

I Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

CAS CLINIC

A de la Arada. MFIC. CAP La Marina
I Machengs. Oncoleg. HSC
M Muñoz. Oncoleg. HCP

Barcelona, 11 de maig de 2012

INTRODUCCIÓ

- El càncer de mama és la neoplasia més freqüent en dones.
- La supervivència de càncer de mama als 5 anys **és del 80% amb** increment significatiu en els darrers anys.
- La incidència augmenta amb l'edat. Només el 8% dels casos apareixen en dones de < 35 a.
- **FACTORS DE RISC:** Entre els més importants destaquen la història familiar i els antecedents personals de càncer de mama.

CAS CLINIC:

- La MARIA, té 50a, es visita en el nostre centre d'atenció primària des de fa 10 anys perquè té un hipotiroidisme **subclínic**
 - s'ha notat un bony al pit

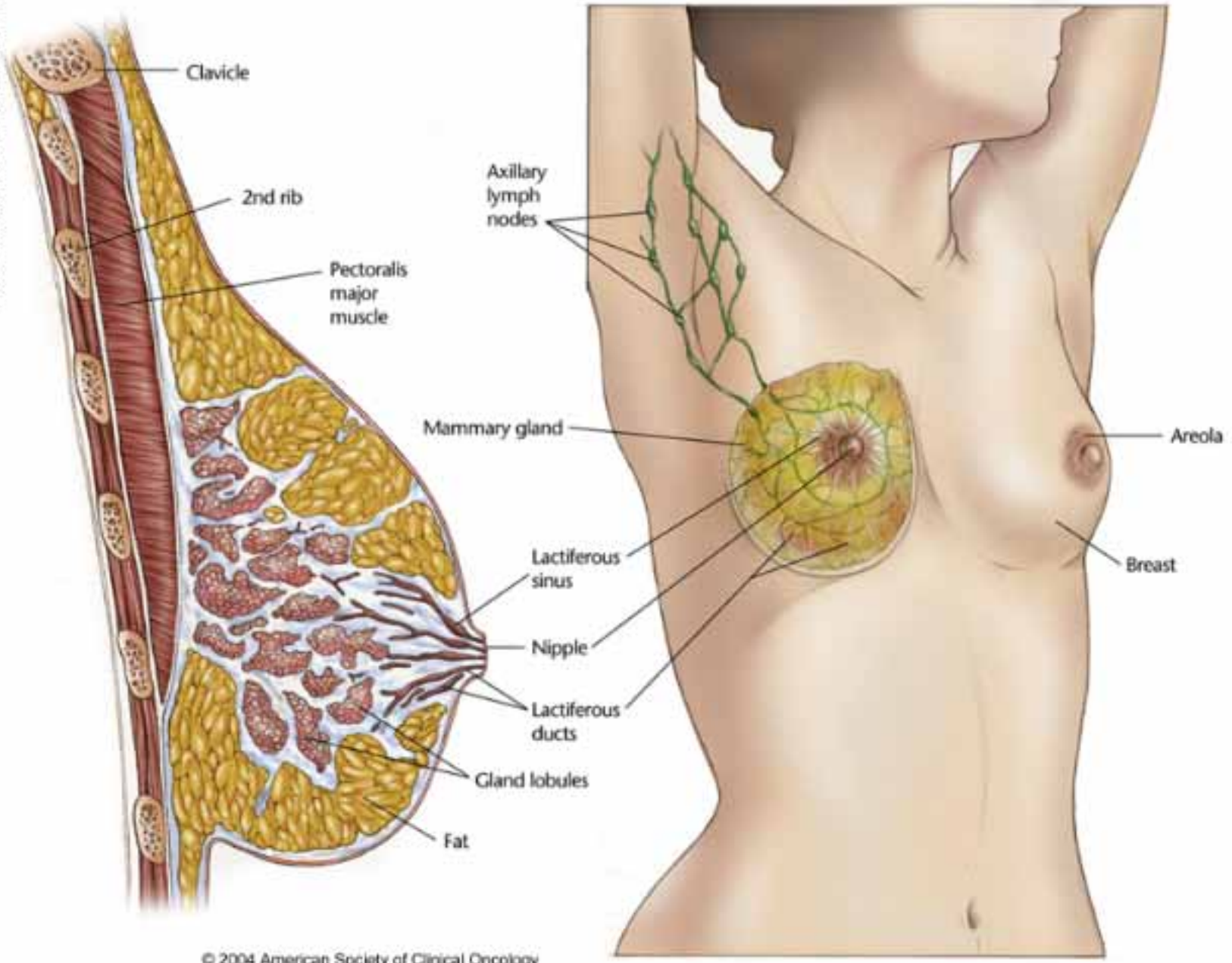
CAS CLINIC:

- ANTECEDENTS FAMILIARS: NO HI HA CAP FAMILIAR AMB DIAGNÒSTIC DE N MAMA

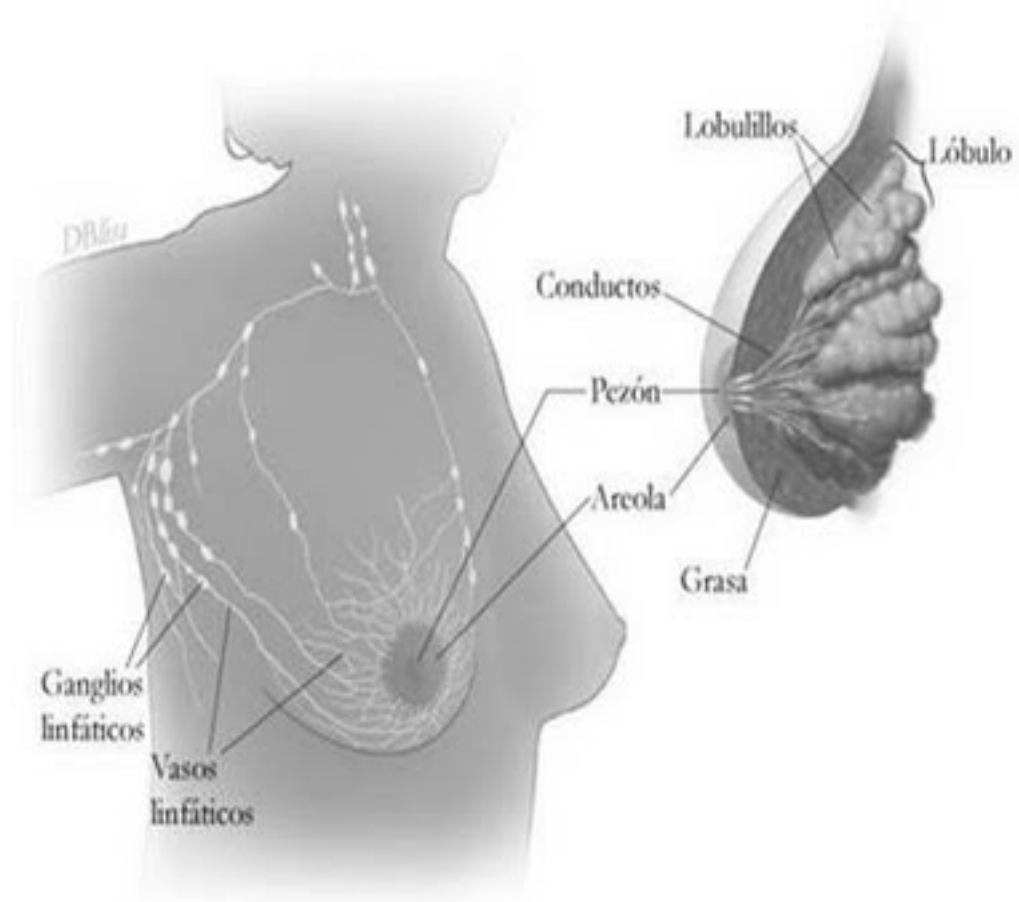
-ANTECEDENTS PERSONALS:

H^a ginecològica: 14a 5/28 48a TPAL 2002 Parts eutòcics.

