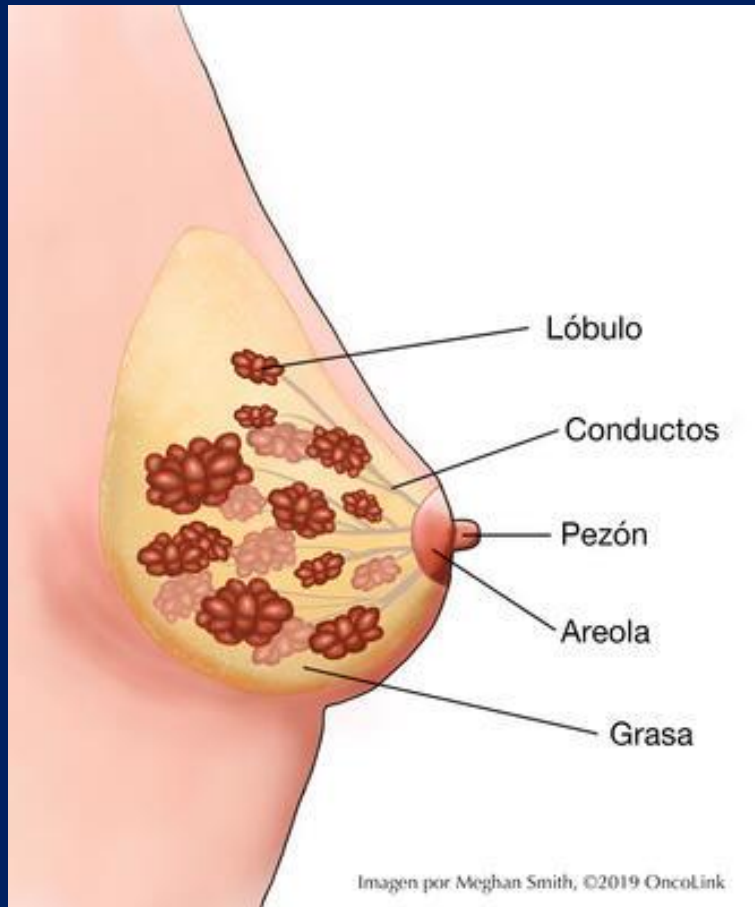


Cáncer de mama

Por. Viridiana Merida Ortiz

Definición



Es la proliferación incontrolada y acelerada de células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos mamarios y que tienen la capacidad de diseminarse.

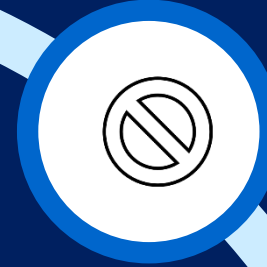
Diseminación: Sangre o vasos linfáticos
Puede llegar a otras partes del cuerpo, adherirse a tejidos y formar metástasis.

Epidemiología

Edad de presentación: 60-65 años



04



Edad de riesgo en México: 40-69 años.

05



Anualmente hay 1,670 000 de casos

06



Cada día mueren 4 mujeres por hora.

07



02



Primera causa de muerte por cáncer en mujeres.

03



01

1er lugar en tumores malignos en la mujer.



Factores de riesgo

Factores protectores

RIESGO RELATIVO <2



- Menarca (<12 años)
- Menopausia tardía (>55 años)
- Nuliparidad
- Terapia de reemplazo hormonal prolongada (>5 años)
- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Obesidad y Sedentarismo

- AHF de 1er grado de cancer mamario
- Mutación de CHEK2
- Embaazo de término después de los 35a

RIESGO RELATIVO 2-4



- Portadoras de BRCA1 y BRCA2
- Antecedente de carcinoma lobulillar in situ
- Antecedente de hiperplasia atípica mamaría en biopsia
- Exposición torácica a radiaciones antes de los 30a

PROTECTORES



Evitar el uso de terapia hormonal prolongada



Lactancia materna



Actividad física ≥ 4 hrs/sem



Mastectomía bilateral profiláctica

RIESGO RELATIVO >4



Depende del tipo histológico en el que se detecte.



