujeres con patología mamaria en Atención Primaria

II Jornadas de Actualización en Patología Ginecológica  
Hospital Universitario Santa María del Rosell  
6 de junio de 2013

Rosario Morales López  
Médica de Familia CS Cartagena-Oeste

# Áreas de atención

- Área de Prevención
  - Prevención primaria.
  - Prevención secundaria.
  
- Área asistencial.
  - Motivos de consulta: Síntomas y signos.
  - Seguimiento
  - Acompañamiento

# Área de Prevención

Prevención primaria. En la consulta y en la comunidad

- Promoción de hábitos saludables de vida
  - Promoción de lactancia materna
  - Precaución con la terapia hormonal
  - Precaución con la exposición a radiaciones
  - Identificación de mujeres susceptibles de presentar riesgo incrementado.

# Área de Prevención

## Prevención secundaria (diagnóstico precoz ca. mama)

Intervención	Frecuencia	Grupo de pacientes	Recomendación	Evidencia
<u>Mamografía</u>	Bienal	50-70	Recomendada	A
<u>Mamografía</u>	Controvertida	40-49	Controvertida	B
<u>Exploración física</u>	Anual	40-70	No recomendada	A
<u>Autoexploración</u>	Anual	40-70	No recomendada	A

# Área de Prevención

## Prevención secundaria (diagnóstico precoz)

- Mujeres 50 - 69 años: Mamografía bienal (1)
  - Información e inclusión en programa
  - Recepción de resultados
  - Registro en historia
  - Información de seguimiento
  - Derivación en caso de necesidad
- Mujeres no incluidas en protocolo (2)
  - Mujeres asintomáticas menores de 50 años o mayores de 69 años: Mamografía según criterio si procede.
  - Mujeres mayores de 30 años con antecedentes familiares de cáncer de mama: remisión a la U. de Mama de referencia.

(1) Programa integral de atención a la mujer (PIAM) 2012. Plan de salud 2010-2015

(2) PIAM 2012. C. Sanidad y Política Social. SMS.

# Área de Prevención

## Mujeres de Riesgo incrementado (1)

**Tabla 2. Población diana y protocolo de captación (resumen)**

- Población diana: mayores de 30 y menores de 50 años
- Protocolo de captación:
  - antecedentes familiares de cáncer de mama o de ovario
    - 3 de cualquier grado
    - 2 o más de primer o segundo
    - 1 de primer grado
      - <50 años
      - Bilateral
      - Varón
  - antecedentes personales de:
    - Hiperplasia ductal atípica o in situ
    - Radioterapia o cáncer en infancia

(1) Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la Región de Murcia

# Área de Prevención

## Criterios de derivación para estudio genético (1)

- Tres o más familiares directos (al menos un familiar de primer grado) afectados de cáncer de mama y/u ovario.
- Menos de tres familiares afectados de cáncer de mama y/o ovario, que además cumplan alguno de los siguientes factores de alto riesgo:
  - Cáncer de mama diagnosticado antes de los 30 años.
  - Cáncer de mama bilateral diagnosticado antes de los 40 años.
  - Cáncer de mama y ovario en la misma paciente (sincrónico o metacrónico).
  - Cáncer de mama en el varón.
  - Dos casos de cáncer de mama, familiares de 1ª grado, diagnosticados antes de los 50 años.
  - Dos o más familiares de primer grado afectados de cáncer de ovario.
  - Un cáncer de mama y un cáncer de ovario en los familiares de primer grado.
  - Un miembro de la familia tiene una mutación genética (BRCA1, BRCA2).