Fill 22a i filla 20a. Només va fer lactància materna en el seu segon fill, durant 4 mesos. No ha rebut THS.



© 2004 American Society of Clinical Oncology



CAS CLINIC:

- **1 EXPLORACIÓ FÍSICA:** valorem:
- - asimetries mames / aspecte pell
- -telorrea
- -palpació per quadrants mames
- -presencia o no de adenopaties axilars/supraclaviculars

CAS CLINIC:

1 EXPLORACIÓ FÍSICA: Explorem a la Maria, valorem:

-Asimetries mames / aspecte pell: La Maria sempre ha tingut la mama esquerra una mica més gran que la mama dreta. No hi ha canvis a nivell de la pell de les mames.

-Telorrea: No hi ha secreció



© el càncer de mama en imàgenes

CAS CLINIC:

1 EXPLORACIÓ FÍSICA: Explorem a la Maria, valorem:

-Palpació per quadrants mames: A la mama dreta es palpa en el quadrant supero extern una tumoració de 0,5cm, dolorós a la palpació i que no sembla que estigui adherit.



© el càncer de mama en imàgenes

CAS CLINIC:

1 EXPLORACIÓ FÍSICA: Explorem a la Maria, valorem:

- **Presència o no d'adenopaties axilars: SI**



© el cáncer de mama en imágenes

CAS CLINIC:

1 EXPLORACIÓ FÍSICA: Explorem a la Maria, valorem:

- **Presència o no d'adenopaties supraclavicular:** No



© el càncer de mama en imàgenes



© el càncer de mama en imàgenes



CAS CLINIC:

- **MAMOGRAFIA:** Ens dona la descripció morfològica de la lesió, el seu tamay i localització i també el grau de sospita de malignitat.
- S'utilitza el BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) per estandaritzar la terminologia en els informes mamogràfics

CAS CLINIC:

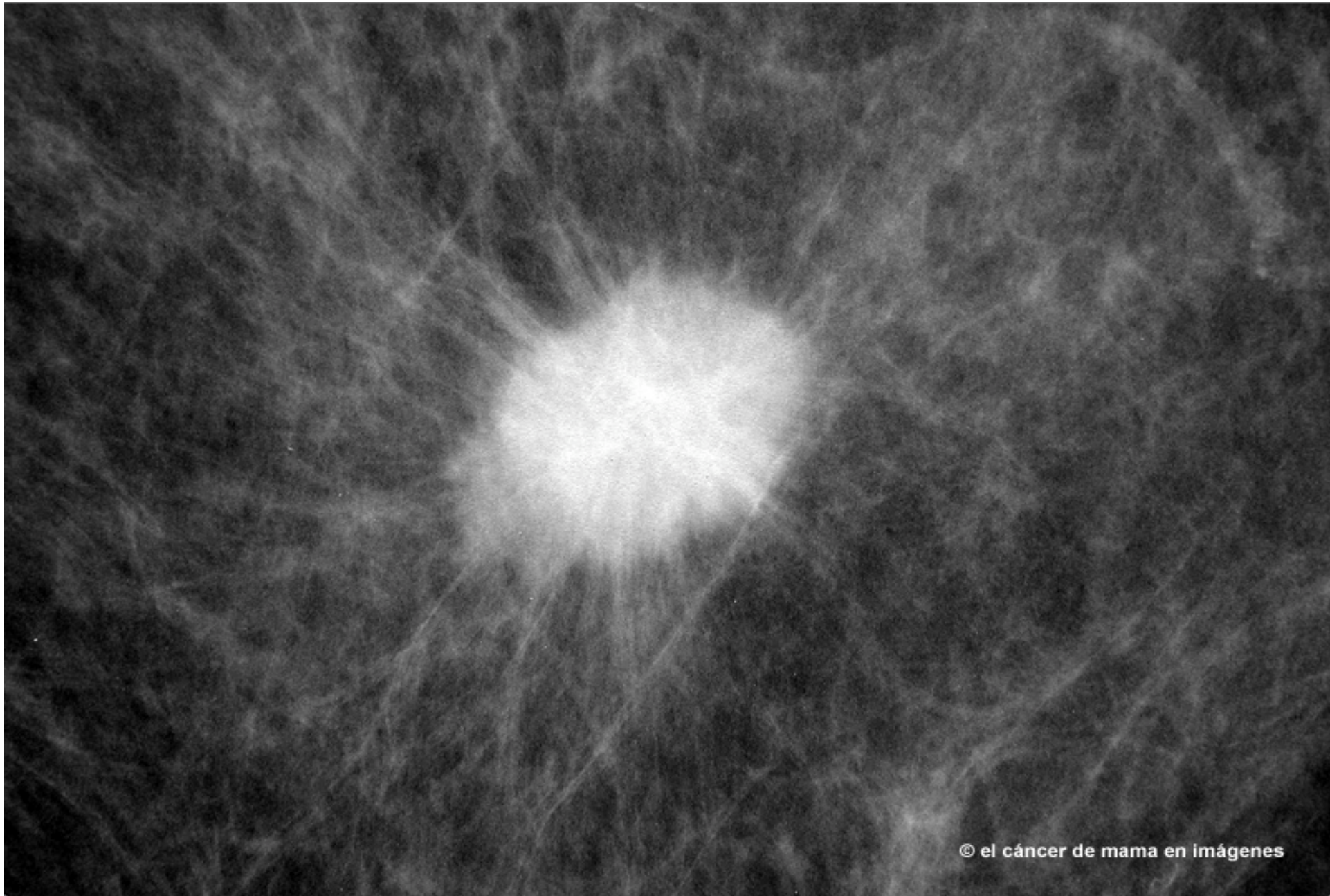
BI –RADS: MAMOGRAFIA

- **-CATEGORIA 1:** Negativa, sense troballes. Normal
- **-CATEGORIA 2:** Troballa benigna
- **-CATEGORIA 3:** Probablement troballa benigna. Es suggereix seguiment en temps curt (6 mesos)*
- **-CATEGORIA 4:** Sospita de carcinoma. Estudi citohistològic
- **- CATEGORIA 5:** Altament suggestiu de carcinoma
- **-CATEGORIA 6:** Diagnòstic citohistològic compatible amb carcinoma



CAS CLINIC:

- **MAMOGRAFIA:** En una setmana la Maria torna amb el resultat de la mamografia (BIRADS 3). El mateix dia se li va fer una **ECOGRAFIA MAMARIA** i demà li faràn una punció.



© el cáncer de mama en imágenes



CAS CLINIC:

- **RNM: casos diagnòstic mamogràfic sigui difíciltós i :**
- **mamas denses**
- **diagnòstic de carcinoma lobulillar invasiu**
- **malaltia de Paget del mugró**
- **adenopaties axilars positives per carcinoma, sense malaltia visible amb les tècniques de diagnòstic habituals.**



CAS CLINIC:

- **PUNCIÓ ASPIRATIVA AMB AGULLA FINA (PAAF):** Permet obtenir un diagnòstic de seguretat.



