

8. Revisiones en Atención Primaria tras un Cáncer de Mama

- [Objetivos](#)
- [Signos y síntomas de alarma](#)
- [Modelo de seguimiento compartido entre atención primaria y especializada](#)
- [Consideraciones especiales en pacientes con Síndrome Hereditario de Cáncer de mama y ovario](#)

Objetivos

Los principales objetivos a considerar en el seguimiento de las pacientes tras un cáncer de mama son los siguientes:

- Detectar recurrencias locales y/o regionales, así como tumores de mama contralateral, que pudieran ser potencialmente curables
- Detectar segundos tumores
- Evaluar y tratar los posibles efectos secundarios derivados de los tratamientos recibidos
- Promover y facilitar la adherencia a los tratamientos sistémicos adyuvantes (hormonoterapia, anticuerpos...)
- Dar soporte en la incorporación a una vida normal tras un cáncer de mama.

Signos y síntomas de alarma

- Aparición de “bultomas” en mama
- Retracción de pezón
- Enrojecimiento de piel en ausencia de tratamiento con radioterapia reciente
- Aparición de adenopatías axilares en ausencia de vacunación homolateral reciente
- Afectación adenopática en cualquier localización
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Dolores óseos localizados y continuos
- Síntomas/signos de sospecha de patología intestinal
- Aumento de perímetro abdominal
- Metrorragia (principalmente en pacientes en tratamiento con tamoxifeno)
- Síntomas de sospecha de afectación de sistema nervioso central (mareo, inestabilidad, cefaleas que no ceden con medicación habitual...)

Modelo de seguimiento compartido entre atención primaria y especializada

Recomendaciones generales

- Aunque realmente no hay una recomendación universal o protocolo de seguimiento en estas pacientes, las revisiones regulares son recomendables.
- Como normal general, seguiremos a nuestras pacientes cada 3 - 6 meses durante los 2 primeros años, espaciando las revisiones cada 6 meses durante el 3^{er}-5^o año, y continuando con revisiones anuales a partir del 5^o año. No obstante, la periodicidad de las revisiones debe ser adaptada en función del riesgo y necesidades de la paciente.
- Como parte de cada visita, cada revisión debe incluir una anamnesis exhaustiva, centrándonos en signos o síntomas de alarma (previamente detallados en apartado anterior), y una exploración física completa.
- Las pruebas a solicitar en función de los signos- síntomas de alarma, deben ser guiadas en función de estos.
- En pacientes asintomáticos, la realización de análisis de sangre (hemograma, bioquímica, marcadores tumorales...), no está recomendado (aunque su realización se ha generalizado formando parte de cada visita de revisión).
- En cuanto a las pruebas de imagen, se recomienda la realización de mamografía bilateral anual (en caso de cirugía conservadora de la mama) o contralateral (si mastectomía previa).
- La Resonancia magnética estaría reservada para pacientes jóvenes (a criterio del radiólogo) o para pacientes con síndromes hereditarios conocidos.
- La ecografía de mama no está recomendada en el seguimiento de las pacientes con cáncer de mama salvo indicación por el radiólogo, principalmente en casos dudosos o por contraindicación en la realización de otras pruebas de imagen.
- No está indicada la realización de otras pruebas de imagen durante el seguimiento como parte de los estudios rutinarios (TAC, gammagrafía ósea) salvo sospecha clínica.

Recomendaciones adicionales en pacientes en tratamiento con hormonoterapia

- Pacientes en tratamiento con inhibidores de aromatasa o menopausia precoz derivada de los tratamientos: se debe monitorizar regularmente la salud ósea (densitometrías periódicas en función de hallazgos)
- Pacientes en tratamiento con tamoxifeno: está recomendada la revisión ginecológica anual, por el riesgo de patología endometrial asociada.

Hábitos, prevención y seguimiento

Por supuesto, en cada revisión deberemos centrarnos en recomendar hábitos de vida saludable: realización de ejercicio físico, dieta equilibrada, abandono de hábito tabáquico y consumo de alcohol...incidiendo en el beneficio en cuanto a términos de calidad de vida y mejora en supervivencia que conllevan.

Debemos, además, recomendar la realización de otros cribados de prevención primaria al igual que se realizarían para el resto de la población en función de su edad (cribado cáncer de colon, cáncer de cérvix...).

SEGUIMIENTO	PERIODICIDAD	ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA	PRUEBA DE IMAGEN	ANALITICA
1er y 2º año	Cada 3-6m	En todas las revisiones	Mamografía anual	Opcional
3er - 5º año	Cada 6 meses	En todas las revisiones	Mamografía anual	Opcional
A partir 5º año	Anual	En todas las revisiones	Mamografía anual	Opcional

*Si tratamiento con Tamoxifeno: revisión ginecológica anual

* Si tratamiento con Inhibidores de aromatasa o menopausia precoz derivada de los tratamientos: revisión con densitometría periódica en función de hallazgos.

Consideraciones especiales en pacientes con Síndrome Hereditario de Cáncer de mama y ovario

- En el único caso en el que debemos realizar un seguimiento más estrecho con pruebas de imagen de mama semestrales, es en el caso de pacientes con mutación conocida en BRCA1, realizando resonancia magnética anual e intercalando a los 6 meses de la realización de esta, un estudio con mamografía (o ecografía en el caso de pacientes menores de 39 años).
- La mastectomía bilateral profiláctica para reducir el riesgo de cáncer de mama en pacientes con mutaciones conocidas en genes BRCA1/2, debe ser considerada durante el seguimiento si no ha sido realizada previamente, consensuando esta decisión con la paciente.
- La salpingo-ooforectomía bilateral profiláctica está indicada en aquellas pacientes con deseo genésico cumplido.
- Si ésta no ha sido realizada, se recomienda añadir al seguimiento la realización de ca-125 y ecografía transvaginal.
- Si la cirugía reductora de riesgo ginecológica está realizada, no hay indicación de seguimiento por parte de ginecología.