

**SOCIEDAD ARGENTINA DE MASTOLOGÍA**

**Unidades de Mastología en Argentina**

**Parámetros o Estándares necesarios para la atención  
de pacientes con Patología Mamaria**

## **Introducción**

Las mejoras en la detección precoz, la prevención primaria y tratamientos modernos han logrado reducir la mortalidad del cáncer de mama (no su frecuencia). En muchos centros asistenciales, el cáncer de mama se detecta más frecuentemente en etapas iniciales y puede ser tratado con terapéuticas más conservadoras, mientras que a otras instituciones asisten mujeres con estadíos más avanzados de la enfermedad. Paralelamente, los últimos avances en el conocimiento de la biología molecular del cáncer de mama, han abierto la puerta a distintas pruebas diagnósticas de complejidad variada, que requieren una interpretación especializada, pudiendo esto generar la aplicación de distintas medidas terapéuticas. Las modernas técnicas de diagnóstico y tratamiento implican la interacción de un equipo de profesionales de distintas disciplinas que trabajan en conjunto teniendo como centro de la atención a la mujer con cáncer de mama.

Hemos sido testigos en las últimas décadas, el mayor número de especialidades intervinientes así como del mayor grado de especialización que han adquirido las distintas disciplinas, existiendo hoy cirujanos especializados en patología mamaria, radiólogos mamarios, anatómicos patólogos especializados, oncólogos clínicos con fuerte orientación mastológica, etc. y existen pruebas concluyentes hoy que demuestran las mujeres tratadas en centros especializados viven más<sup>i</sup>.

Esto llevó a que muchos centros asistenciales conformaran unidades funcionales de mama, donde los distintos sub especialistas se unieron en forma transversal conformando los primeros centros mamarios o unidades de mama<sup>ii</sup>. Pocos años después, y en vista de los beneficios de la atención centralizada de las pacientes con cáncer de mama, el Parlamento Europeo<sup>iii</sup> recomendó la creación de pautas o normas básicas que tenían que reunir estas unidades funcionales para garantizar a las pacientes con cáncer de mama la mejor atención posible<sup>iv</sup>. Paralelamente en 2005 el Colegio Americano de Cirujanos crea el Programa Nacional de Acreditación de Centros Mamarios (NAPBC)<sup>v</sup>. Hoy existen más de 400 centros mamarios acreditados en USA y Europa. La Sociedad Internacional de Senología se hizo eco de esto, y en 2011 durante las sesiones del Congreso Mundial de Mastología en Valencia<sup>vi</sup>, crea también el programa de acreditación de unidades de mama, hoy con el aval de la UICC

En nuestro país, la Sociedad Argentina de Mastología es la entidad que a nivel nacional, nuclea a los distintos especialistas abocados al cuidado de las afecciones mamarias. Desde sus inicios se ha propuesto conseguir y mantener la excelencia científica y académica de esta especialidad, por intermedio de la Escuela Argentina de Mastología, los distintos congresos y jornadas nacionales e internacionales, distintos cursos de actualización, y en los últimos años los Cursos Superiores y/o Cursos Bienales. Se logró nombrar a los primeros especialistas en Mastología y es objetivo de esta Sociedad continuar en esta dirección.

No obstante todo esto, el concepto de unidad funcional en Argentina no está aún muy desarrollada, aunque sí existen algunas unidades de mastología con distinto grado de integralidad. La SAM es consciente de las realidades tan diversas en nuestro país, con distintos niveles de complejidad, distintas posibilidades asistenciales según el centro urbano, según las posibilidades regionales, etc. No obstante, y teniendo en cuenta los antecedentes mencionados anteriormente, se ha decidido iniciar un proceso de promoción de los distintos centros asistenciales de nuestro país para que inicien este proceso de unidad transversal.

## **Definición**

Las Unidades de Mastología o Centros Mamarios son organizaciones dentro de un centro asistencial donde los distintos sub especialistas abocados al diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria se unen en forma transversal para coordinar y optimizar los procedimientos. Esto puede ocurrir dentro de un hospital o clínica de atención general y con diversos servicios, o bien en instituciones puramente abocadas a la atención de la patología mamaria. Esto implica una fuerte integración entre las distintas especialidades

Esta metodología de trabajo trae rápidas ventajas tanto para el centro asistencial, para los profesionales intervinientes y para las pacientes:

1. Ventajas para el centro asistencial:
  - a. Optimización de los recursos, como producto de la coordinación interdisciplinaria
  - b. Jerarquización de la institución
  - c. Incremento en el número de pacientes, como consecuencia del reconocimiento de la población
2. Ventajas para los profesionales
  - a. Mayor integración entre especialistas, con ateneos y discusión de casos, lo que lleva a un enriquecimiento profesional
  - b. También incremento en el número de pacientes
3. Ventajas para las pacientes
  - a. Incremento en la calidad de la atención, al ser atendida por un centro especializado y multidisciplinario
  - b. Sensación de unidad, con mejor contención
  - c. Resultados de estudios más rápidos, al estar en contacto los distintos especialistas
  - d. Menos probabilidad de tratamientos incorrectos o complicaciones inherentes a estos