CAS CLINIC:

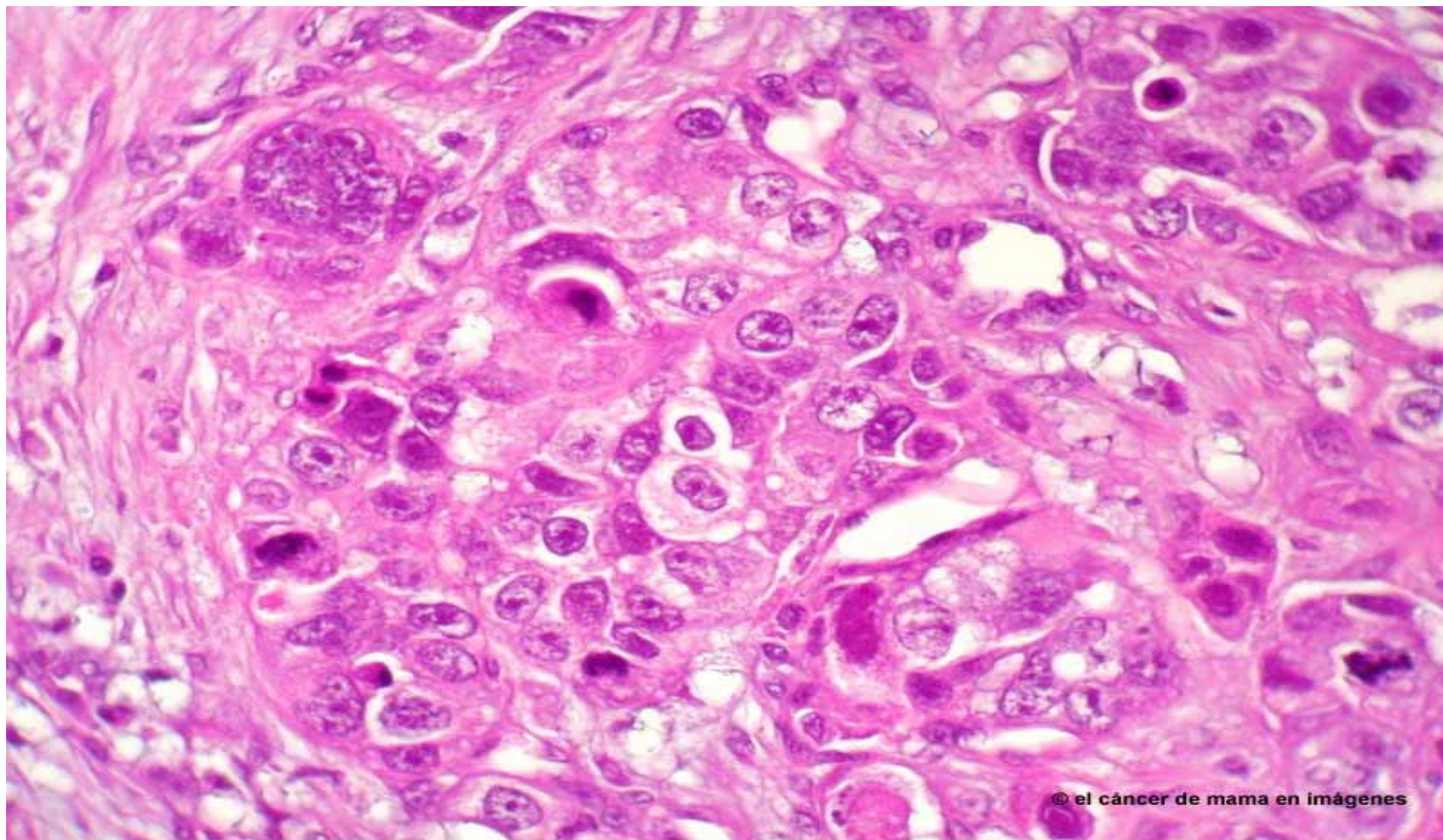
- **BIOPSIA PERCUTÀNEA AMB AGULLA GRUIXUDA (BAG) O BIOPSIA ASISTIDA PEL VUIT(BAV) : Permet obtenir un diagnòstic histològic, infiltració tumoral de l'estroma..**

CAS CLINIC:

- A la Maria li fan fer una **PUNCIÓ ASPIRATIVA AMB AGULLA FINA (PAAF)** i el resultat va ser:

CARCINOMA DUCTAL

CAS CLINIC:





CAS CLINIC:

- A Maria també li fan fer una **ECOGRAFIA AXILAR** i una **PUNCIÓ ASPIRATIVA AMB AGULLA FINA (PAAF)** guiada per tècniques d'imatge.



CAS CLINIC:

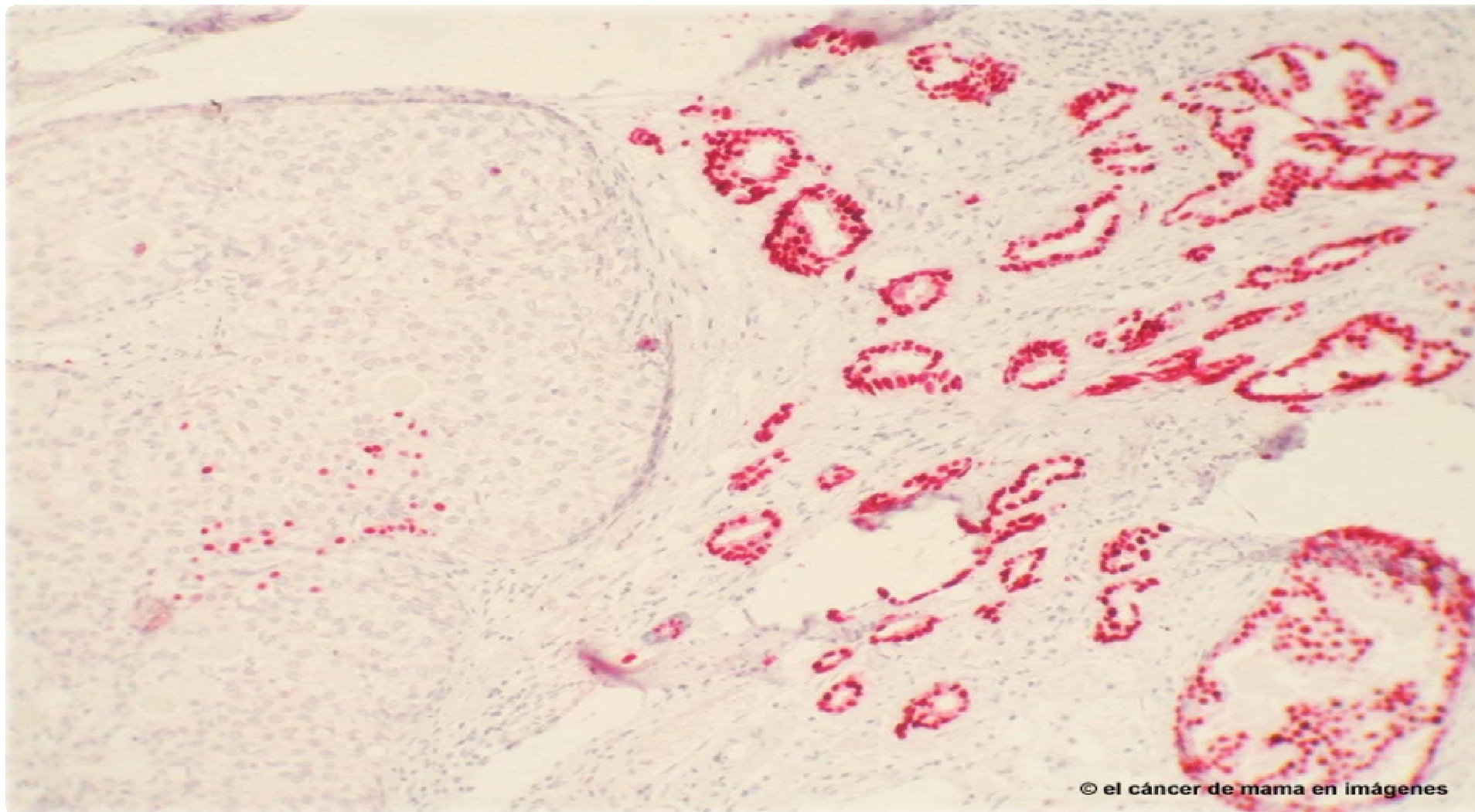
- A la Maria li van dir que tenia **afectació ganglionar**

