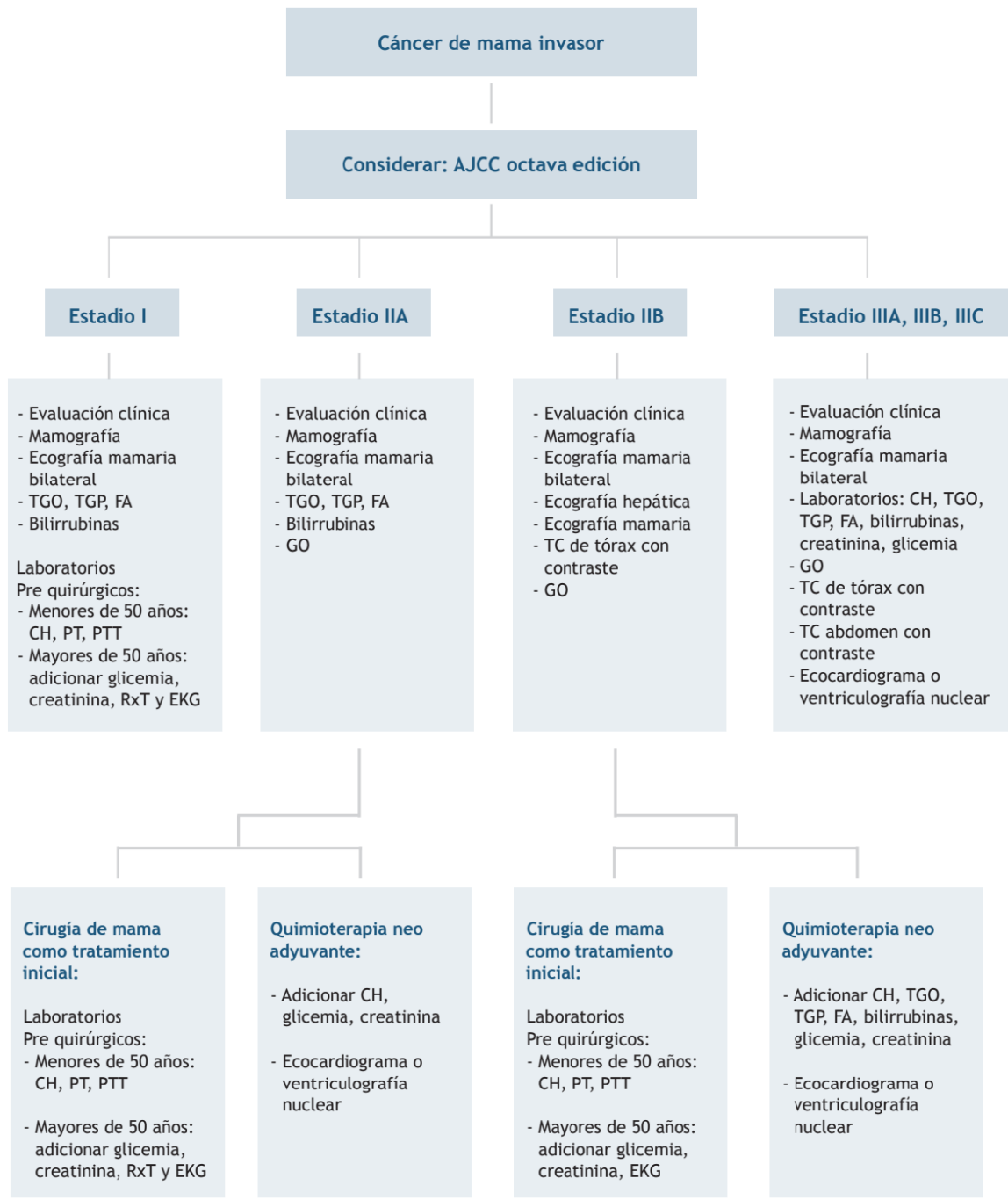


FLUJOGRAMAS UNIDAD FUNCIONAL DE MAMA TEJIDOS BLANDOS

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

ESTUDIOS DE EXTENSIÓN PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE MAMA INFILTRANTE



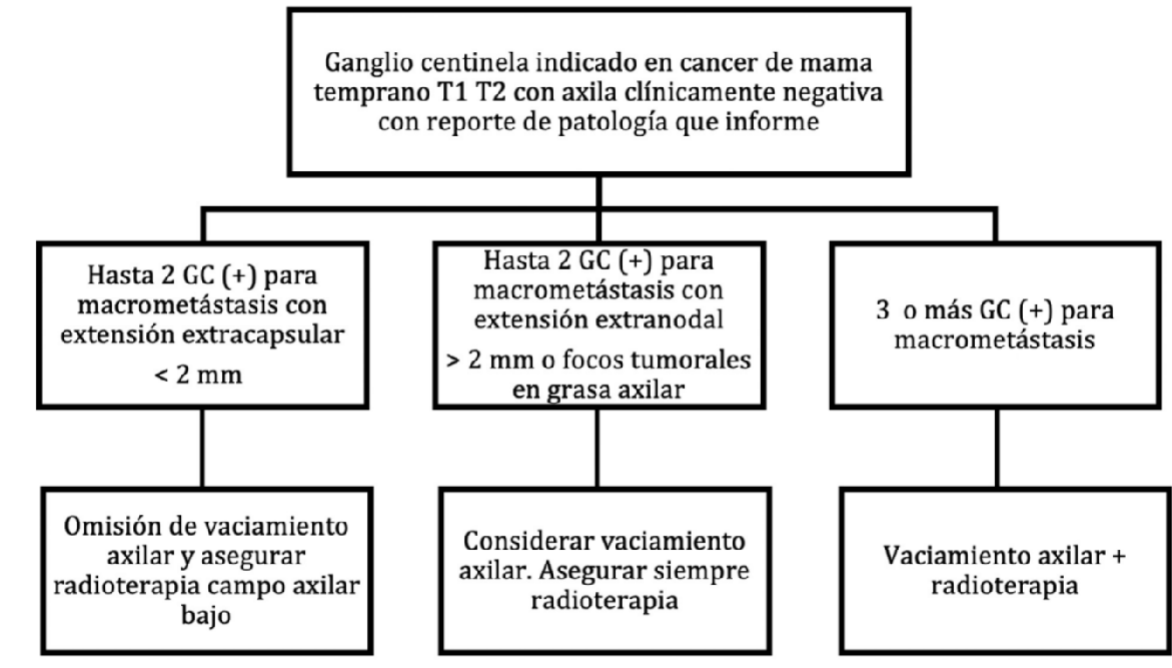
SEGUIMIENTO DE LA PACIENTE SUPERVIVIENTE DE CÁNCER DE MAMA PARA LA DETECCIÓN DE RECAÍDAS

Recomendaciones para el seguimiento de la paciente superviviente de cáncer de mama para la detección de recaídas		
Ítem	Recomendación	Consideraciones especiales
Mamografía	- Inicio al sexto mes después de la finalización de la radioterapia, en pacientes con cirugía conservadora y a los 12 meses después de la cirugía en pacientes sometidas a mastectomía - Periodicidad anual; unilateral en pacientes con antecedente de mastectomía y bilateral en pacientes llevadas a cirugía conservadora	En las pacientes llevadas a reconstrucción mamaria, no se recomienda de rutina
