

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

GPC

Actualización
2017

TRATAMIENTO DEL
CÁNCER DE MAMA
EN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE
ATENCIÓN

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-232-09

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
2017

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Tratamiento el Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención** seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de “**Evidencias y Recomendaciones**” en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

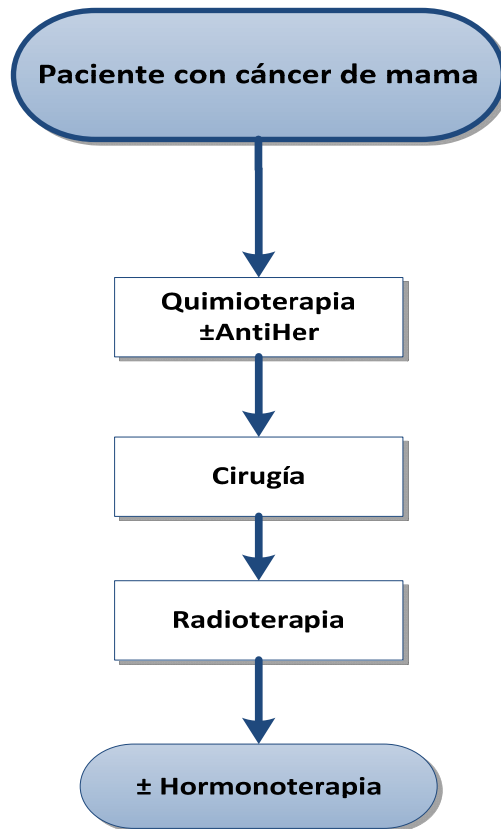
Debe ser citado como: **Tratamiento del Cáncer de Mama en Segundo y Tercer Nivel de Atención**. Ciudad de México: Editor; Secretaría de Salud. 2017 Disponible en:

