



idcsalud Hospital Albacete

ha puesto en marcha la unidad integral de la mama para la prevención y tratamiento de todo tipo de patologías mamarias. Dispone de tecnología de alto nivel para conocer mejor el 'DNI' de los tumores

Gracias a la utilización racional y coordinada de toda nuestra tecnología y un tratamiento multidisciplinar, nuestro equipo de profesionales podrá **actuar de una forma rápida, segura y protocolizada.**

Dr. García Picazo: "La unidad integral juega un papel decisivo en el tratamiento de las patologías de la mama"



IDCsalud Hospital Albacete ha puesto en marcha este servicio con tecnología de alto nivel, alguna exclusiva en Albacete, al objeto de conocer mejor el 'DNI' de los tumores

"CIRUJANOS Y RADIOLOGOS DEBEMOS TRABAJAR JUNTOS Y EN EQUIPO PARA EL MANEJO DE ESTAS PACIENTES"

En los países de Europa Occidental se detectan más de 300.000 casos nuevos de cáncer de mama al año, de los cuales más de 20000 corresponden a España. Para una mejor comprensión, diremos que 1 de cada 10 mujeres desarrollarán un cáncer de mama a lo largo de su vida. Hace apenas 15 años las tasas de curación del cáncer de mama oscilaban por el 60%. Con estos números tan altos el Gobierno Español diseñó un plan para el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Con estos programas se han conseguido tasas de curación del 85%.

¿En qué consisten estas técnicas de screening?

El único objetivo es conseguir detectar lesiones premalignas o cánceres en estados muy iniciales, mucho antes de que produzcan algún síntoma (el más frecuente "un bulto en la mama"). Detectando estas lesiones iniciales, conseguimos esas tasas tan altas de curación y nos evitamos tratamientos y cirugías agresivas.

¿Cuál es el método diagnóstico más utilizado para ello?

Evidentemente la mamografía es la técnica fundamental para el diagnóstico del cáncer de mama. Esta técnica radiológica es asequible económicamente y no agresiva para el paciente y nos permite detectar lesiones de mínimo tamaño antes de que desarrollen un tumor palpable.

La ecografía mamaria, RMN de mama e incluso el TAC pueden ser también de utilidad pero en determinadas circunstancias y más como métodos de apoyo a la mamografía. La periodicidad en la realización de esta prueba puede diferir dependiendo del paciente y de sus antecedentes, pero se suele realizar cada año o cada 2 años.

Y en todo esto ¿qué tiene que ver una unidad de mama?

Clásicamente cuando una paciente presentaba un nódulo en la mama era atendido por el cirujano, que era el responsable de realizar el tratamiento quirúrgico del mismo como primera opción terapéutica y posteriormente con los resultados del análisis histológico pasaba al control del oncólogo. Las innovaciones tecnológicas, el mejor conocimiento del cáncer de

mama, el desarrollo de múltiples disciplinas que tratan esta patología ha permitido conocer mucho mejor la historia natural del cáncer de mama. Por otro lado, las técnicas de screening nos han permitido detectar lesiones muy iniciales y por último que cada tumor se puede comportar de diferente manera, según el paciente donde asiente o según el grado de malignidad del tumor. Todos estos hechos han motivado que el manejo del cáncer de mama deba de ser consensuado con el fin de determinar todos los pasos a seguir en el tratamiento de la lesión. A ese conjunto de profesionales de diferentes disciplinas: oncólogos, radioterapeutas, radiólogos, cirujanos generales, cirujanos plásticos, médicos nucleares se les conoce como UNIDAD DE MAMA. Esta unidad decide el camino en las pruebas diagnósticas a realizar y finalmente opta por un tratamiento "a la carta" para cada paciente de forma individual.

¿Por qué se crea ahora esta unidad en idcsalud Hospital Albacete?

Desde hace varios meses idcsalud Hospital Albacete realiza las mamografías de rutina para la detección del cáncer de mama en toda la provincia de Albacete. Creemos que este es el momento en que debíamos de crear esta unidad, puesto que radiólogos y cirujanos debemos de ir de la mano en el manejo de estas pacientes y el hecho de trabajar en el mismo centro hospitalario era un factor fundamental.