Ecografía	No se recomienda de rutina	Solicitar únicamente en pacientes jóvenes, ante la presencia de mamas densas o hallazgos anormales en la mamografía
RM de mamas	No se recomienda de rutina	Sólo se recomienda en pacientes con un riesgo de cáncer de mama >20% a lo largo de la vida, como aquellas con mutaciones patogénicas en los genes <i>BRCA1/2</i> , en quienes la mamografía sea insuficiente, o para evaluar la integridad de las prótesis mamarias
Otras imágenes (Rx./TAC de tórax, ecografía/TAC de abdomen o pelvis, gammagrafía ósea, PET-CT, etc.)	No se recomiendan de rutina	Realizar únicamente si se sospecha recurrencia de la enfermedad a distancia con relación a los síntomas expresados por la paciente, o los hallazgos clínicos identificados en el examen de seguimiento
Marcadores tumorales	No se recomiendan de rutina	No son sensibles ni específicos para la detección de recurrencia del cáncer de mama

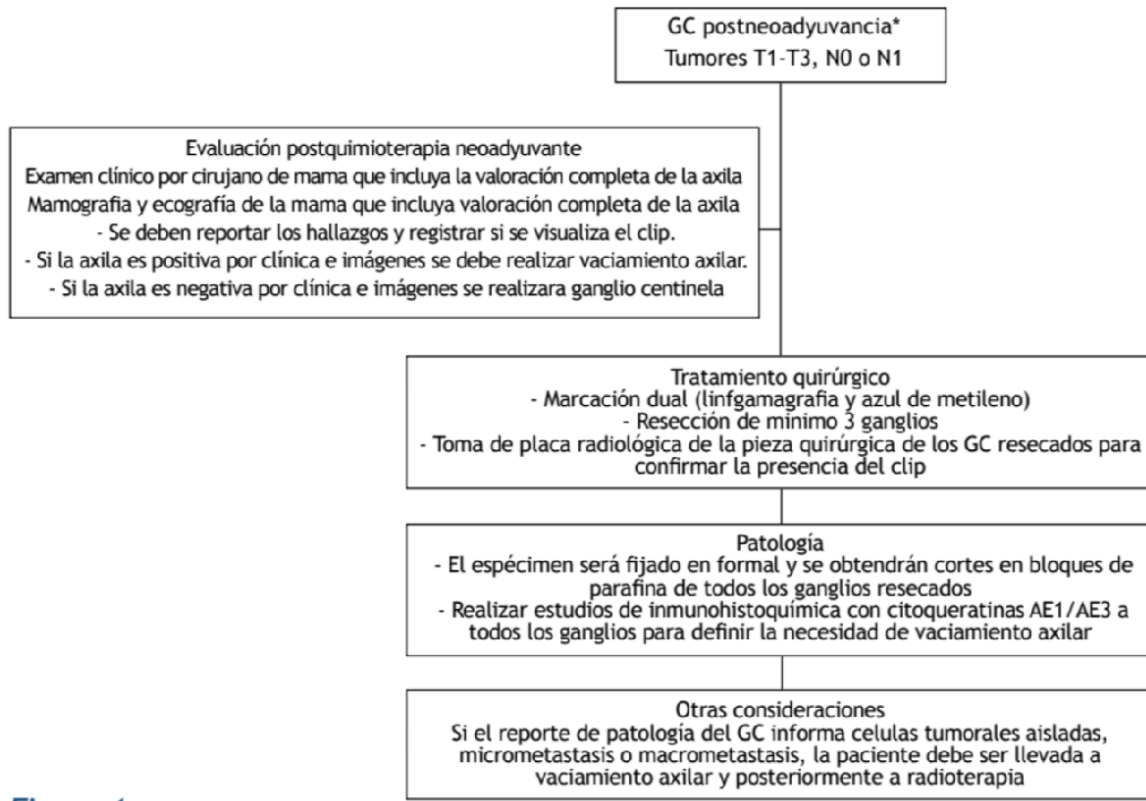
CRITERIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SÍNDROMES DE CÁNCER DE MAMA HEREDITARIOS