01



Localización más frecuente:
Cuadrantes superiores externos

02

Síntoma más común: Tumor palpable de consistencia dura, no dolorosa, bordes irregulares.



03



Otros: Edema, eritema, invasión del pezón, piel en cascara de naranja, telorrea, costras en el pezón.

04

Enfermedad metastásica: Dolor óseo y déficit neurológico por compresión de la médula espinal.



05

Clinica

Diagnóstico

ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS

- Mastografía
- Ultrasonido mamario
- Razonancia magnética

01

ESTUDIOS HISTOLÓGICOS

- Biopsia con aguja cortante
- Biopsia excisional
- Biopsia por aspiración con aguja fina

02

AUTOEXPLORACIÓN

<25 años, sin presencia de nódulos

01

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Cada 1-3 años, a partir de los 25 años.

02

Tamizaje

MAMOGRAFÍA

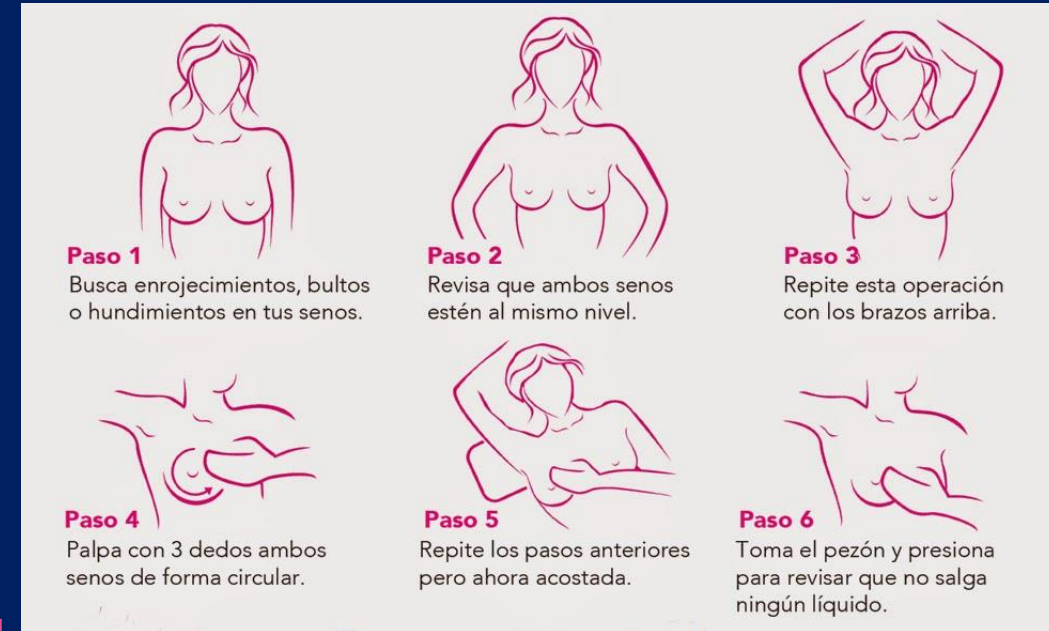
04

Anual de los 40-49 años, anual a partir de los 30a con BRCA1 o BRCA 2, anual 8a después de radioterapia

03

ULTRASONIDO

Antes de los 40 años sin presencia de nódulos y después de los 40 con presencia de nódulos.



Una vez al mes 7-8 días después de la menstruación

BIRADS 0



Estudio
incompleto
(PM: 12%)

BIRADS 1



Mastografía
negativa
(PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia
benigna
(PM: 0%)

BIRADS 3



Apariencia
probable
mente
maligna.

BIRADS 4



Hallazgo
sospechoso
de Ca (PM:
3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos
altamente
sospechosos
de malignidad
(>95%).