CAS CLINIC:

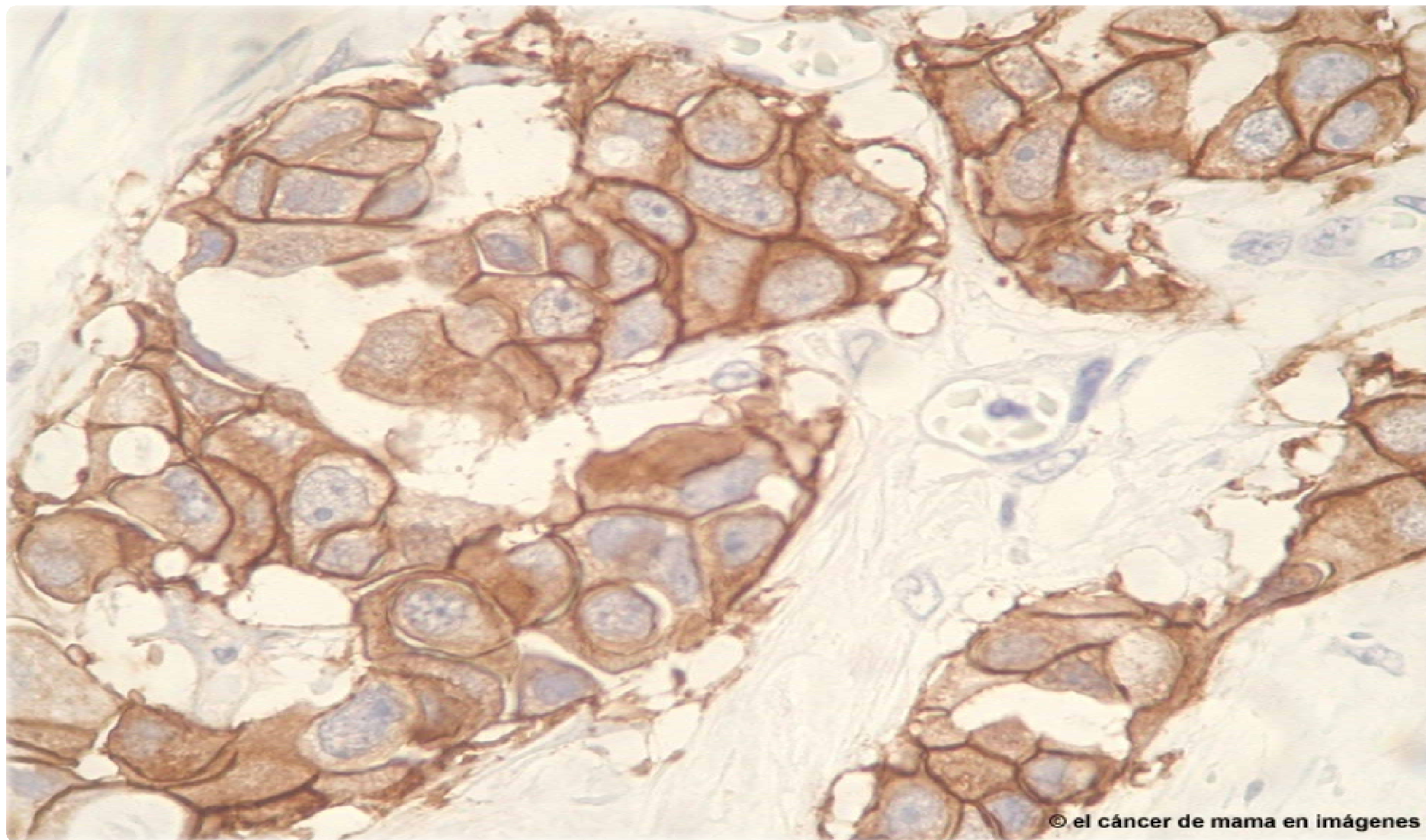
- A la Maria també li van dir que tenia

RECEPTORS HORMONALS POSITIUS

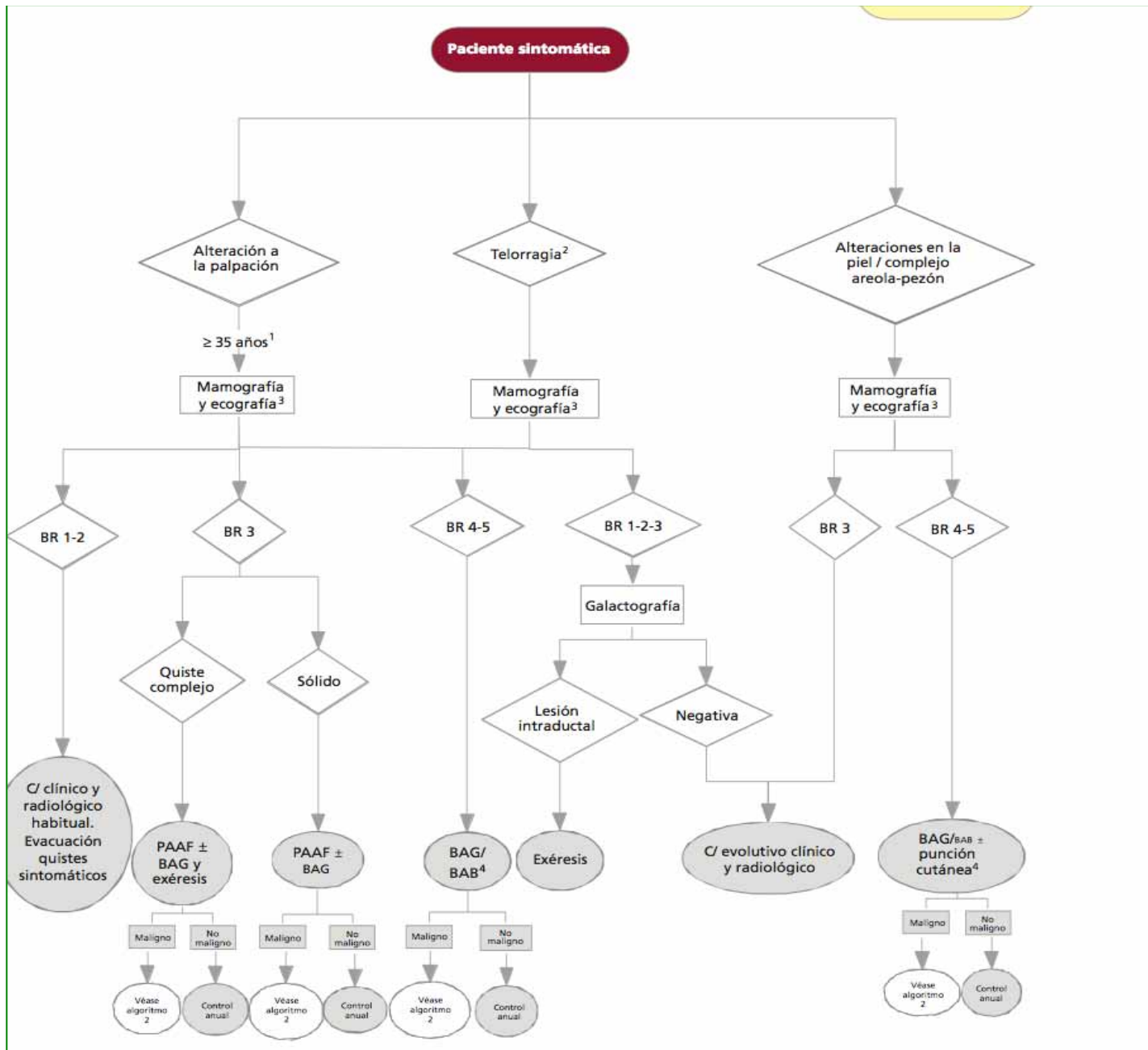
CAS CLINIC:



CAS CLINIC:



© el cáncer de mama en imágenes



Tx	→ Tumor primario que no se puede evaluar
T0	→ Sin pruebas de tumor primario
Tis	→ Carcinoma <i>in situ</i> , carcinoma ductal <i>in situ</i> , carcinoma lobulillar <i>in situ</i> o enfermedad de Paget del mugrón sin tumor asociado. [Nota: la enfermedad de Paget asociada a un tumor se clasifica según el tamaño del tumor.]
T1	→ Tumor de 2,0 cm o menos en la dimensión mayor
T1mic	→ Microinvasión de 0,1 cm o menos en la dimensión mayor
T1a	→ Tumor de más de 0,1 cm pero no más de 0,5 cm en la dimensión mayor
T1b	→ Tumor de más de 0,5 cm pero no más de 1,0 cm en la dimensión mayor
T1c	→ Tumor de más de 1,0 cm pero no más de 2,0 cm en la dimensión mayor
T2	→ Tumor de más de 2,0 cm pero no más de 5,0 cm en la dimensión mayor
T3	→ Tumor de más de 5,0 cm en la dimensión mayor
T4	→ Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a: a) pared torácica o b) piel, sólo como se describe más adelante
T4a	→ Extensión a la pared torácica, sin incluir el músculo pectoral
T4b	→ Edema (incluye piel de naranja), ulceración de la piel de la mama o nódulos cutáneos satélites confinados en la misma mama
T4c	→ T4a y T4b conjuntamente
T4d	→ Carcinoma inflamatorio

GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES (N)

Nx	→ Ganglios linfáticos regionales que no se puedan evaluar (p. ej., previamente resecados)
N0	→ Sin metástasis en los ganglios linfáticos regionales
N1	→ Metástasis en los ganglios linfáticos axilares móviles ipsolaterales
N2	→ Metástasis en los ganglios linfáticos axilares ipsolaterales, fijos o agrupados, o en los ganglios de la mamaria interna ipsolateral por imagen en ausencia de metástasis clínicas en los ganglios linfáticos axilares
N2a	→ Metástasis en los ganglios linfáticos axilares ipsolaterales, agrupados o fijos, a otras estructuras
N2b	→ Metástasis sólo en los ganglios de la mamaria interna ipsolateral por imagen y en ausencia de metástasis clínicas en los ganglios linfáticos axilares
N3	→ Metástasis en los ganglios linfáticos infraclaviculares ipsolaterales con o sin afectación de los ganglios linfáticos axilares, o en los ganglios de la mamaria interna ipsolateral por imagen y en presencia de metástasis clínicas en los ganglios linfáticos axilares; o metástasis en los ganglios linfáticos supraclaviculares ipsolaterales con o sin afectación de los ganglios linfáticos axilares o de la mamaria interna
N3a	→ Metástasis en los ganglios linfáticos infraclaviculares ipsolaterales con afectación de los ganglios linfáticos axilares
N3b	→ Metástasis en los ganglios linfáticos de la cadena mamaria interna ipsolaterales con afectación de los ganglios linfáticos axilares
N3c	→ Metástasis en los ganglios linfáticos supraclaviculares ipsolaterales

CLASIFICACIÓN ANATOMOPATOLÓGICA (pN)

pNx	→ Ganglios linfáticos regionales que no se puedan evaluar (p. ex., previamente resecados o no resecados para estudio patológico)
pN0	→ Sin metástasis en los ganglios linfáticos regionales por la histología, sin examen adicional por células tumorales aisladas (CTA)
pN0 _(y-)	→ Sin metástasis en los ganglios linfáticos regionales por la histología, inmunohistoquímica negativa
pN0 _(y+)	→ Sin metástasis en los ganglios linfáticos regionales por la histología, inmunohistoquímica positiva, sin un agregado de CTA mayor de 0,2 mm
pN0 _(mol-)	→ Sin metástasis en los ganglios linfáticos regionales por la histología, hallazgos moleculares negativos (TI-PCR)
pN0 _(mol+)	→ Sin metástasis en los ganglios linfáticos regionales por la histología, hallazgos moleculares positivos (TI-PCR)
pN1	→ Metástasis en 1 a 3 ganglios linfáticos axilares y/o en los ganglios de la mama interna con enfermedad microscópica detectada por biopsia del ganglio centinela, pero no por imagen
pN1mi	→ Micrometástasis (mayor de 0,2 mm, pero ninguna mayor de 2,0 mm)
pN1a	→ Metástasis en 1 a 3 ganglios linfáticos axilares
pN1b	→ Metástasis en los ganglios de la cadena mamaria interna con enfermedad microscópica detectada por biopsia del ganglio centinela pero no por imagen
pN1c	→ Metástasis en 1 a 3 ganglios linfáticos axilares y en los ganglios de la mama interna con enfermedad microscópica detectada por biopsia del ganglio centinela pero no por imagen
pN2	→ Metástasis en 4 a 9 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios de la cadena mamaria interna por imagen en ausencia de metástasis en los ganglios linfáticos axilares
pN2a	→ Metástasis en 4 a 9 ganglios linfáticos axilares (como mínimo un depósito tumoral mayor de 2,0 mm)
pN2b	→ Metástasis en los ganglios de la cadena mamaria interna por imagen en ausencia de metástasis en los ganglios linfáticos axilares
pN3	→ Metástasis en 10 o más ganglios linfáticos axilares, en los ganglios linfáticos infraclaviculares o en los ganglios de la mama interna ipsilateral por imagen y en presencia de una o más metástasis en los ganglios linfáticos axilares o en más de 3 ganglios linfáticos axilares con metástasis microscópicas clínicamente negativas en los ganglios de la mama interna o metástasis en los ganglios linfáticos supraclaviculares ipsilaterales
pN3a	→ Metástasis en 10 o más ganglios linfáticos axilares (como mínimo un depósito tumoral mayor de 2,0 mm) o metástasis en los ganglios linfáticos infraclaviculares
pN3b	→ Metástasis en los ganglios de la cadena mamaria interna ipsilateral por imagen y en presencia de una o más metástasis en los ganglios linfáticos axilares o en más de 3 ganglios linfáticos axilares con metástasis microscópicas detectadas por el ganglio centinela, pero clínicamente negativas en los ganglios de la mama interna
pN3c	→ Metástasis en los ganglios linfáticos supraclaviculares ipsilaterales