Unidad Integral de la mama

Un equipo multidisciplinar para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la mama

967 24 71 00

Plaza del Madroño, 11 - 02006 Albacete

IDCsalud más de 7.500 profesionales y 30 Centros, Cerca de ti



¿Ha influido idcsalud Hospital Albacete en el desarrollo de esta unidad?

Desde hace varios años hay una unidad similar funcionando a nivel público en el Hospital General de Albacete y este hecho ha mejorado mucho la asistencia a las pacientes con cáncer de mama. En toda mi vida profesional me he mantenido siempre cerca de la patología mamaria pero a nivel privado no se disponían de los medios necesarios para tratarla. La dirección y gerencia de idcsalud en Albacete comprendió el proyecto y terminó de dar el paso con la adquisición de la tecnología que necesitábamos.

¿Cuáles son los elementos necesarios desde el punto de vista tecnológico para la Unidad integral de cáncer de mama?

Para el diagnóstico del cáncer de mama disponemos de un mamógrafo con digitalización de imágenes, ecógrafos para el estudio de la glándula mamaria y de la axila, así como de una Resonancia magnética con técnica especial mamaria. Una de las últimas adquisiciones ha servido para realizar una biopsia con aguja gruesa (BAG). Esta técnica SOLO DISPONIBLE A NIVEL PRIVADO en idcsalud Hospital Albacete, nos permite conocer con todo detalle

Estudiarán cada caso concreto y decidirán el diagnóstico y opciones de **tratamiento de forma personalizada**, convirtiendo idcsalud Hospital de Albacete en un referente en el diagnóstico y tratamiento de la patología de la mama.

con qué tipo de tumor tratamos, el DNI del tumor. Este hecho es fundamental para la toma de decisiones. Por último contamos con la posibilidad del “ganglio centinela”, una técnica que permite disminuir el número de vaciamientos ganglionares axilares con los efectos secundarios que esto conlleva. Para esta técnica se necesita de un centro de medicina nuclear y el único servicio de medicina nuclear que hay en Albacete está en nuestro Hospital de idcsalud en Albacete.

¿Cómo pueden solicitar cita los pacientes en la unidad?

La primera consulta será conmigo y a partir de la exploración y del estudio mamográfico se traza el plan de actuación. Nos comprometemos a atender a las pacientes con un diagnóstico de presunción o sospecha de cáncer de mama en un tiempo de 1-2 días y para ello deberán de solicitar cita en el edificio de consultas de este Hospital, Plaza del Madroño (preferiblemente de forma presencial para que una vez comuniquen el problema se les pueda atender con prontitud incluso fuera del horario de consulta) y para las pacientes que viven fuera de Albacete de forma telefónica.

¿Solo van a atender a pacientes con cáncer de mama?

No. Una unidad de mama se confecciona fundamentalmente para el manejo del cáncer de mama, pero hay muchas mujeres que presentan lesiones benignas que precisan controlar y es labor de la unidad asistir a todas las mujeres que o bien se hagan revisiones de rutina o bien precisen revisión de nódulos o patologías benignas. Existen patologías benignas de mama que pueden ser muy molestas para las pacientes (quistes, mastitis) y en este campo asesoraremos con el mejor tratamiento para cada caso particular.

COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE LA UNIDAD INTEGRAL DE MAMA

Medicina Nuclear – Dr. Raúl Lázaro – Cirujano oncológico y Reparador – Dra. Consuelo Serna.
Diagnóstico por Imagen – Dr. Germán Maldonado.
Cirujano General) – Dr. Diego García Picazo.
(coordinador de la unidad)
Contacto directo con Oncólogos tanto de la Clínica Ruber Internacional (Madrid) como del 9 de Octubre (Valencia).
Anatomía Patológica – Madrid

Para fijar una cita con la Unidad de Mama (Dr. García Picazo); llámenos al 902020322 o bien al 967190072.





Dra. Consuelo Serna Ballester. Responsable C. Plástica.
LA CIRUGÍA PLÁSTICA APORTA CRITERIOS ESTÉTICOS A LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA.