(1) PIAM 2012 , Estrategia en cáncer del SNS. Ministerio de Sanidad 2010

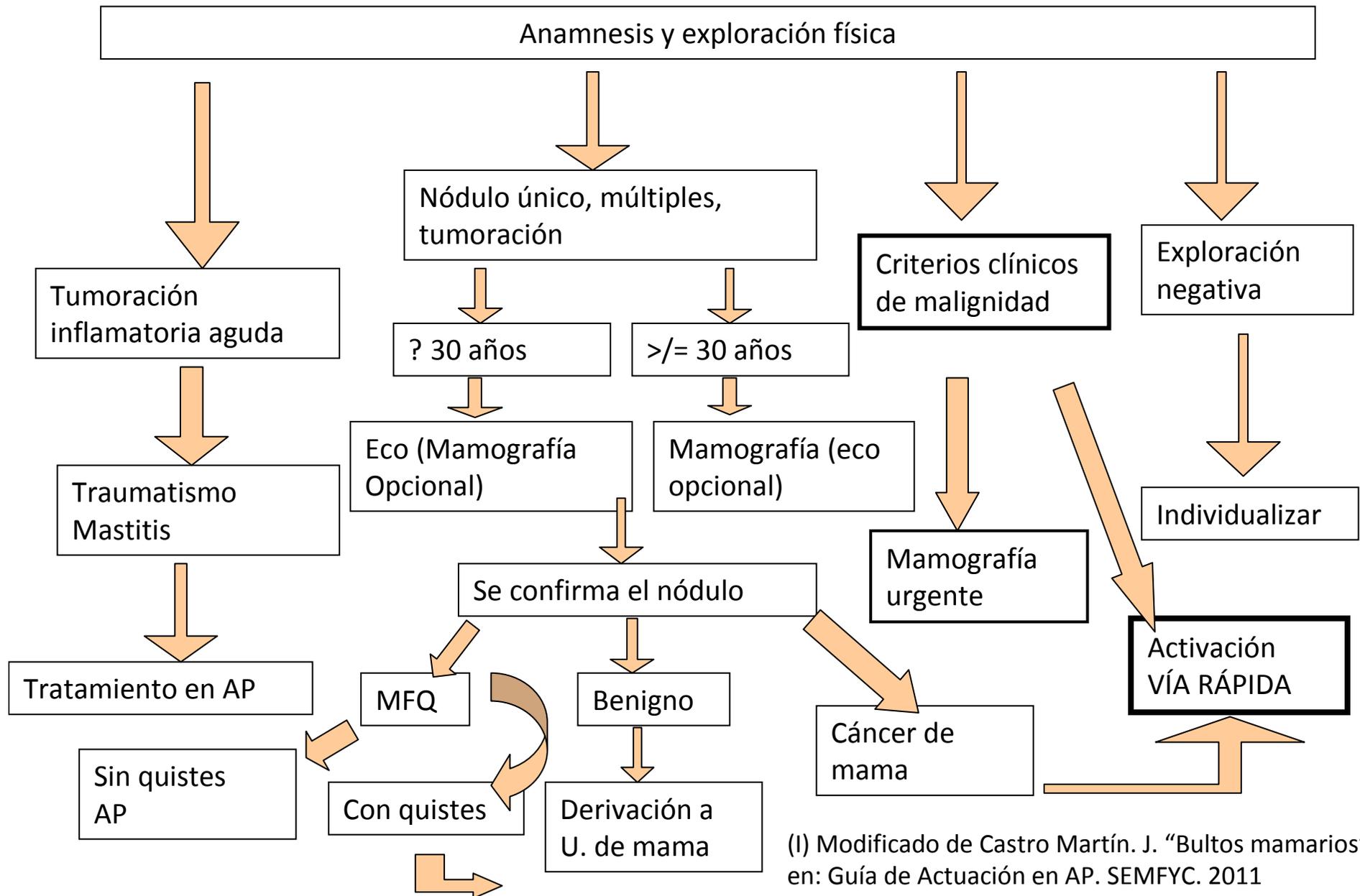
# Área Asistencial

## Motivos de consulta

- Bultos mamarios.
- Dolor mamario.
- Secreciones por el pezón.