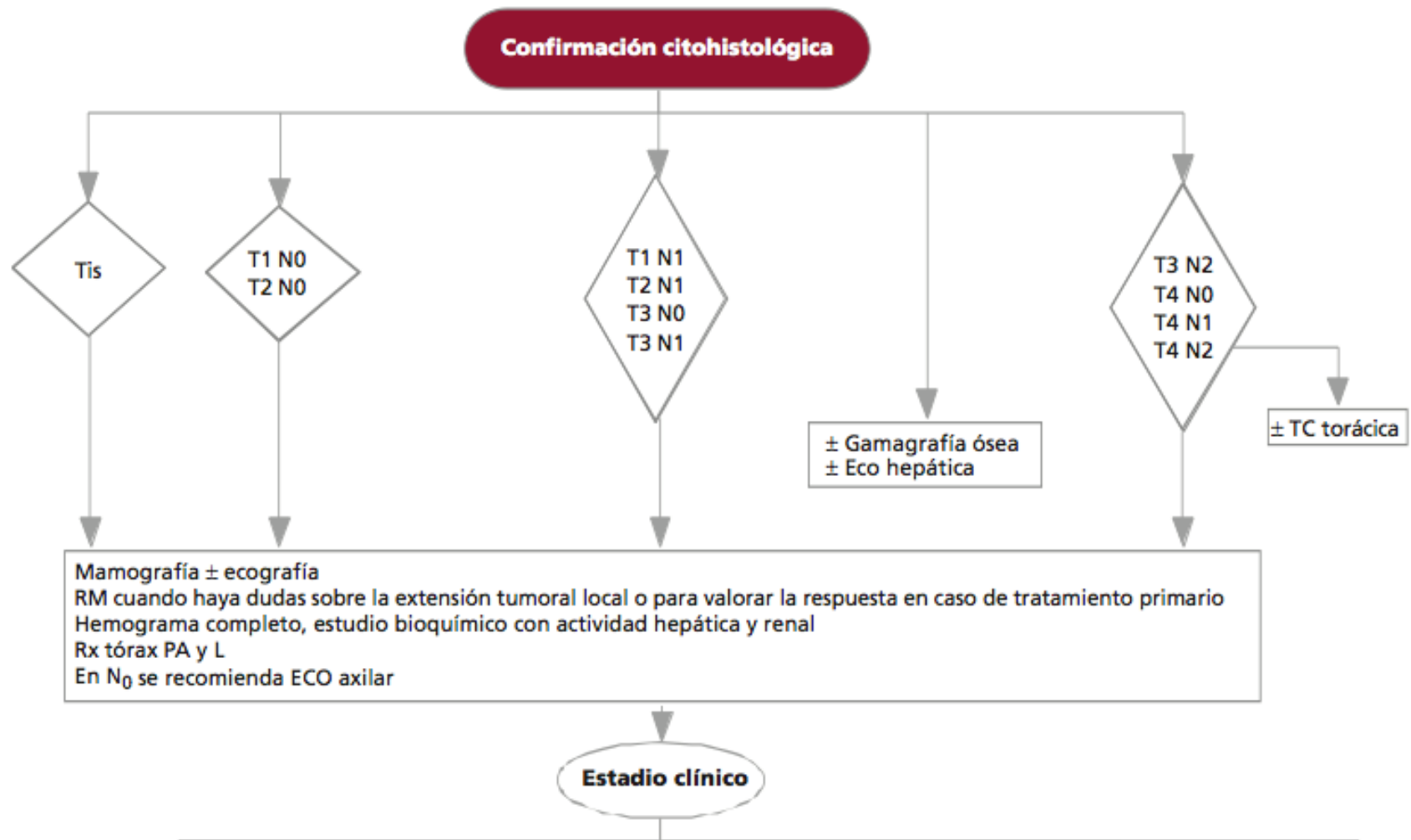
Metástasis a distancia (M)

Mx	Metástasis a distancia que no se pueden evaluar
M0	Sin metástasis a distancia
M1	Metástasis a distancia

Estadificación

Estadio 0	Tis N0 M0
Estadio I	T1 N0 M0
Estadio IIA	T0 N1 M0 T1 N1 M0 T2 N0 M0
Estadio IIB	T2 N1 M0 T3 N0 M0
Estadio IIIA	T0 N2 M0 T1 N2 M0 T2 N2 M0 T3 N1 M0 T3 N2 M0
Estadio IIIB	T4 N0 M0 T4 N1 M0 T4 N2 M0
Estadio IIIC	Cualquier T N3 M0
Estadio IV	Cualquier T, Cualquier N M1