Ayuda a disminuir el impacto psicológico para la paciente tras una intervención quirúrgica de patología maligna.

Cada vez más, con el fin de alcanzar un resultado final integral óptimo, las Unidades de tratamiento del cáncer de mama requieren las habilidades de un cirujano plástico reconstructor.

Se entiende como calidad asistencial la suma de competencia oncológica y habilidad reconstructiva. Por ello se incorpora como miembro integral del equipo clínico la figura del cirujano plástico, aportando criterios estéticos a la cirugía oncológica.

Existe una búsqueda incesante de mejorar el resultado estético después de la cirugía del cáncer de mama, disminuyendo el impacto psicológico para la paciente y sin que ello influya en la seguridad oncológica.

Desde los años 90, la reconstrucción mamaria inmediata total o parcial, ya es un hecho.

La primera incluye reconstrucción con colgajo DIEP (basado en las perforantes de la arteria epigástrica inferior), que está sustituyendo a la realizada mediante colgajo TRAM (miocutáneo de recto abdominal).

También asistimos a un aumento progresivo de la reconstrucción mamaria inmediata con prótesis directa, al introducir la técnica de mastectomía conservadora de piel, en las pacientes en las que esté indicada esta técnica. Esta última técnica ha mejorado (desde 2010) con la utilización de matriz dérmica acelular, que reduce la tasa de extrusión del implante.

Y por último la técnica de expansión tisular y posterior colocación de una prótesis definitiva.

Como técnicas de reconstrucción parcial tenemos los patrones de Reducción, Colgajos de relleno (TDAP-basado en perforantes de la arteria tóraco dorsal), Lipo-transferencias...

Es importante elegir la técnica quirúrgica según la historia clínica, el tamaño y citología del tumor, edad, tratamiento tras la cirugía,..... y todo ello expuesto claramente a la paciente.

Raúl Lázaro. Responsable de la Unidad de Medicina Nuclear.

EL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA

Es una técnica sencilla y con mínimas molestias para la paciente con unos beneficios muy importantes. Se realizan hasta seis casos semanales en el servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete.

La técnica de detección del ganglio centinela en la neoplasia de mama lleva implantada en el Servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete desde hace 5 años. En estos años el número de exploraciones se han ido incrementando de forma notable y actualmente se realizan entre 3 y 6 casos semanales, dado el interés creciente que existe por disminuir en lo posible los efectos secundarios debidos a las linfadenectomías realizadas en el protocolo de resección de ciertos tumores mamarios.

Las pacientes son remitidas desde los distintos hospitales públicos de la provincia (Albacete, Hellín, Almansa y Villarrobledo) así como procedentes de compañías privadas.

Mediante esta técnica se localiza el ganglio o los ganglios a los que primeramente migraría una célula maligna desde el tumor mamario primario. Para ello nos valemos de la inyección vía periareolar, peritumoral o intratumoral de un radiofármaco que migra directamente a estos ganglios y que posteriormente serán localizados intraquirúrgico mediante sondas de cirugía radioguiada.



De este modo, si se extirpa el tumor mamario y este o estos ganglios se corta la vía de diseminación del tumor y se evitan las futuras metástasis a distancia. Todo ello extirpando un número muy reducido de ganglios linfáticos. Por tanto la probabilidad de linfedema secundario a esta cirugía disminuye de forma drástica ya que se evitan linfadenectomías radicales, siempre y cuando el análisis anatomopatológico de estos ganglios centinelas muestren que

en el momento de su estudio no han sido ya invadidos por células tumorales.

Se trata de una técnica relativamente sencilla y que somete a la paciente a una tasa de dosis de radiación gamma muy baja, con mínimas molestias para la paciente durante su realización y que supone un beneficio muy importante en términos de morbilidad permitiéndole asimismo una adecuada estadificación de la paciente.

La técnica de detección del ganglio centinela en la neoplasia de mama lleva implantada en el Servicio de Medicina Nuclear de idcsalud Hospital Albacete desde hace 5 años.