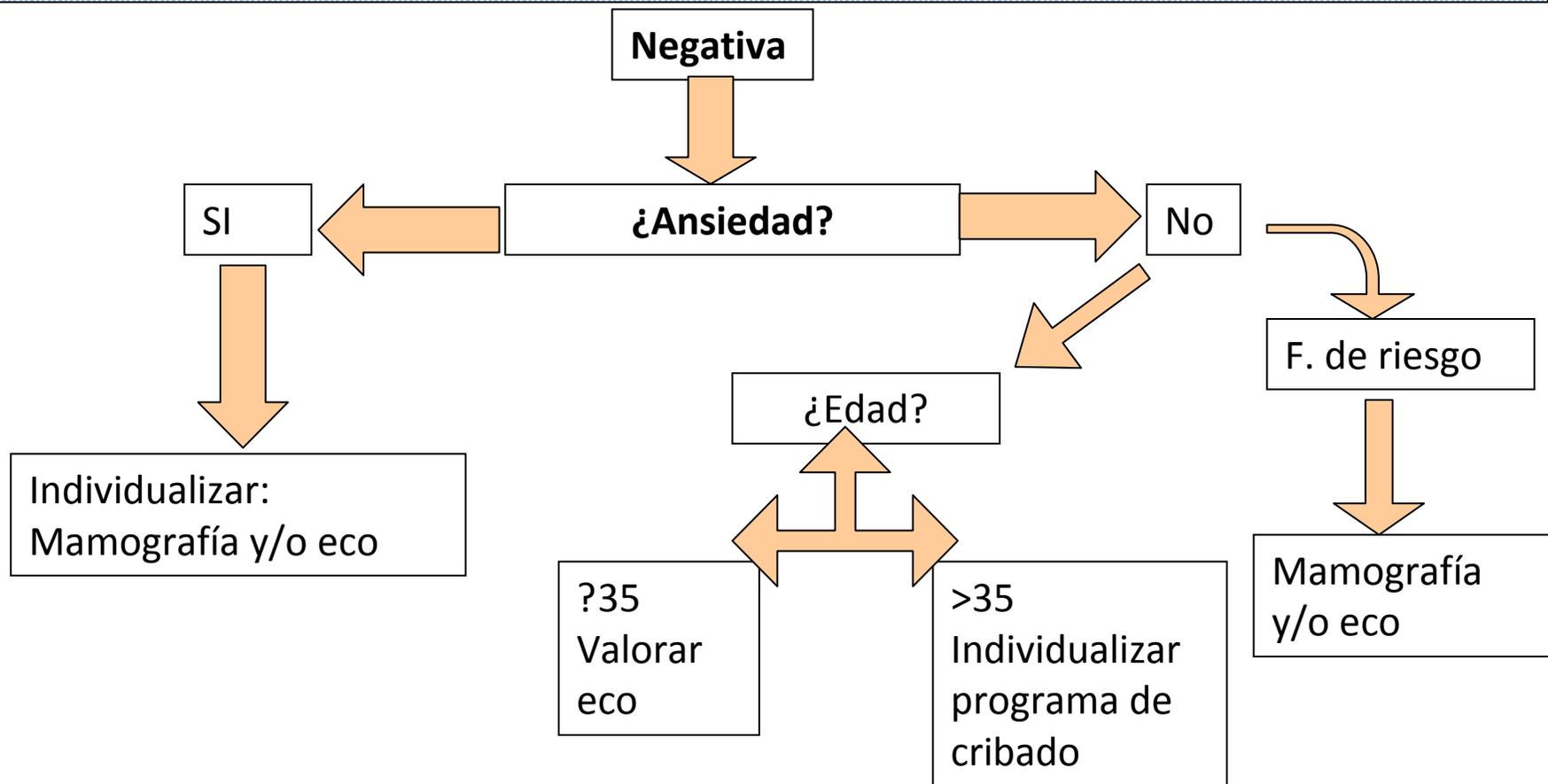
# Bultos mamarios (I)