ALGORITMO 2. Estadificación y tratamiento del cáncer de mama

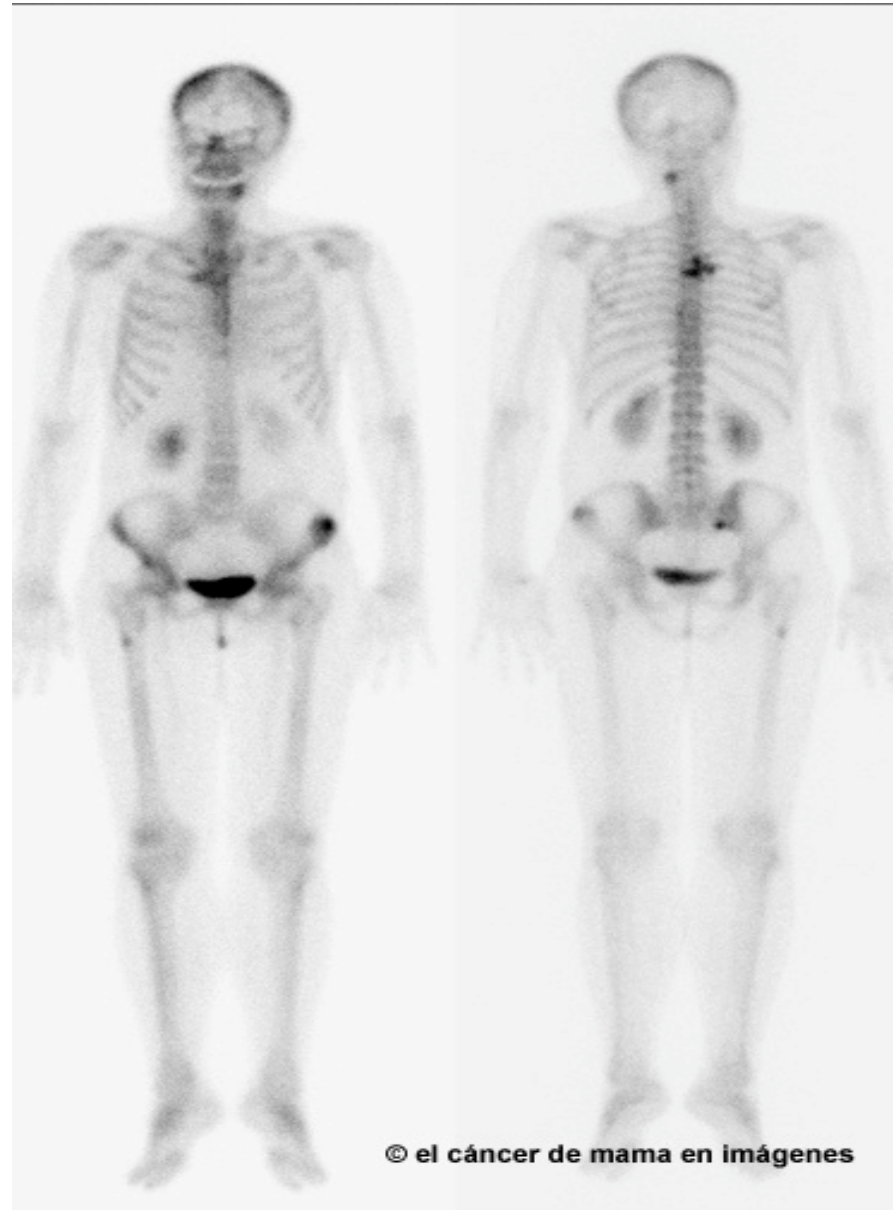




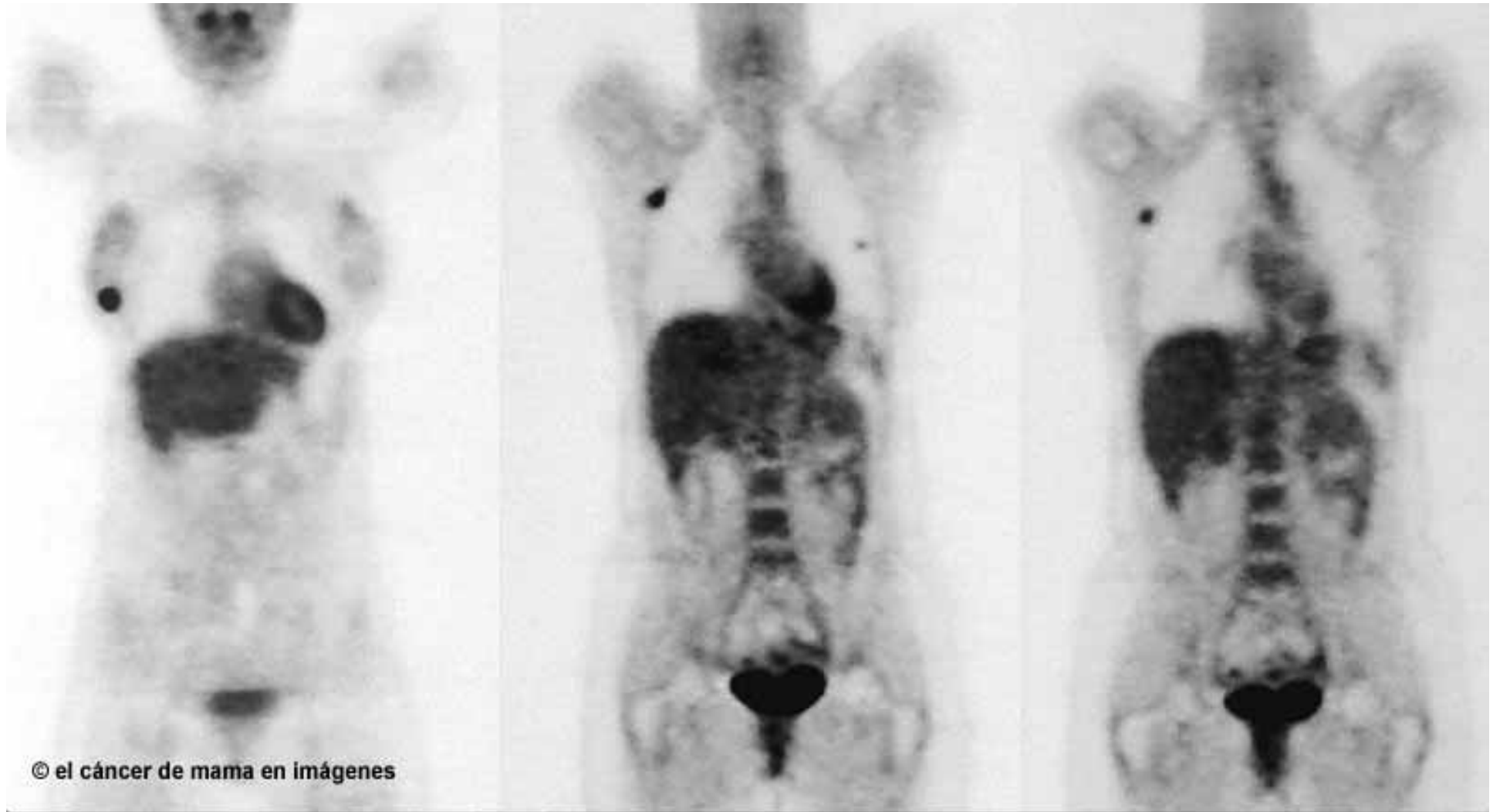
CAS CLINIC:

- ANALITICA
- RX TORAX
- ECOGRAFIA ABDOMINAL
- GAMMAGRAFIA OSEA

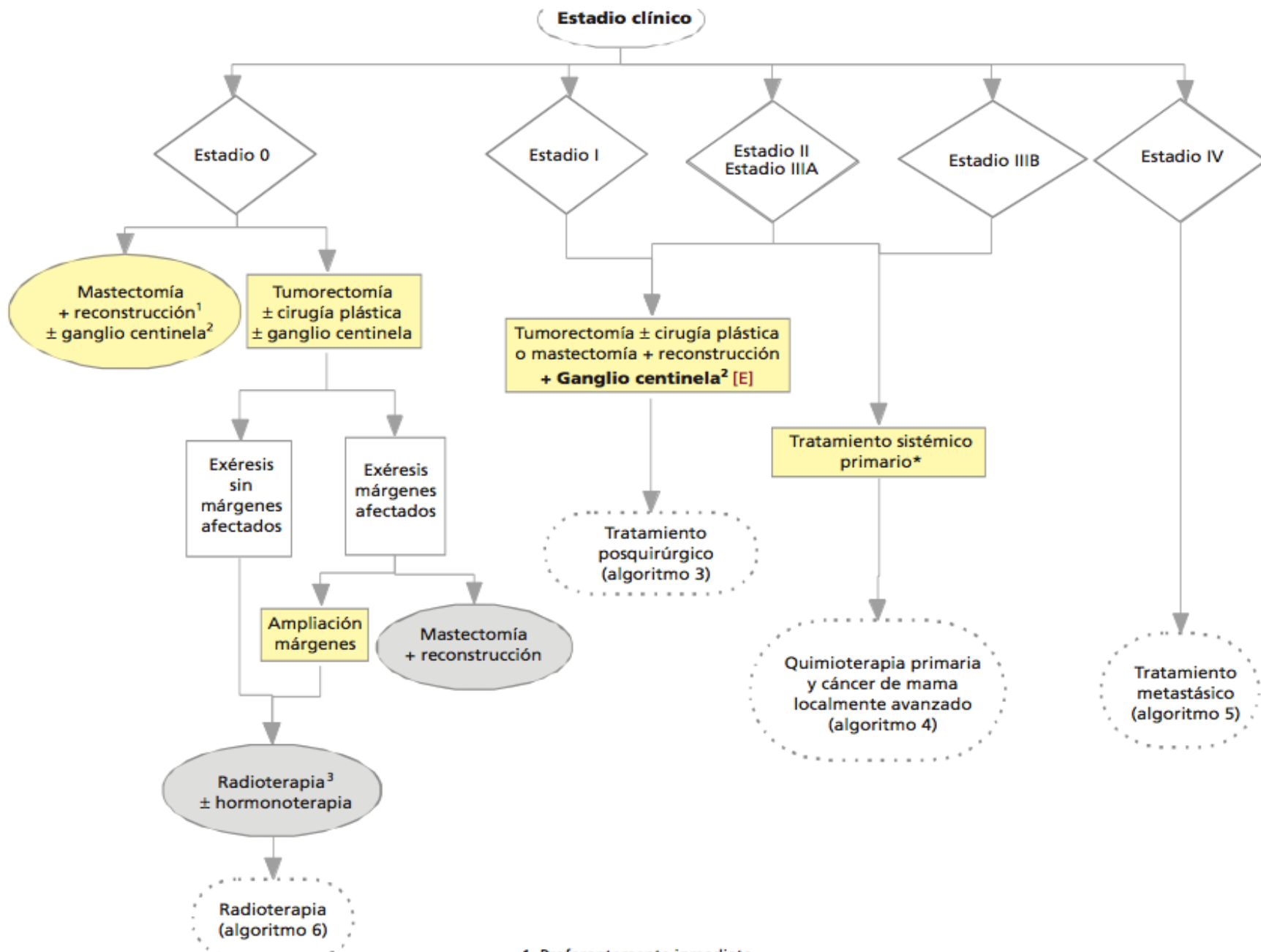
CAS CLINIC:



CAS CLINIC:



© el cáncer de mama en imágenes



1. Preferentemente inmediato



CAS CLINIC:

- **CIRURGIA : Conservadora** : tumorectomia /mastectomia parcial o segmental
Radical: Mastectomia radical simple /Mastectomia radical modificada

LINFADENECTOMIA AXILAR

- **RADIOTERAPIA**: externa / interna o braquiterapia
- **QUIMIOTERAPIA**: complementaria o postquirurgica / prequirurgica/ paliativa

CAS CLINIC:

© el cáncer de mama en imágenes



CAS CLINIC:

- HORMONOTERAPIA
- TERAPIA DIRIGIDA

CAS CLINIC:

- **COMPLICACIONS MÉS FREQUENTS**
 - En relació a la **cirurgia**
 - En relació a la **radioterapia**
 - En relació a la **quimioteràpia**
 - En relació a la **hormonoteràpia**
 - En relació a la **teràpia dirigida**

CAS CLINIC:



CAS CLINIC:



CAS CLINIC:



CAS CLINIC:

- **SEGUIMENT:**
 - **Atenció primària**
 - **Oncologia**

CAS CLINIC:

- **DUBTES:**

- **Estudi de possibles mutacions que predisposen al Càncer de Mama?**
- **Càncer de Mama Hereditari ?**

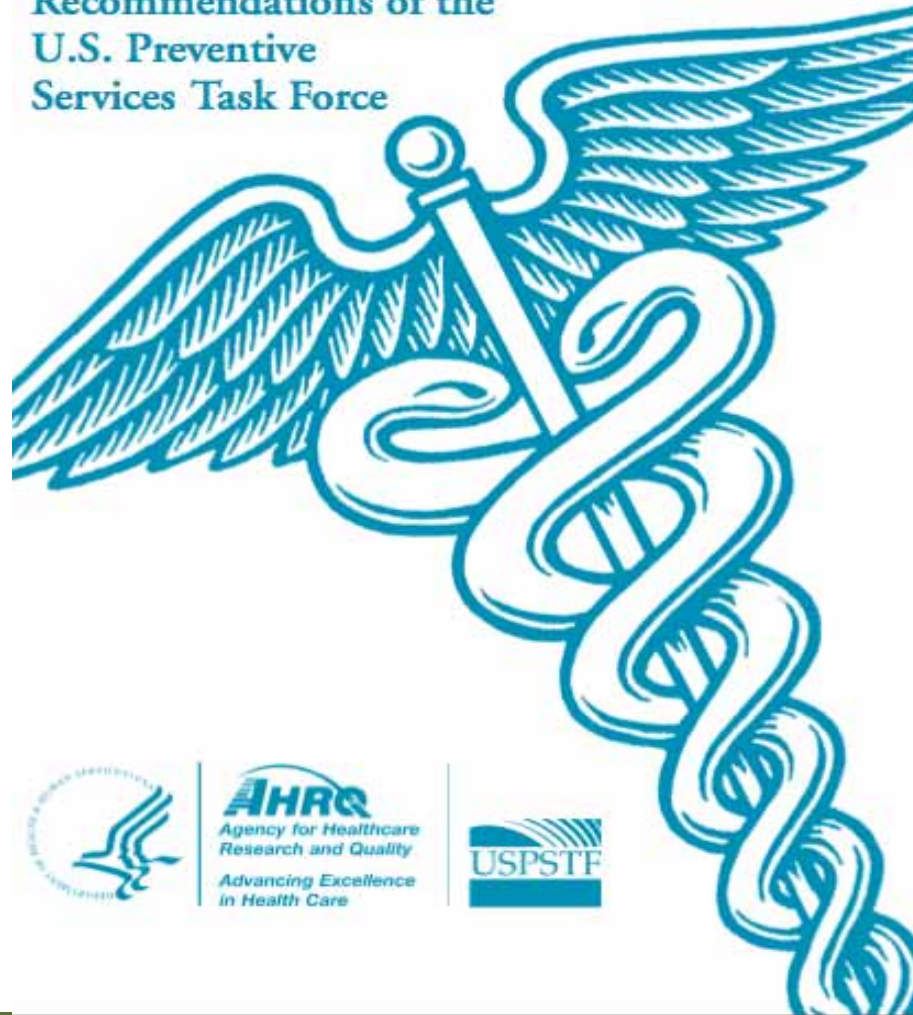
CAS CLINIC:

- **PROGRAMES DE DETECCIÓ PRECOÇ O CRIBATGE**
- **AUTOEXPLORACIÓ MAMARIA ?**

The Guide to Clinical Preventive Services

2010 - 2011

Recommendations of the
U.S. Preventive
Services Task Force



Screening for Breast Cancer (2009)

Summary of 2009 Recommendation

The U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recommends biennial screening mammography for women aged 50 to 74 years. *Grade: B Recommendation.*

The decision to start regular, biennial screening mammography before the age of 50 years should be an individual one and take patient context into account, including the patient's values regarding specific benefits and harms. *Grade: C Recommendation.*

The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the additional benefits and harms of screening mammography in women 75 years or older. *Grade: I Statement.*

The USPSTF recommends against teaching breast self-examination (BSE). *Grade: D Recommendation.*

The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the additional benefits and harms of clinical breast examination (CBE) beyond screening mammography in women 40 years or older. *Grade: I Statement.*

CAS CLINIC:

- **INFORMACIÓ SOBRE LA MALALTIA: WEBS d'interés**