Remisión a consejería genética	Solicitud de estudio genético para cáncer hereditario	Solicitud de estudio genético para definir tratamiento sistémico
- Dos casos de cáncer de mama en familiares cercanos del mismo linaje* (puede incluir el paciente). - Diagnóstico de cáncer de mama antes de los 45 años, o en menores de 50 años ante el poco conocimiento de los AF. - Múltiples (≥ 2) tumores primarios en la paciente con cáncer de mama. - Cáncer de mama en hombres. - Cáncer de mama bilateral (sincrónico o metacrónico). - AF de tumores asociados a un síndrome de cáncer específico (se enumeran algunos ejemplos): - SCMOH (cáncer de mama, ovario, próstata, páncreas, o cáncer de mama en hombres). - Lynch (cáncer colorrectal, endometrio, ovario, gastrointestinal, genitourinario, mama). - HDGC (cáncer gástrico difuso y cáncer de mama lobulillar). - Paciente con CMTN (ya sea para fines de identificar un síndrome hereditario o para fines de dar opciones terapéuticas). - Paciente con una variante patogénica identificada en tejido tumoral. - Por antecedente de un familiar con hallazgo de una mutación germinal de riesgo para cáncer hereditario.	- Pacientes con diagnóstico de cáncer mama menores o iguales a 45 años. - Pacientes con cáncer de mama entre 46 y 50 años, y alguna de las siguientes condiciones: - Historia familiar desconocida o limitada. - Cáncer de mama múltiple (sincrónico o metacrónico) a cualquier edad. - Uno o más familiares cercanos, con cáncer de mama, ovario, páncreas o próstata a cualquier edad. - Paciente con diagnóstico de cáncer de mama a una edad mayor o igual de 51 años, con uno o más familiares cercanos con cualquiera de las siguientes condiciones: - Cáncer de mama antes de los 50 años o cáncer de mama en hombre a cualquier edad. - Cáncer de ovario a cualquier edad. - Cáncer de páncreas a cualquier edad. - Cáncer de próstata metastásico, intraductal / cribiforme o de alto riesgo a cualquier edad. - Tres (3) o más diagnósticos de cáncer de mama en la paciente y/o familiares cercanos. - Dos (2) o más familiares cercanos con cáncer mama o próstata en cualquier grado de consanguinidad y a cualquier edad. - Paciente con cáncer de mama a cualquier edad que tenga las siguientes condiciones: - Cáncer de mama lobulillar con historia familiar o personal de cáncer gástrico difuso. - Cáncer de mama en hombre. - Más de un familiar cercano con cáncer de mama en hombre. - Ascendencia de judíos Askenazi - Paciente con CMTN menor de 60 años. - Paciente con una variante patogénica identificada en tejido tumoral. - Antecedente de un familiar con hallazgo de una variante patogénica germinal de riesgo para cáncer hereditario.	- Pacientes con cáncer de mama que cumplan los siguientes criterios (según el estudio Olympia): - Paciente con CMTN que haya recibido quimioterapia neoadyuvante sin respuesta patológica completa. - Pacientes con CMTN operados de entrada con reporte de patología: $\geq pT2$ o $pN1$. - Paciente con cáncer de mama RH (+), Her2(-) que haya recibido quimioterapia neoadyuvante, sin respuesta patológica completa y puntaje CPS+EG** ≥ 3. http://mdanderson.org/postchemotherapystaging - Pacientes con cáncer de mama RH (+), Her2(-) con informe de patología que reporte ≥ 4 ganglios positivos. - Pacientes con CMTN metastásico. - Pacientes con tumores luminales RH (+), Her2 (-) con enfermedad metastásica y progresión después de inhibidores de quinasas dependientes de ciclinas 4/6 + inhibidor de aromatasa.