<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

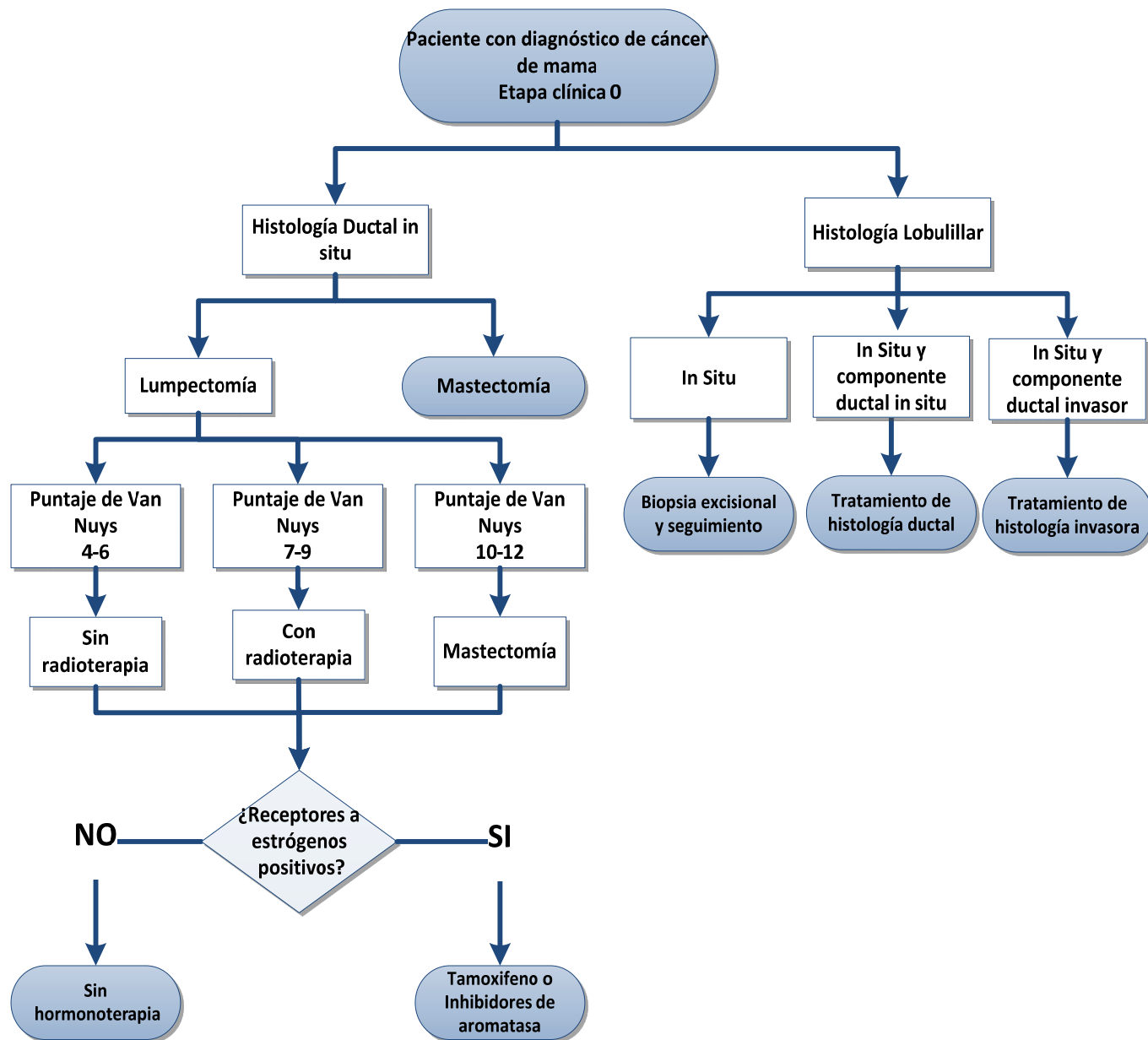
ISBN: 978-607-8270-69-9

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

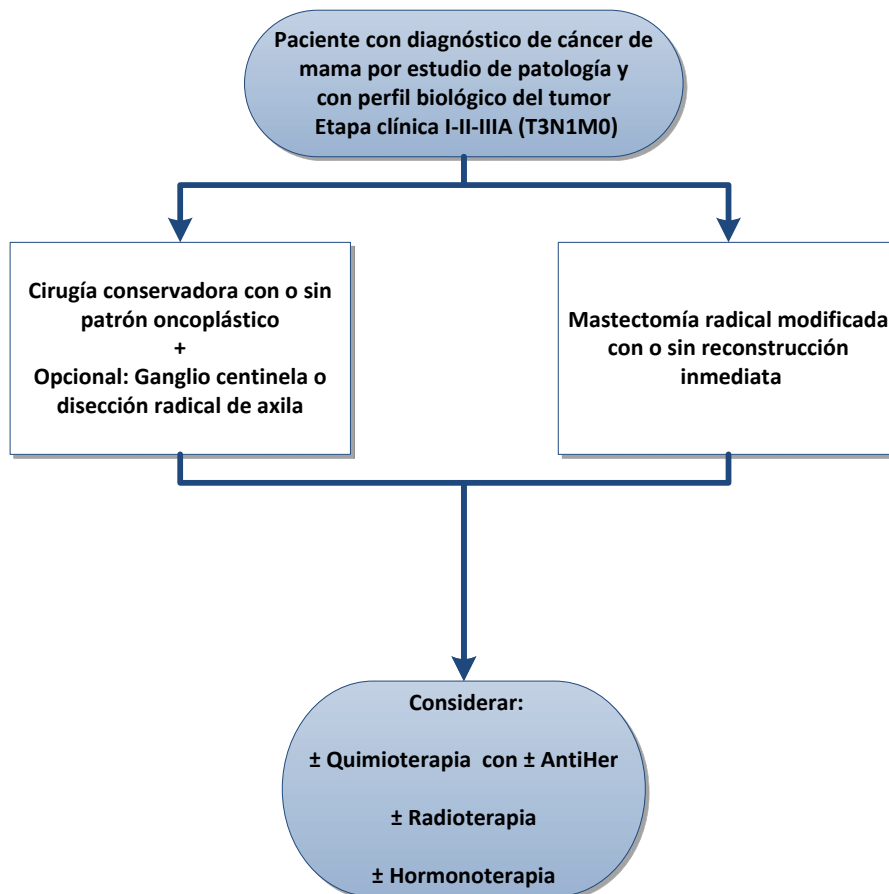
Algoritmo 1. Secuencia estandar de tratamiento.