Tiene sus indicaciones como todas las técnicas. Si bien estas han ido variando a medida que se han realizado más estudios y teniendo en cuenta que cada caso es singular, las principales indicaciones son:

_Se recomienda en carcinomas infiltrantes de hasta 3 cm de diámetro máximo y es aceptable en pacientes T2 con axila negativa (clínica y ecográficamente +/- punción aspiración con aguja fina).

_En los casos de tumores multifocales es posible realizarla y en los multicéntricos sería aceptable aunque con evidencia limitada.

_En los casos de carcinoma intraductal extenso (mayores de

4 cm de diámetro) y de alto grado y/o con comedonecrosis y/o en los que vayan a tratarse con mastectomía.

_En el carcinoma de mama en el varón se podrá aplicar siguiendo las mismas indicaciones que en la mujer.

_La realización de una biopsia escisional previa no la contraindica siempre que no aparezcan criterios de exclusión y se realice antes de un mes.

_Es aceptable, con buen nivel de evidencia, la biopsia selectiva de ganglio centinela previa a tratamiento sistémico primario con

fin de rescate para cirugía conservadora. No está indicada antes de terapia sistémica primaria en carcinoma localmente avanzado con intención terapéutica, ni después de terapia sistémica primaria, salvo en caso de ensayo clínico específico para el estudio y validación de la técnica.

_No existe evidencia para recomendarla en mujeres gestantes.

_En los casos de cirugía mamaria plástica de aumento o reducción previa no existe evidencia para recomendarla.

El diagnóstico por imagen

Raúl Maldonado

Servicio de Radiología de idcsalud Hospital de Albacete



El diagnóstico por imagen en patología mamaria ha experimentado numerosos y muy importantes avances en los últimos años, llegando a alcanzar un carácter de imprescindible en la práctica clínica del manejo de las enfermedades de la mama, tanto en la práctica profesional aislada como en las unidades multidisciplinarias.

Las aportaciones de las técnicas de imagen se abordan en tres escenarios fundamentales: el cribado radiológico, el diagnóstico loco-regional de enfermedades benignas y malignas y el diagnóstico de extensión de cáncer de mama.

Situaciones clínicas:

1. Cribado de cáncer de mama mediante técnicas de imagen. La mamografía ha demostrado su eficacia como método de detección precoz de cáncer de mama en mujeres asintomáticas entre 45-50 y 65-70 años. La reducción de las tasas de mortalidad es variable, pudiendo alcanzar el 30%.

Actualmente todos los países desarrollados tienen establecidos programas de cribado poblacional con resultados diversos en función de los porcentajes de participación, el intervalo entre las exploraciones, la calidad técnica de los equipos empleados y la experiencia y estabilidad de los radiólogos lectores. Es imprescindible que las mamografías sean de la máxima calidad. Se debe prestar atención a la identificación del paciente, correcta colocación de pies, brazos y columna, manipulación de la mama y a la compresión. Los equipos modernos permiten realizar una adecuada compresión con una menor molestia. La sistemática más aceptada es la realización de dos proyecciones en cada mama. En la actualidad conviven tres métodos de obtención de imágenes mamográficas: la analógica, la digital indirecta y la digital directa, cuyas ventajas son imagen inmediata con una mayor resolución de contraste, por lo que ofrece una mejor valoración de las

mamas densas, reducción de las dosis de radiación al paciente por una mayor eficiencia de los detectores. Recientemente ha aparecido una nueva técnica: la tomosíntesis, que permite la visualización mamográfica por planos, circunstancia que mejora el estudio de los márgenes de lesiones.

2. La ecografía: ha demostrado su utilidad como método de cribado para cáncer de mama, si bien es una técnica adjunta o complementaria de gran importancia en cribado mamográfico y también en el diagnóstico radiológico de pacientes sintomáticas.

3. La resonancia magnética: sola o asociada a la mamografía ha sido recomendada por sociedades científicas como técnica de cribado en mujeres de riesgo elevado debido a mutaciones genéticas, antecedentes familiares o personales de cáncer de mama o diagnóstico histológico previo de atipias.