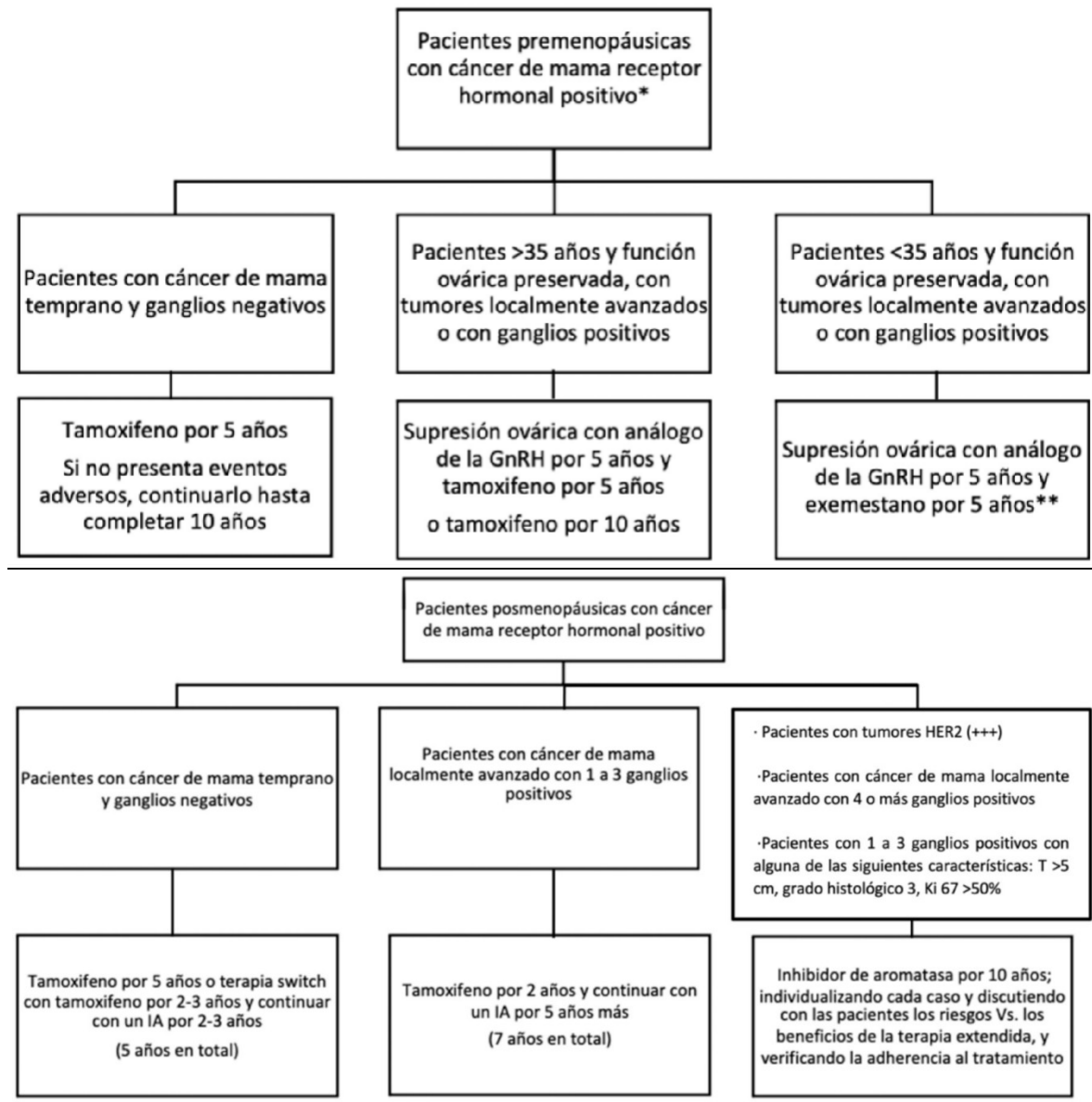
ABORDAJE TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA TEMPRANO Y GANGLIO CENTINELA POSITIVO



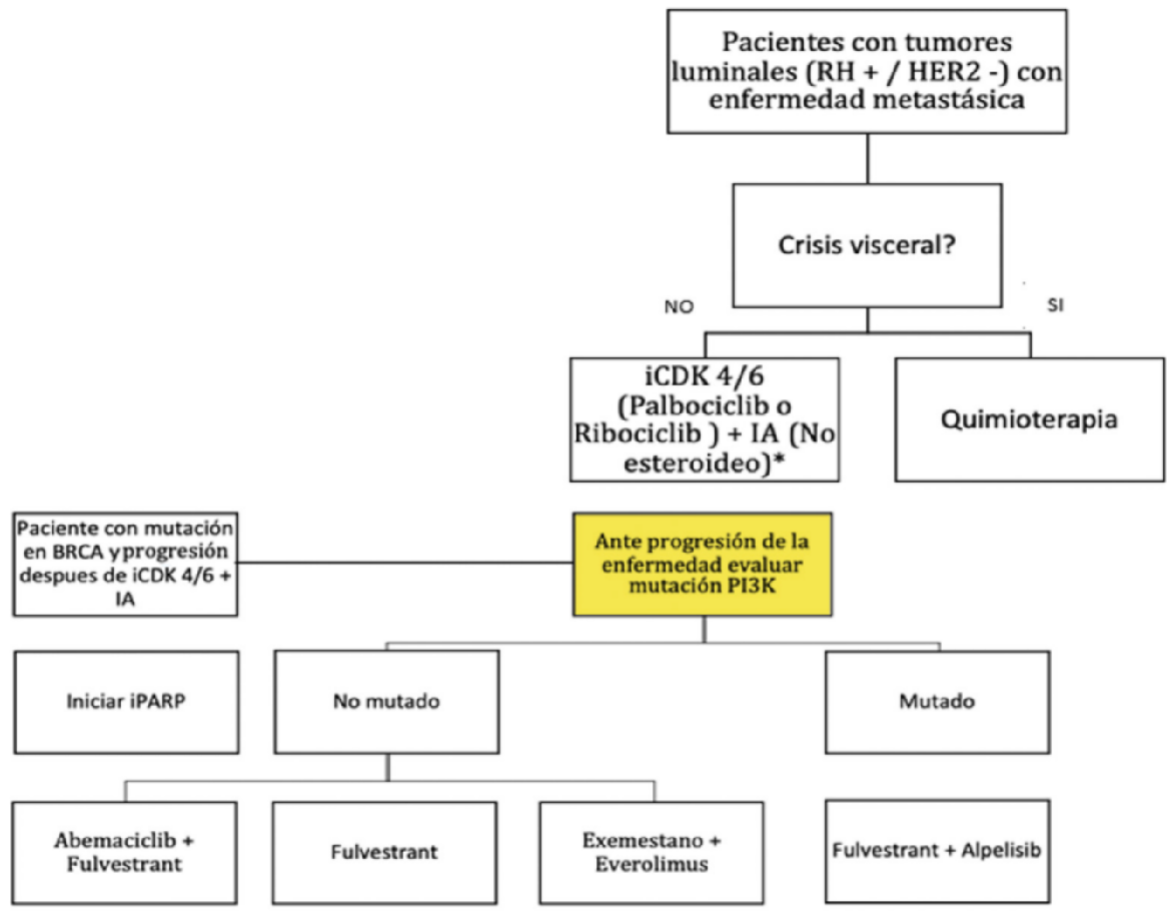
GANGLIO CENTINELA POST QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN CÁNCER DE MAMA