BIRADS 6



Malignidad
comprobada.

BIRADS 0



Estudio
incompleto (PM:
12%)

BIRADS 1



Mastografía
negativa
(PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia
benigna
(PM: 0%)

BIRADS 3



Apariencia
probable
mente
maligna.

BIRADS 4



Hallazgo
sospechoso
de Ca (PM:
3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos
altamente
sospechosos
de malignidad
(>95%).

BIRADS 6



Malignidad
comprobada.

BIRADS 0



Estudio
incompleto
(PM: 12%)

BIRADS 1



Mastografía
negativa (PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia
benigna
(PM: 0%)

BIRADS 3



Apariencia
probable
mente
maligna

BIRADS 4



Hallazgo
sospechoso
de Ca (PM:
3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos
altamente
sospechosos
de malignidad
(>95%).

BIRADS 6



Malignidad
comprobada.

BIRADS 0




Estudio incompleto
(PM: 12%)

BIRADS 1



Mastografía negativa
(PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia benigna
(PM: 0%)

BIRADS 3




Apariencia probable mente maligna.

BIRADS 4




Hallazgo sospechoso de Ca (PM: 3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos altamente sospechosos de malignidad (>95%).

BIRADS 6



Malignidad comprobada.

BIRADS 0



Estudio
incompleto
(PM: 12%)

BIRADS 1



Mastografía
negativa
(PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia
benigna (PM:
0%)

BIRADS 3



Apariencia
probablemente
maligna.

BIRADS 4



Hallazgo
sospechoso
de Ca (PM:
3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos
altamente
sospechosos
de malignidad
(>95%).

BIRADS 6



Malignidad
comprobada.

BIRADS 0



Estudio
incompleto
(PM: 12%)

BIRADS 1



Mastografía
negativa
(PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia
benigna (PM:
0%)

BIRADS 3



Apariencia
probable
mente
maligna.

BIRADS 4



Hallazgo
sospechoso de Ca
(PM: 3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos
altamente
sospechosos
de malignidad
(>95%).

BIRADS 6



Malignidad
comprobada.

BIRADS 0



Estudio
incompleto
(PM: 12%)

BIRADS 1



Mastografía
negativa
(PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia
benigna (PM:
0%)

BIRADS 3



Apariencia
probable
mente
maligna.

BIRADS 4



Hallazgo
sospechoso
de Ca (PM:
3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos
altamente
sospechosos de
malignidad
(>95%).

BIRADS 6



Malignidad
comprobada.

BIRADS 0



Estudio
incompleto
(PM: 12%)

BIRADS 1



Mastografía
negativa
(PM: 0%)

BIRADS 2



Apariencia
benigna (PM:
0%)

BIRADS 3



Apariencia
probable
mente
maligna.

BIRADS 4



Hallazgo
sospechoso
de Ca (PM:
3-94%)

BIRADS 5



Hallazgos
altamente
sospechosos
de malignidad
(>95%).

BIRADS 6



Malignidad
comprobada.

Tipos Histológicos

CARCINOMA DUCTAL INFLTRANTE

1er lugar en Ca de mama, tipo histológico más común de Ca mama invasivo.

01

CARCINOMA DUCTAL IN SITU

2do lugar en Ca de mama, tipo histológico más común de Ca mama no invasivo, no invade el estroma circundante.

02

CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU

Segundo tipo más común-lobulillar-marcador para identificar mayor riesgo de cancer invasivo.

03

ENFERMEDAD DE PAGET

Inicia en los conductos y se expande hacia el pezón y areola. Presenta costras, escamas, eritema y supuración.

04

Otros:

Tubular/cribiforme, mucinoso, medular, papilar.

05

Tratamiento



Esta indicado dependiendo del estadio

Enfermedad local:
Quirúrgico, radioterapia o ambas.

Enfermedad sistémica:
Quimioterapia, hormonoterapia, terapia molecular o una combinación de estas

01



Tiempo de preguntas