## **Componentes de una Unidad de Mastología**

Toda Unidad de Mastología debe contar con un directorio o comité de dirección, conformado por uno o varios de sus miembros. La función de esta dirección es la de coordinar el funcionamiento de las partes, velar por la ejecución de la reunión multidisciplinaria, por el cumplimiento de los protocolos y la actualización de los mismos

Existen componentes fundamentales para el funcionamiento de un centro mamario como unidad funcional capaz de resolver la patología mamaria, y otros componentes que completan todos los servicios que una paciente puede llegar a requerir (centros mamarios integrales). En muchas instituciones estos componentes se encuentran dentro de la misma estructura edilicia, pero en otras puede ocurrir que estos componentes estén en edificios separados (“centros mamarios sin paredes”)<sup>vii</sup>

*Componentes fundamentales de una Unidad de Mastología:*

1. Directorio o Junta directiva de la Unidad de Mastología
2. Servicio (o sector sub especializado dentro de un servicio) de Mastología
3. Imagenología mamaria
4. Anatomía Patológica
5. Oncología Clínica
6. Terapia radiante
7. Reunión multidisciplinaria
8. Base de datos

*Otros componentes, que si bien no son fundamentales, completan todos los servicios para conformar un centro mamario integral*

8. Consultorio de genética médica
9. Rehabilitación
10. Consultorio de salud mental – Soporte psicológico
11. Servicio de cirugía plástica y reconstructiva
12. Enfermería

La condición para que estos componentes estén conformando una unidad funcional es la integridad entre ellos, por ello la reunión multidisciplinaria es considerada el núcleo de la Unidad de Mastología. En esta reunión se presentan en forma prospectiva los casos de cáncer de mama (u otra patología mamaria que así lo requiera) para la discusión multidisciplinaria y toma de decisiones consensuadas, por esto es que deberían asistir la mayor cantidad de miembros del centro mamario y debe llevarse a cabo en forma semanal preferencialmente. Como producto de esta integración multidisciplinaria, cada centro mamario debe tener protocolizados sus procesos diagnósticos y terapéuticos, ya sea por intermedio de guías de práctica clínica escritas y propias de cada institución, o bien adscribiendo a otras ya publicadas (ej. NCCN<sup>viii</sup>). La Unidad de Mastología debe tener un libro de actas propio para las reuniones multidisciplinarias, donde quede escrito las conclusiones de las mismas

Podría ocurrir que un centro mamario tenga algunos componentes en otros edificios e inclusive separados por cierta distancia. Esto es aceptable en la medida en que estos componentes se integren en la reunión multidisciplinaria, participen juntas de la

recolección de datos (base de datos común) y sean guiadas por los mismos protocolos escritos (mencionados en párrafo superior)

## **Servicios que deberán ofrecer los distintos componentes del centro mamario**

### 1. Mastología

1. Debe participar al menos un médico especializado en mastología, preferentemente con título de acreditación avalado por la Sociedad Argentina de Mastología
2. Atención en consultorio y análisis de distintas opciones quirúrgicas y/o terapéuticas.
3. Cirugía conservadora del cáncer de mama: el centro mamario debe realizar al menos 50% de cirugía conservadora en los estadios iniciales del cáncer de mama (0, I y II)
4. Biopsia de ganglio centinela: esta metodología debe estar disponible y con aceptables parámetros de calidad (tasa de identificación mayor del 90% y falsos negativos menores del 10%). Debe ser ofrecida a toda paciente con carcinoma de mama invasor y axila clínicamente negativa
5. Cirugía oncoplástica y reconstructiva: ya sea en forma directa o con la participación de otros especialistas en cirugía plástica, esta metodología se debe ofrecer a toda paciente que no presente contra indicaciones y sea sometida a una mastectomía total o a otros procedimientos que pongan en riesgo severamente la estética mamaria

### 2. Imagenología mamaria

1. Debe estar conformado por médicos especializados en imagenología mamaria, preferentemente con título que así lo acredite
2. Mamografía y mamografía magnificada. Analógica o digital
3. Ecografía mamaria y ecodoppler mamario. Transductores de sonido adecuados
4. Marcaciones mamarias pre quirúrgicas de lesiones no palpables
5. Biopsias mamarias cito e histológicas, guiada por imágenes (mamografía y/o ecografía) de lesiones no palpables
6. Resonancia nuclear magnética: Si bien no es un requisito fundamental que un centro mamario cuente con esta tecnología, es recomendable que así sea dado la creciente utilidad de la misma