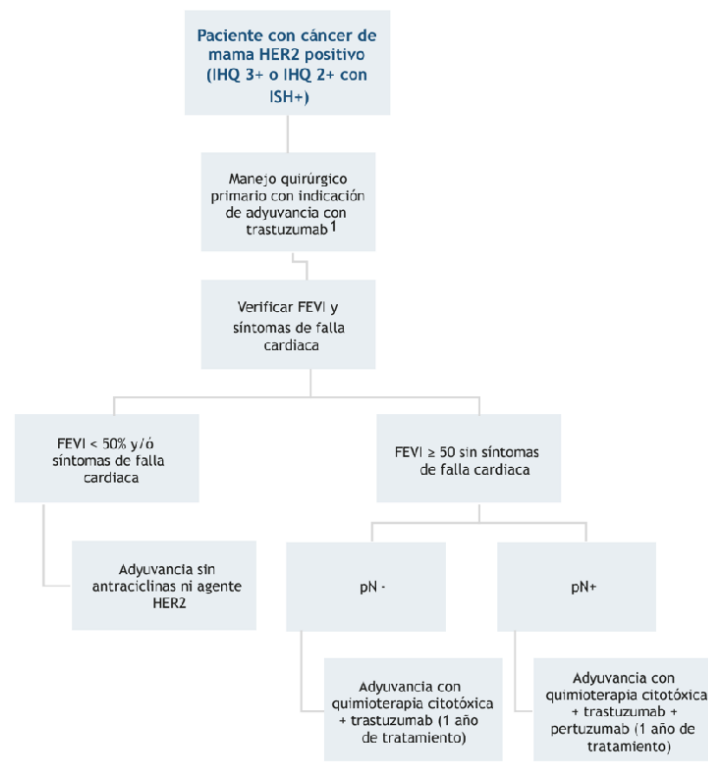
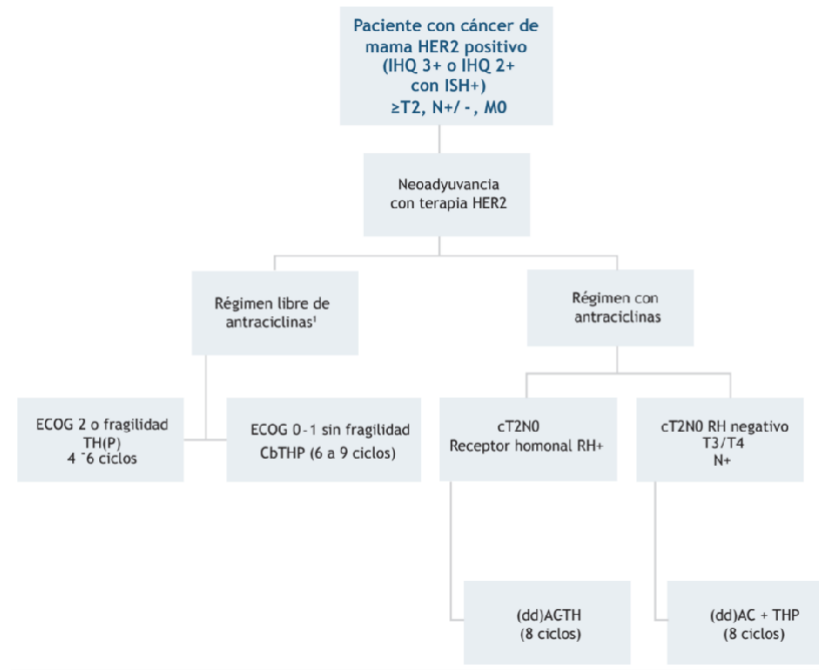
HORMONOTERAPIA ADYUVANTE EN CÁNCER DE MAMA