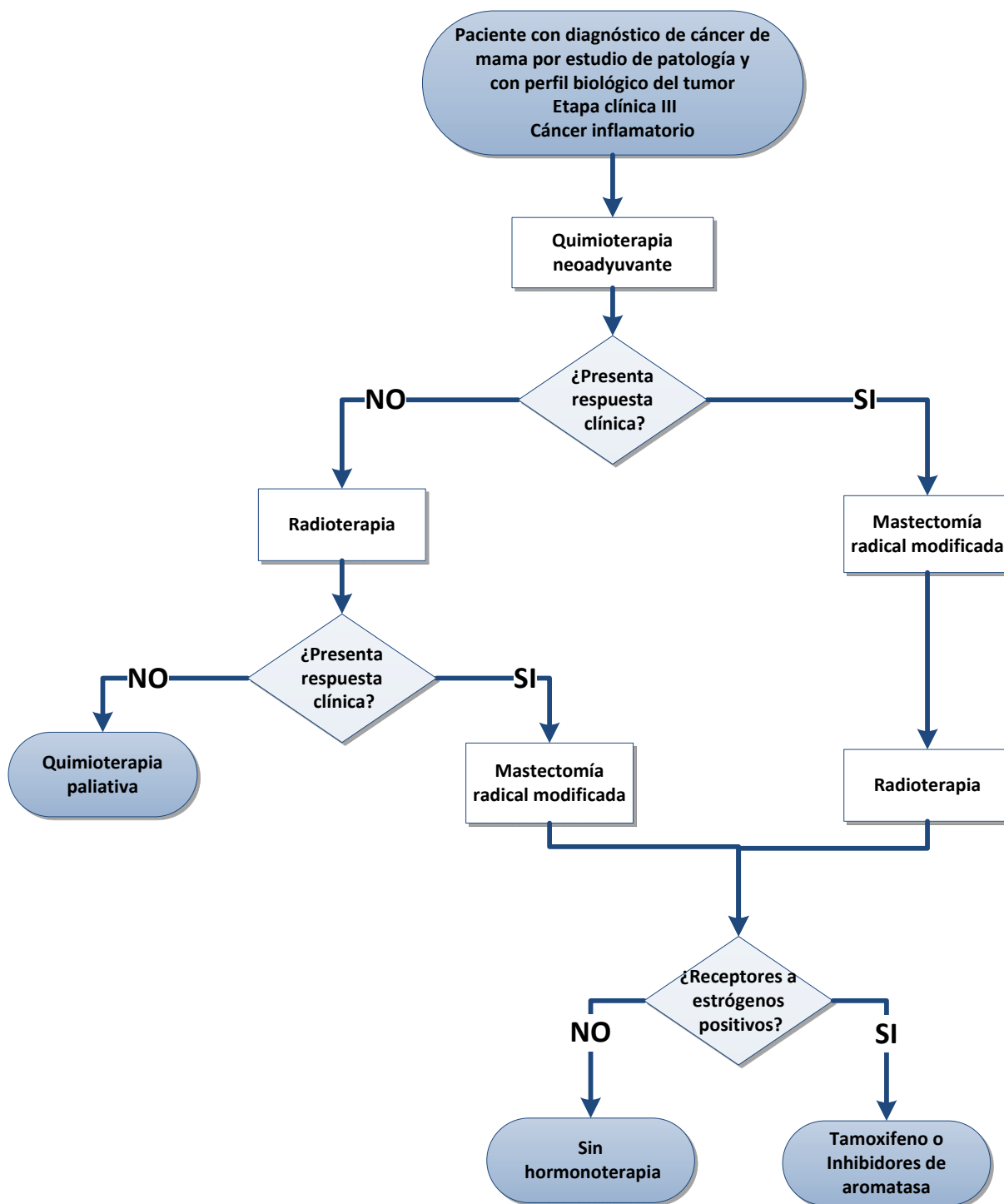
Algoritmo 2. Tratamiento del Cáncer de Mama etapa clínica 0.



Algoritmo 3. Tratamiento del Cáncer de Mama etapa clínica I-II-IIIa(T3N1M0)

