



# Introducción

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en las mujeres occidentales, estimándose que en los países de la Unión Europea (UE), la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8%. En España, la tasa de incidencia estimada ajustada por edad para el año 2006 era de 94 por 100.000, una de las más bajas de la UE y, al igual que en otros países occidentales, ha sufrido un considerable aumento entre las décadas del 70 al 90<sup>1</sup>.

Los programas de detección precoz junto con los avances diagnósticos y terapéuticos se han traducido en un incremento de la supervivencia, que se sitúa por encima del 80% a los cinco años del diagnóstico.

Dada la dimensión de la enfermedad la Consejería de Salud ha publicado una actualización del Plan Integral de Oncología de Andalucía (2007-2012)<sup>2</sup>. En España, la mortalidad por cáncer de mama comienza a descender en el año 1992, a un ritmo del 2% anual. Este descenso se observa en todos los grupos de edad, aunque en el grupo de mujeres menores de 50 años<sup>3</sup> se detecta antes y es superior en magnitud. Sin duda, un factor determinante en esta mejora han sido los nuevos tratamientos adyuvantes tras la cirugía en tumores primarios.

También se ha notificado un descenso significativo de la mortalidad en las mujeres de 50-69 años (alrededor del 3%) y menos marcado en las mayores de 69 años<sup>4</sup>. En España, los programas de cribado poblacionales para mujeres entre 50 y 69 años fueron implementados en todo el territorio español durante los años 90. El menor descenso, ya mencionado, en mujeres mayores de 69 años, puede estar reflejando ya no una menor reducción de la mortalidad en este grupo, sino una mayor supervivencia

de los grupos de edad más jóvenes<sup>5</sup>. En España la menor mortalidad se registra en Galicia, el suroeste de Castilla y León y Andalucía oriental.

En la actualidad no se conoce cuál es el agente causal del cáncer de mama. Los factores de riesgo conocidos más importantes no son modificables: la edad y el sexo (sólo un 1% de los cánceres de mama se producen en hombres y el 75% de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años), los antecedentes personales de cáncer de mama, los factores genéticos (BRCA1 y BRCA2), los antecedentes familiares y factores hormonales (relacionados con la menarquía, la menopausia o la terapia hormonal sustitutiva). Existen otros factores que se han relacionado con el cáncer de mama: obesidad, dieta rica en grasa, consumo de alcohol, exposición a sustancias químicas similares a los estrógenos (pesticidas, ciertos productos industriales...) o exposición previa a una radiación intensa (especialmente durante la infancia) √.

Por su importancia, la investigación, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama deben ser aspectos considerados como prioritarios dentro de la política sanitaria. Desde el punto de vista de la prevención secundaria es importante continuar los programas de diagnóstico precoz, evitar los retrasos diagnósticos y asegurar a las pacientes la mejor estrategia terapéutica. Por otra parte la investigación etiológica debe continuar, ya que los factores ya establecidos explicarían menos del 50% de los casos observados.

La patología mamaria exige un abordaje multidisciplinar, tanto en las actividades de detección precoz como en el diagnóstico y tratamiento, al estar implicados una gran variedad de profesionales tanto del ámbito de la Atención Primaria como de Atención Hospitalaria siendo, además imprescindible una perfecta coordinación que garantice la continuidad asistencial. La ventaja de la implicación de un grupo de profesionales de distinta formación y distinta área de conocimiento, es clara, pues se garantiza la respuesta a todos los aspectos de la enfermedad y expectativas de la paciente.

De todo lo enunciado anteriormente se justifica el necesario abordaje de esta patología desde la gestión por procesos, analizando y ordenando los flujos de trabajo y con la necesidad de actualización del conocimiento científico, planes de cuidados y todos los aspectos de la enfermedad.

En esta tercera edición del PAI Cáncer de Mama, se realiza una revisión y actualización del documento anterior<sup>6</sup>, incorporando nuevos aspectos relacionados con dimensiones específicas de calidad, tales como la persona, la evidencia científica, el uso adecuado del medicamento, los cuidados enfermeros y la seguridad del paciente.

En esta revisión se ha intentado orientar y convertir el documento en una herramienta más práctica para los profesionales y vincularla con las líneas estratégicas de la Organización. En el recorrido del paciente se visualiza a la persona que participa activamente en el desarrollo del mismo, fortaleciendo la toma de decisiones y desarrollando de forma efectiva los derechos fundamentales de la persona a la información, la intimidad, la confidencialidad, la toma de decisiones compartidas, etc.

Este documento está diseñado para que nuestras actuaciones se hallen fundamentadas en las necesidades y expectativas del ciudadano, y avaladas por una práctica clínica acorde con el conocimiento científico disponible. Deben orientarse a facilitar la

continuidad asistencial, a disminuir la variabilidad en la práctica clínica y a permitir una correcta evaluación de los resultados obtenidos.

En la confección de este renovado PAI Ca de Mama han participado profesionales procedentes de la atención primaria y hospitalaria y de la propia administración sanitaria que, en un ejemplo de generosidad y rigor en su trabajo, han aportado, una vez más, nuevas y valiosas herramientas para la consecución de una gestión sanitaria de calidad.

### **Estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con el diagnóstico y manejo del Cáncer de mama. Para ello se utilizaron las principales bases de datos referenciales: Medline, Embase, Centre for Reviews and Dissemination (CRD); aquellas instituciones y organismos con Guías de Práctica Clínica o repertorio de Guías: NICE, US Food and Drug Administration (FDA), National Guidelines Clearinghouse, National Library of Guidelines; así como en el metabuscador Tripdatabase hasta el 28 de enero del 2011.

La búsqueda se realizó siguiendo el formato PICO (población, intervención, comparación y resultados). El tipo de estudio se limitó, centrándose en guías de práctica clínica. No hubo limitación por idioma ni año de publicación. En el Anexo 1 se muestran dos ejemplos de la estrategia de búsqueda utilizada para Medline y Embase. Las estrategias de búsqueda incluyeron términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado con los términos MeSH, Emtree, etc, de forma muy sensible para evitar la pérdida de algún documento relevante. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas.

En la selección posterior se limitó por fecha de publicación incorporando los documentos desde el año 2005 al 2011, utilizando solo la evidencia mas reciente y evitando así la utilización de documentos obsoletos. En esta selección se incluyeron aquellos estudios relacionados con el manejo y tratamiento del Cáncer de Mama.

Además, se realizó una lectura crítica y una síntesis cualitativa, valorando para ello el diseño y la metodología empleada en las guías utilizadas, mediante la herramienta AGREE disponible en el siguiente enlace: <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>. Esta búsqueda sistemática se realizó para localizar la evidencia científica con el fin de apoyar y actualizar las recomendaciones que aparecen en este Proceso Asistencial Integrado (PAI).

La estrategia de búsqueda y la evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la elaboración del PAI Cáncer de Mama se encuentran disponibles en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETSA); a ellos se puede acceder mediante el correo electrónico: [aetsa.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:aetsa.csalud@juntadeandalucia.es).