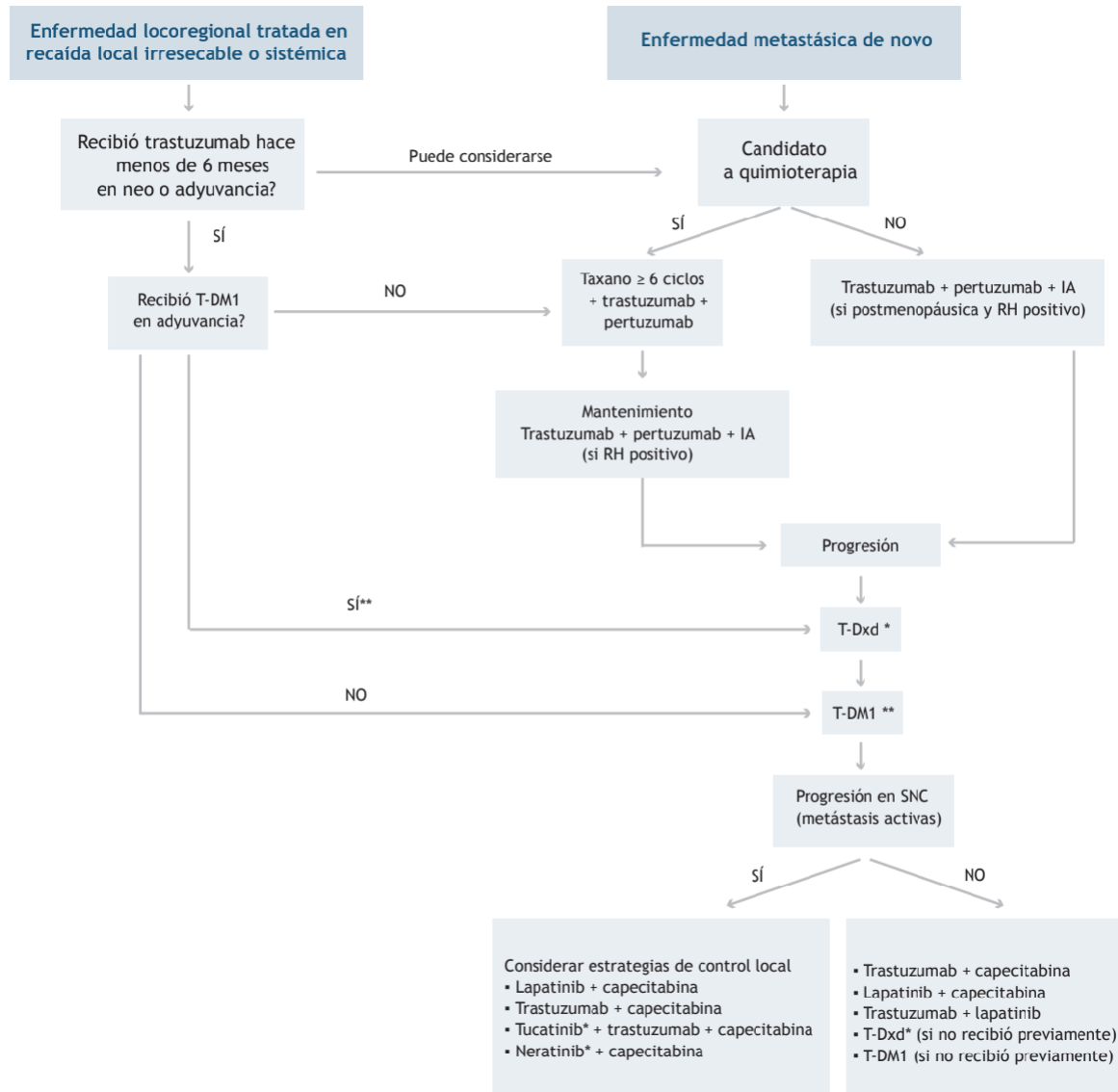
HORMONOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO



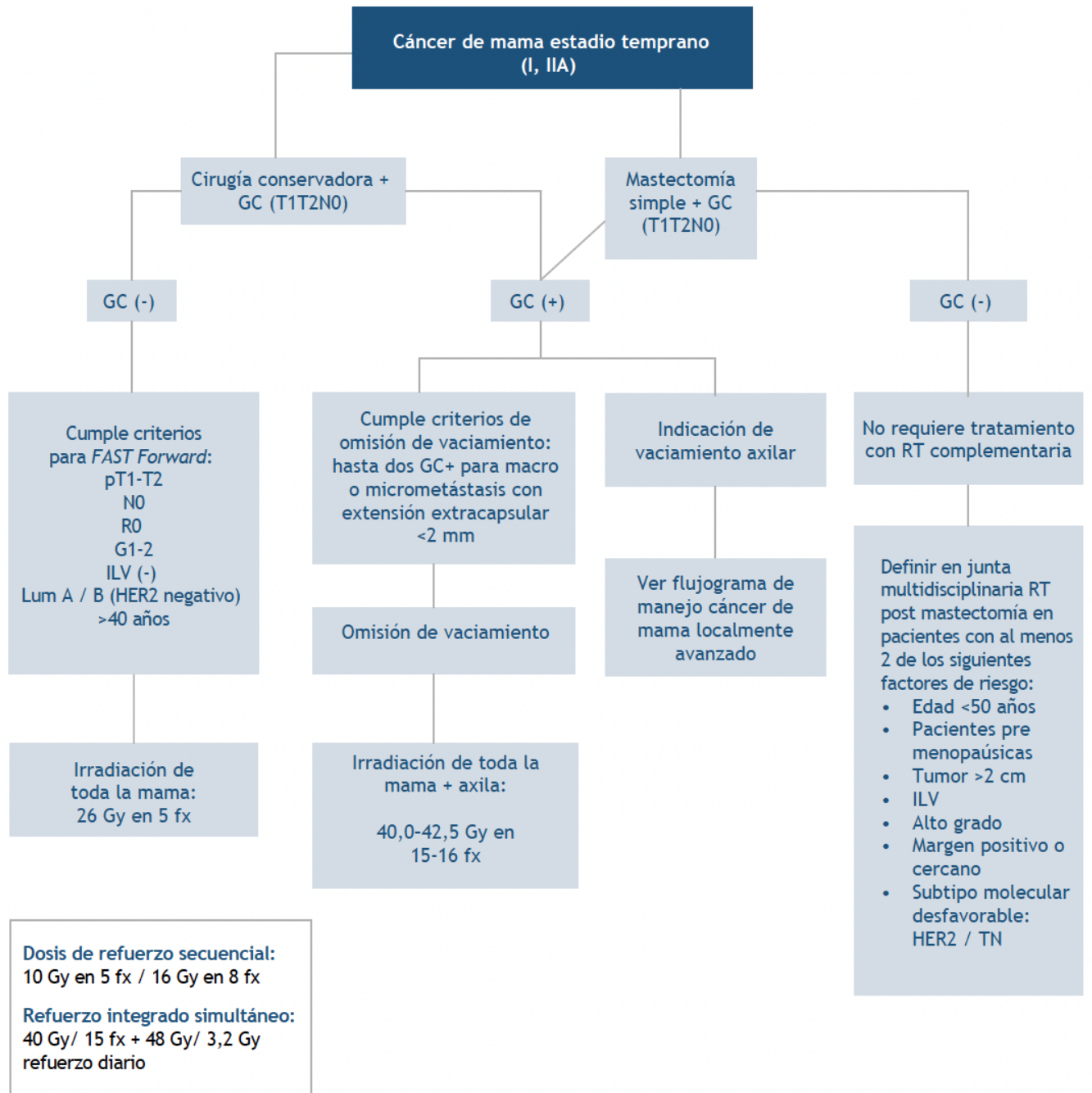
INDICACIONES PARA EL USO DE PERTUZUMAB EN CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO NO METASTÁSICO EN LOS ESCENARIOS NEOADYUVANTE Y ADYUVANTE