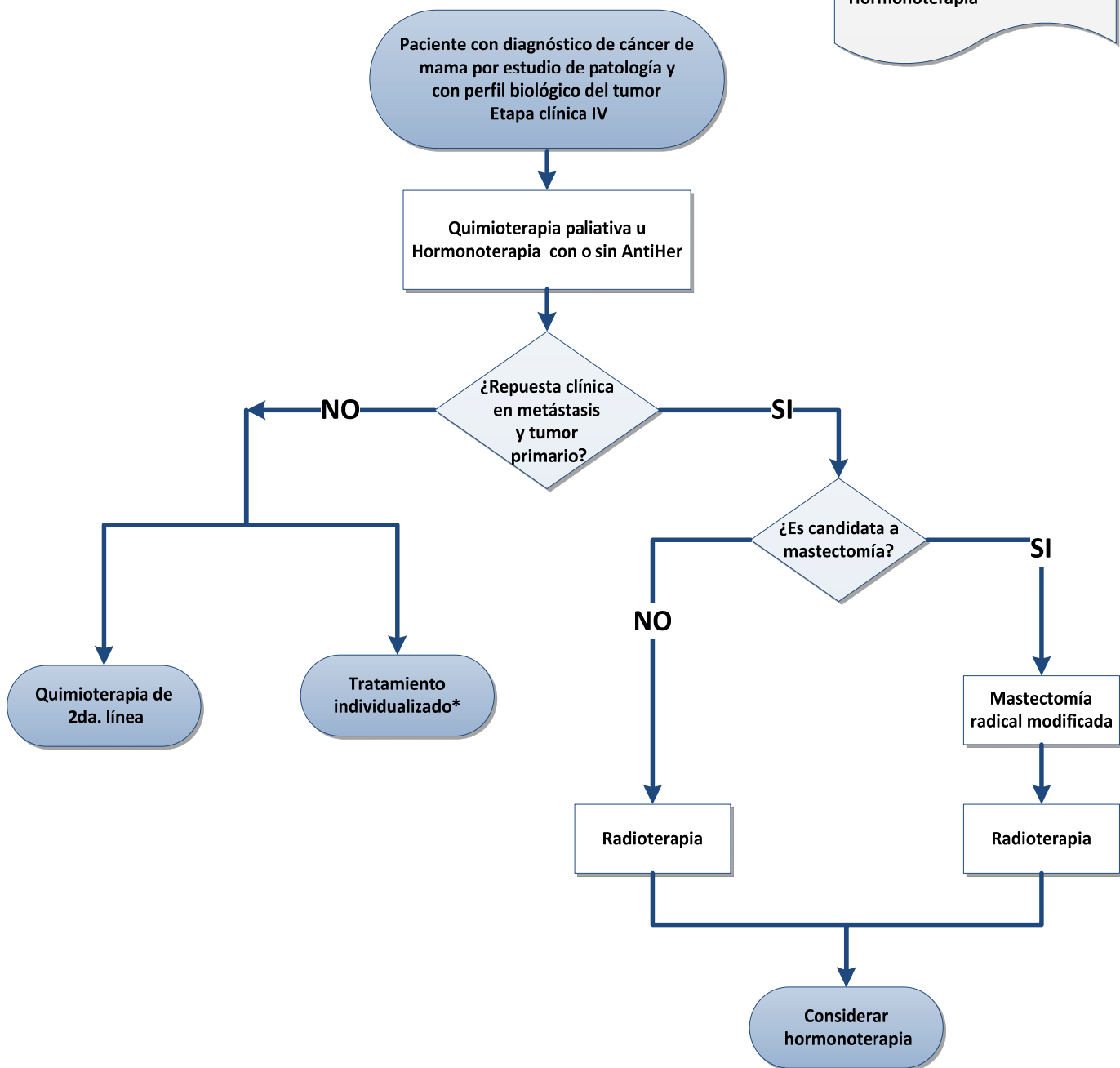


Algoritmo 4. Tratamiento del Cáncer de Mama etapa clínica III



Algoritmo 5. Tratamiento del Cáncer de Mama etapa clínica IV

***Tratamiento individualizado:**
-Radioterapia
-Cuidados de soporte
-Hormonoterapia



TRATAMIENTO EN CARCINOMA DUCTAL IN SITU

Recomendación Clave	GR*
Es recomendable la cirugía como opción primaria de tratamiento en CDIS.	1
Se recomienda otorgar radioterapia (RT) post-cirugía conservadora en la persona con cáncer de mama y riesgo mediano o alto de recaída local de acuerdo al índice pronóstico de Van Nuys.	A
Se recomienda considerar el uso de tamoxifeno por 5 años en la paciente en pre ó postmenopausia y con receptores hormonales positivos.	2A
Se recomienda la vigilancia de la persona con cáncer de mama de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica y exploración física cada 6 meses los primeros 5 años. • Posteriormente las valoraciones son cada año con mastografía anual. • Mastografía cada 6 a 12 meses posterior a la radioterapia cuando el tratamiento quirúrgico fue conservador. 	2A

TRATAMIENTO QUIRURGICO EN ESTADIOS I,IA,IIB,IIIA

Recomendación Clave	GR*
Es recomendable que la persona con cáncer de mama sometida a cirugía conservadora reciba radioterapia	2A