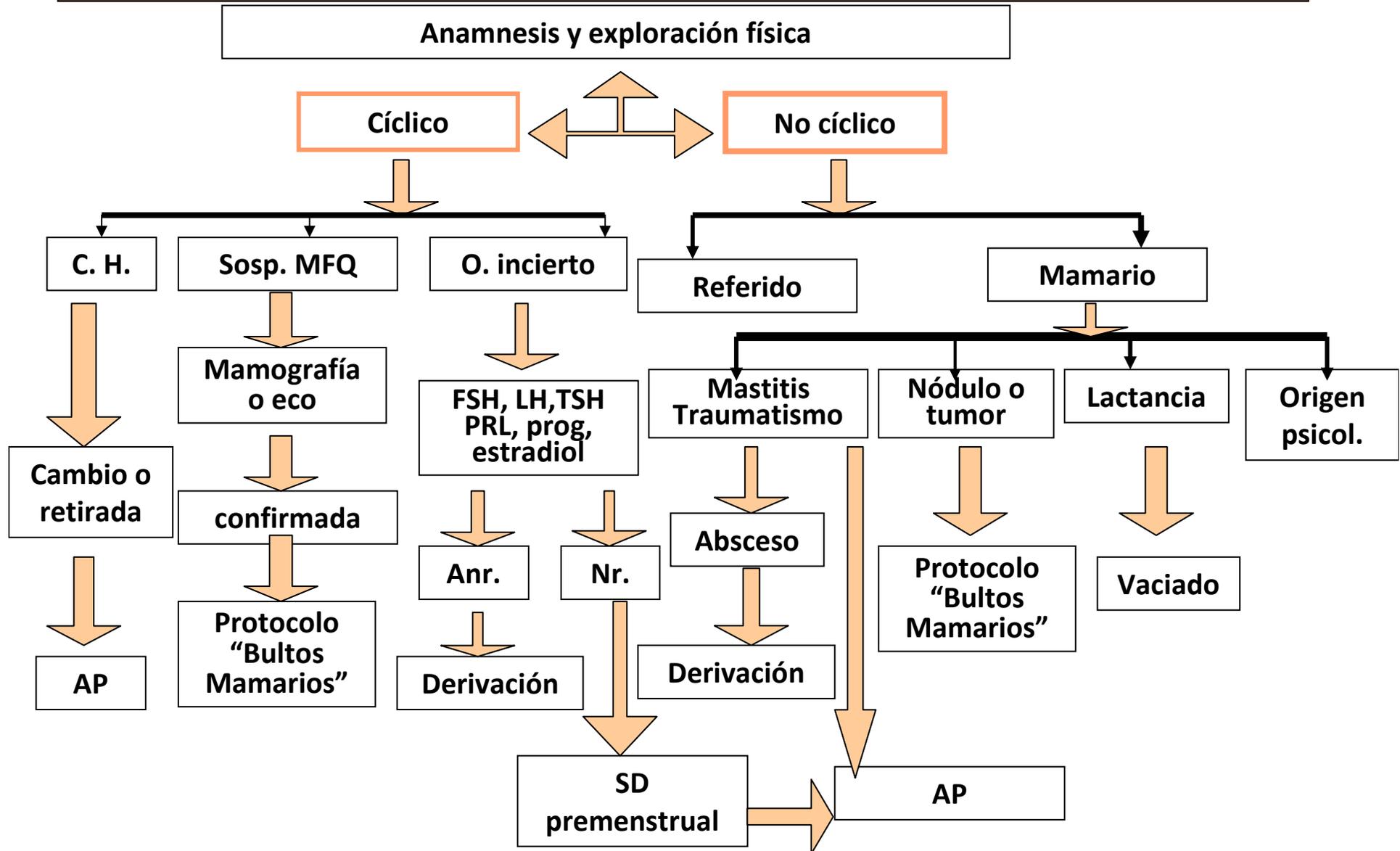
(I) Modificado de Castro Martín. J. "Bultos mamarios" en: Guía de Actuación en AP. SEMFYC. 2011