### 3. Anatomía Patológica

1. Debe estar conformado por médicos que dediquen al menos 25% de su tiempo laboral a la anatomía patológica de la mama
2. Deben brindar un informe histopatológico completo, con todos los factores pronósticos y predictivos necesarios para el tratamiento del cáncer de mama
3. Estos incluyen: tamaño tumoral en milímetros, distancia al margen más próximo en milímetros, tipo histológico, grado histológico, invasión vasculolinfática, determinación de receptores de estrógeno y progesterona, determinación de Her2, estudio convencional de ganglios linfáticos resecados, y si fuera necesario, inmunohistoquímica de los mismos
4. Si se trata de lesiones no palpables, correlacionar imagen resecada con lesión estudiada

### 4. Oncología Médica

1. Debe estar conformado por médicos especializados en oncología clínica y realizar al menos 40% de su práctica en relación al cáncer de mama
2. Quimioterapia y hospital de día con posibilidad de administrar los esquemas terapéuticos más apropiados según el caso

3. Hormonoterapia: todos los casos de cáncer de mama con expresión de receptores hormonales deberían ser tratados con hormonoterapia en esquemas adecuados, excepto contraindicaciones
5. Terapia Radiante
  1. Este componente puede ser que se encuentre en otro edificio, pero con estrecha relación y participación de sus miembros en la reunión multidisciplinaria
  2. Sus profesionales deben estar acreditados como especialistas en la materia
  3. Radioterapia de volumen mamario, post mastectomía y de áreas ganglionares (si fuera necesario)
6. Base de datos
  1. Es requisito que el centro de mama tenga una base de datos actualizada donde se almacene la información recabada de los pacientes. Esta base de datos puede ser ideada por el centro o bien participar en otras ya confeccionadas a tal fin, e inclusive participar en base de datos inter hospitalarias, siempre y cuando cada centro pueda obtener información de sus datos, elaborar los mismos y poder sacar conclusiones de su desempeño
  2. Las bases de datos deben contener los campos necesarios para que periódicamente el centro mamario audite sus resultados y pueda tener un control se su desempeño (ej. Porcentaje de pacientes que necesitaron retumorectomías para obtener márgenes adecuados)
7. Genética Médica
  1. Médicos especialistas en genética médica que puedan atender pacientes con alta prevalencia de cáncer de mama en la familia, realizar un asesoramiento genético pertinente, solicitar estudios genéticos apropiados y poder transmitir una estimación de riesgo de cáncer de mama
8. Rehabilitación
  1. Rehabilitación kinésica post operatoria
  2. Tratamiento del linfedema: masoterapia y drenaje linfático
9. Salud Mental
  1. Sostén psicológico de la paciente de cáncer de mama y su familia, ya sea individual o grupal
10. Enfermería

### **Control de la calidad asistencial – programas de acreditación**

Distintas entidades gubernamentales y no gubernamentales, sociedades médicas nacionales e internacionales, han desarrollado programas de control de calidad y acreditación de centros o unidades de mastología. El objetivo de estos programas es doble:

- Garantizar a la población el acceso a servicios especializados de alto nivel asistencia
- Asistir a las unidades de mastología en el proceso para poder alcanzar este objetivo

Para ellos se diseñaron parámetros o estándares mínimos que deberían tener los distintos centros de mama para poder acceder a esta acreditación. La ventaja de un centro que accede a estos programas comienza con una serie de cambios y mejoras que indefectiblemente elevan significativamente la calidad asistencial<sup>ix</sup>.

Por el momento, la Sociedad Argentina de Mastología no implementará programas de acreditación alguno, sino que el objetivo actual es el de promover la formación de unidades funcionales o centros mamarios en todo el país, para así seguir contribuyendo a elevar el nivel de la Mastología de nuestro país.

## BIBLIOGRAFIA

---

- <sup>i</sup> Kingsmore D, Hole D, Gillis C. Why does specialist treatment of breast cancer improve survival? The role of surgical management. *Br J Cancer* 2004; 90(10):1920-5
- <sup>ii</sup> Silverstein MJ. The Van Nuys Breast Center. The first free-standing multidisciplinary breast center. *Surg Oncol Clin N Am* 2000; 9:159-175
- <sup>iii</sup> [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_projects/2002/cancer/fp\\_cancer\\_2002\\_ext\\_guid\\_01.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2002/cancer/fp_cancer_2002_ext_guid_01.pdf)
- <sup>iv</sup> <http://www.eusoma.org/Engx/BreastUnits/Default.aspx?cont=default>
- <sup>v</sup> <http://napbc-breast.org/>
- <sup>vi</sup> <http://www.sisbreast.org/>
- <sup>vii</sup> <http://www.breastcare.org/BCTypes/centertypes.html#top>
- <sup>viii</sup> <http://www.nccn.org/index.asp>
- <sup>ix</sup> Moran MS, Kaufman C, Burgin C y col. What Currently Defines a Breast Center? Initial Data From the National Accreditation Program for Breast Centers. *Journal of Oncology Practice* 2012; 9: e62-e70