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA AXILA

Recomendación Clave	GR*
<p>Se recomiendan alguna de las siguientes, como indicaciones de ganglio centinela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumores menores de 5 cm y ganglios axilares negativos. • Resultado negativo por BAAF o resultado de biopsia por aguja de corte en ganglios axilares sospechosos por clínica o imagen. 	2A
<p>La disección del tercer nivel ganglionar es recomendable realizarla únicamente cuando exista enfermedad voluminosa en el segundo nivel y/o macroscópica en el tercero.</p>	2A
<p>Se sugiere considerar la RT como tratamiento adyuvante en toda cirugía conservadora, a dosis de 45-50gy, los volúmenes de tratamiento de acuerdo a hallazgos patológicos. Se puede considerar utilizar hipofraccionamiento.</p>	2B
<p>Se recomienda en persona con cáncer de mama, candidata a quimioterapia y RT, otorgar primero quimioterapia. La radioterapia no se deberá de retrasar más de 24 semanas.</p>	2B

SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA

Recomendación Clave	GR*
<p>Las consultas de seguimiento y exploración física se siguen realizar con una frecuencia de cada 3 a 6 meses durante los tres primeros años, posteriormente cada 6 a 12 meses durante los siguientes 2 años y luego de forma anual mientras la persona con cáncer de mama se encuentre asintomática.</p>	D
<p>En la persona con cáncer de mama tratada con cirugía conservadora iniciarán su control mastográfico al menos 6 meses después de haber concluido la radioterapia; las mastografías subsecuentes es recomendable realizarse anualmente. En casos de mastectomía, el control mastográfico será igualmente anual.</p>	2A
<p>Se recomienda fomentar en la persona con cáncer de mama el ejercicio físico regular, ya que provee beneficios funcionales y psicológicos, disminuyendo el riesgo de recurrencia. El aumento de peso y la obesidad pueden afectar adversamente el pronóstico en cáncer de mama.</p>	I

TRATAMIENTO SISTEMICO NEOADYUVANTE EN CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

Recomendación Clave	GR*
El tratamiento neoadyuvante en el cáncer de mama localmente avanzado, se recomienda sea multidisciplinario e incluye quimioterapia preoperatoria, tratamiento quirúrgico y radioterapia, como tratamiento estándar actual de la enfermedad.	A
El tratamiento hormonal se recomienda administrar por lo menos 4 a 6 meses antes de la cirugía.	D
Se recomienda realizar una evaluación multidisciplinaria cada 3 o 4 meses durante el tratamiento para la toma de decisiones.	PBP
La persona con cáncer de mama receptor estrógeno y/o progesterona positivo que recibieron quimioterapia, es recomendable que sea considerada para terapia endocrina adicional.	A

TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD RECURRENTE Y ENFERMEDAD METASTASICA

Recomendación Clave	GR
Se debe proporcionar en lenguaje claro y comprensible el diagnóstico de la enfermedad (cáncer de mama avanzado o recurrente) en relación a que es una enfermedad incurable pero tratable con enfoque orientado a mejorar calidad de vida y tiempo de supervivencia, quedando evidencia siempre en el consentimiento informado.	C
<p>En el manejo de cancer avanzado es recomendable involucrar a todas las especialidades en equipos multidisciplinarios. (médicos, enfermería, especialistas en cuidados paliativos, trabajo social) el abordaje debe ser individualizado con acciones en terapias de soporte, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del dolor • Psicológico • Tanatológico • Nutrición 	PBP

CONDICIONES ESPECIALES

Recomendación Clave	GR
La valoración de la mujer con embarazo y cáncer de mama se recomienda en conjunto con el servicio de materno fetal en caso de contar con el recurso.	2A
Debe evitarse administrar quimioterapia posterior a la semana 35 de gestación o tres a cuatro semanas antes de la fecha planeada del nacimiento.	2A
La resolución del embarazo puede considerarse por vía vaginal en gestaciones mayores de 38 semanas de gestación.	2A
Es recomendable en las pacientes en edad reproductiva que reciben hormonoterapia utilizar un método de planificación familiar durante el manejo.	2A
En la persona con cáncer inflamatorio, si la respuesta clínica fue completa o parcial después del tratamiento con quimioterapia neoadyuvante, se recomienda proponer cirugía, si no hubo respuesta al tratamiento o se confirma progresión de la enfermedad continuar con un segundo esquema de quimio o radioterapia.	2A
<p>Los tratamientos recomendados para la enfermedad de Paget's sola, son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía conservadora que incluye el complejo areola pezón y radioterapia al resto de la mama. • Mastectomía total ± Biopsia de Ganglio Centinela (BGC) ± reconstrucción mamaria. 	2A
<p>La cirugía más recomendada para el tratamiento del cáncer de mama en el hombre es la mastectomía total con mapeo linfático o disección radical de axila en caso de ganglios axilares positivos. Se encuentra contraindicada la cirugía conservadora.</p>	D

*Grado de Recomendación