# Bultos mamarios (II)

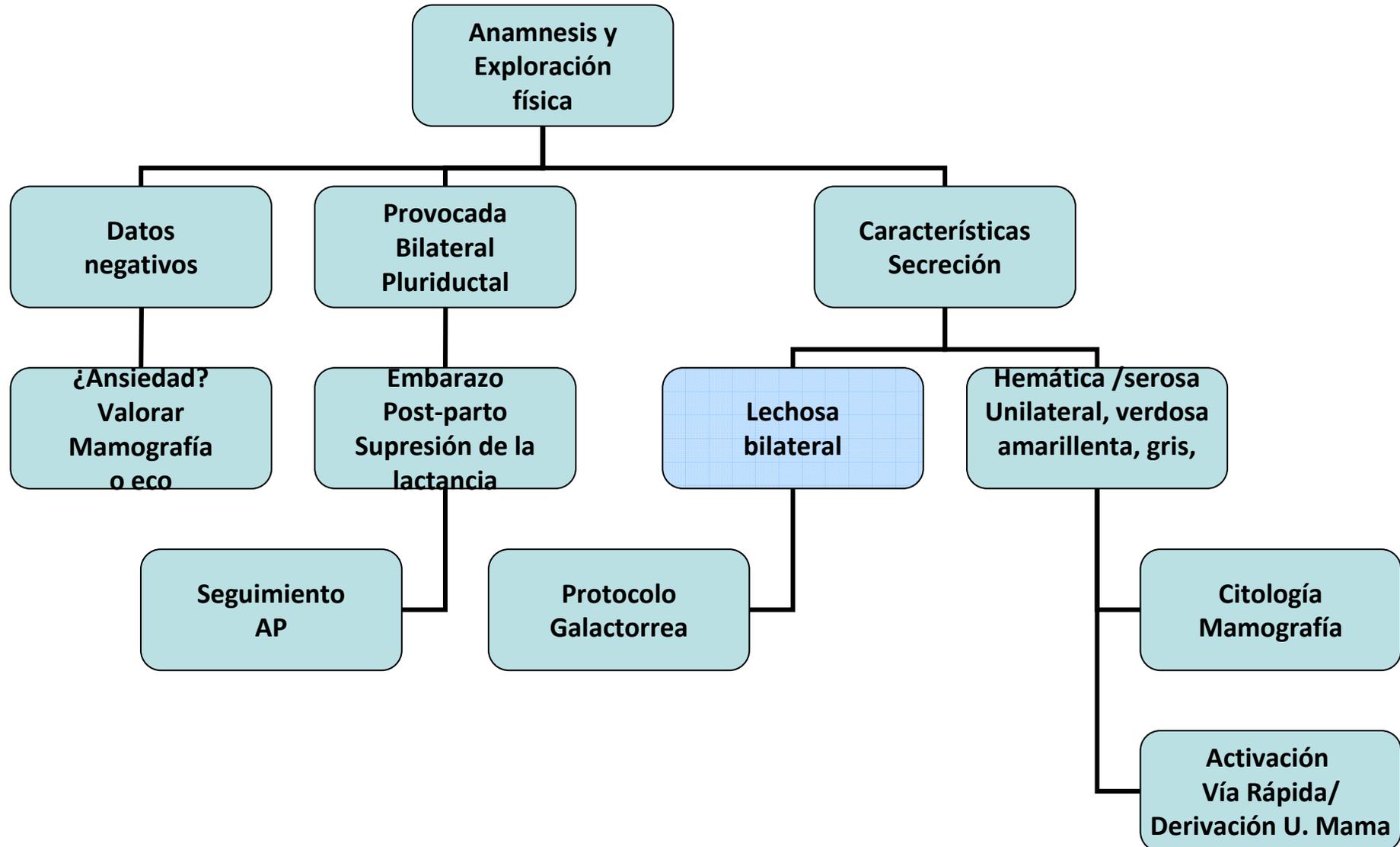
## Anamnesis y exploración física



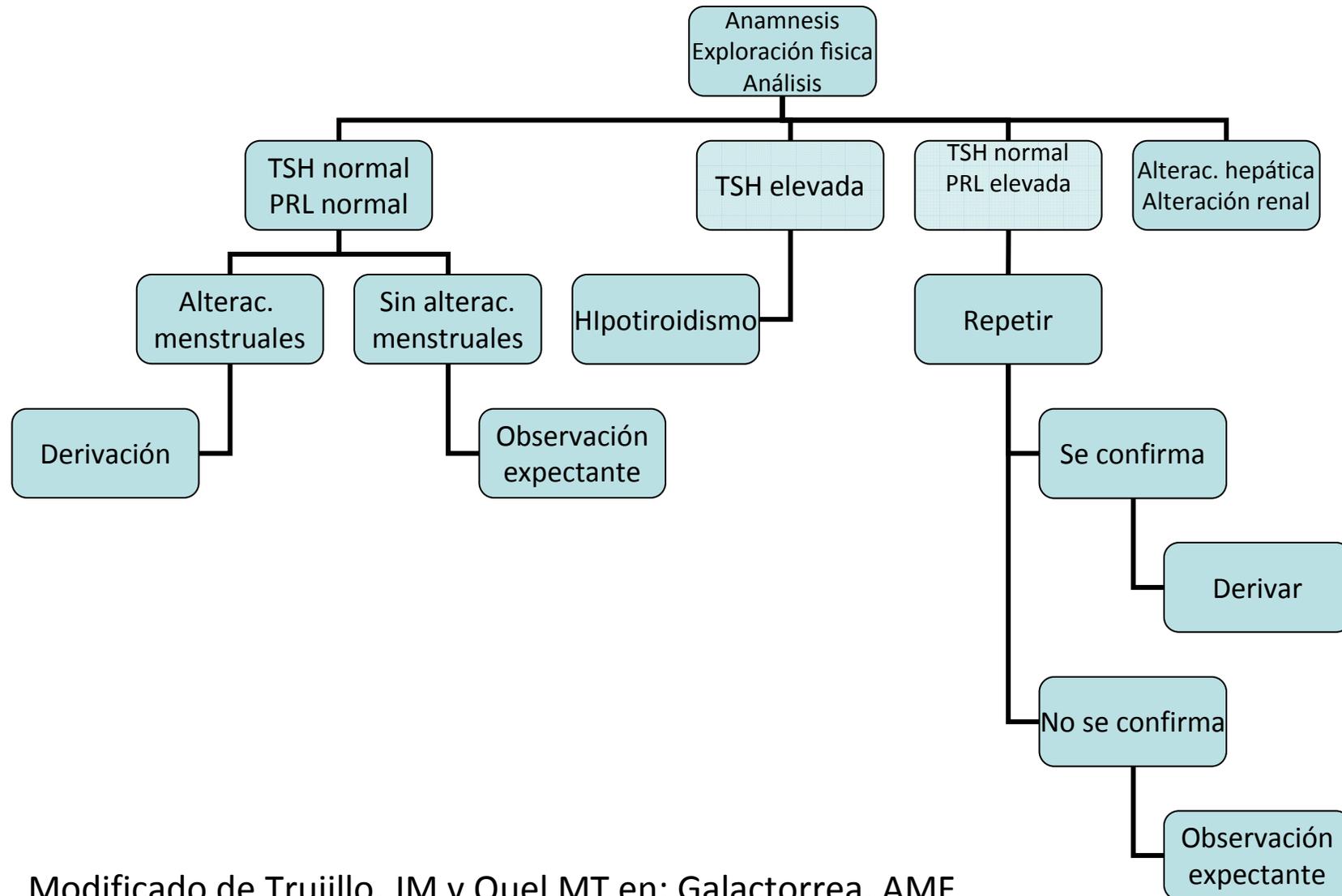
# Dolor mamario



# Secreciones por el pezón



# Galactorrea



Modificado de Trujillo, JM y Quel MT en: Galactorrea. AMF

# Vía Rápida-Patología mamaria sugestiva de malignidad(1)

## Objetivos:

- Mejorar el pronóstico y supervivencia de la paciente.
- Mejorar la accesibilidad de las pacientes al servicio.
- Aumentar la satisfacción de pacientes y profesionales
- Mejorar la coordinación entre la U. de Mama y los profesionales de AP

## Criterios de inclusión

Pacientes con alta sospecha de malignidad tanto clínica como mamográficamente.

# Vía Rápida-Patología mamaria sugestiva de malignidad(1)

1. Recomendación: Acudan con la mamografía y sin la punción
2. Lugar: H. Rosell, 2ª planta, martes y miércoles 9 h.
3. Circuito: Derivación con ITC vía fax 968327397 a la U. de Mama (confirmación telefónica del envío desde Administración del C. de Salud). Valoración por Dr. Aranda. Cita a la paciente en tiempo no superior a una semana.
4. Toda paciente atendida en consulta , dispondrá de un informe de alta en donde se indique lo realizado y recomendaciones de la actitud a seguir.
5. Teléfono de contacto entre facultativos de AP y facultativos de la U. de mama: 968529929

(1)Aranda J. y Santiago MC. HU Sta. María del Rosell

# Área Asistencial

## Acompañamiento

- **NEGACIÓN.**
- **RABIA.**
- **PACTO**
- **TRISTEZA.**
- **ACEPTACIÓN.**
- **CURACIÓN Y NUEVOS APEGOS**



# Área Asistencial

## Seguimiento:

- Programa de cribado
- Patología benigna
- Complicaciones
- Problemas concurrentes





Gracias