TRATAMIENTO SISTÉMICO PARA EL CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO AVANZADO

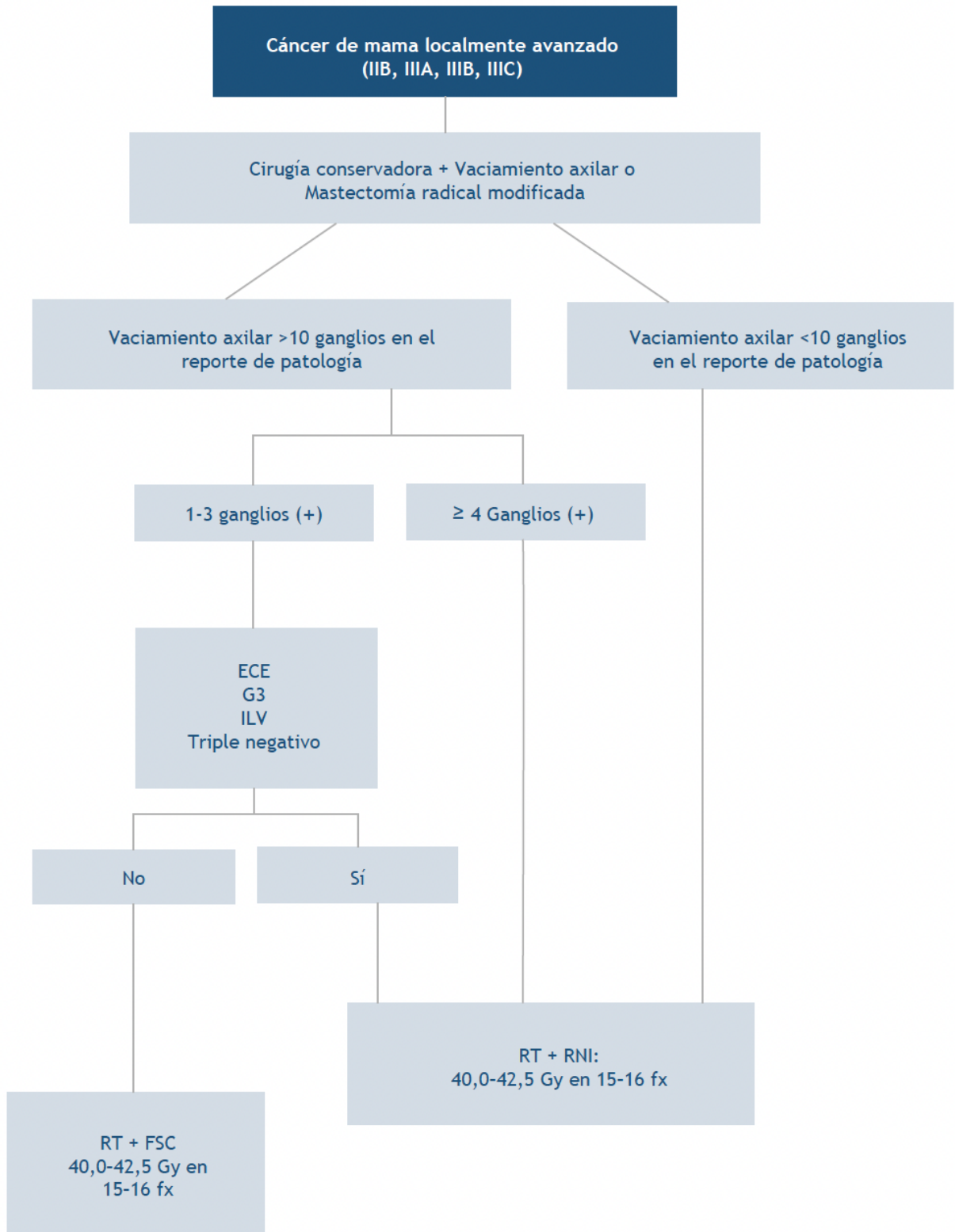


ABORDAJE FRACCIONAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA TEMPRANO



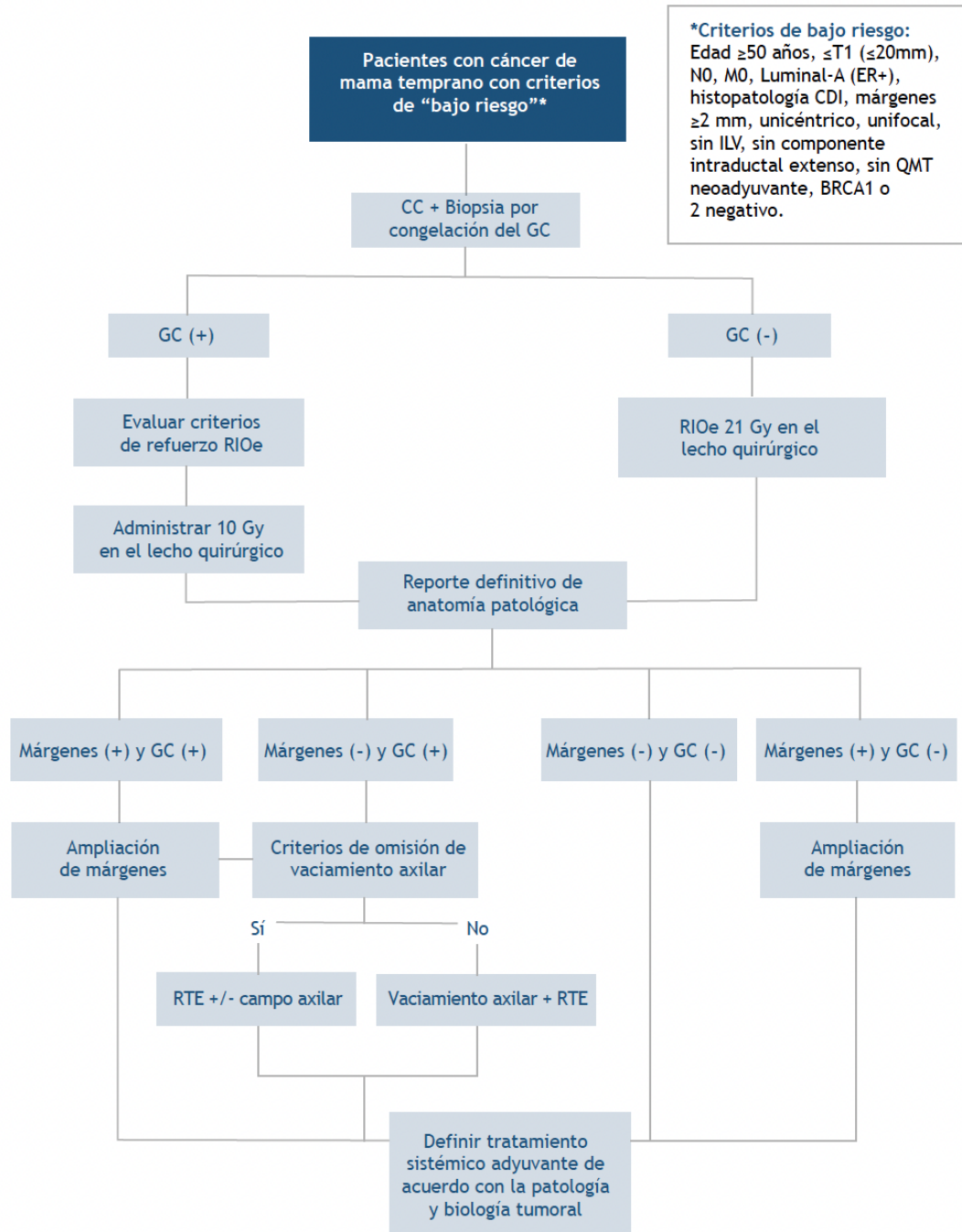
fx: fracciones; GC: ganglio centinela; ILV: invasión linfovascular; Lum: luminal; RNI: radioterapia ganglionar regional; RT: radioterapia; TN: triple negativo.

ABORDAJE FRACCIONAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO



ECE: extensión extra capsular; *fx*: fracciones; *FSC*: fosa supraclavicular; *G3*: grado 3; *ILV*: invasión linfovascular; *RNI*: radioterapia ganglionar regional; *RT*: radioterapia

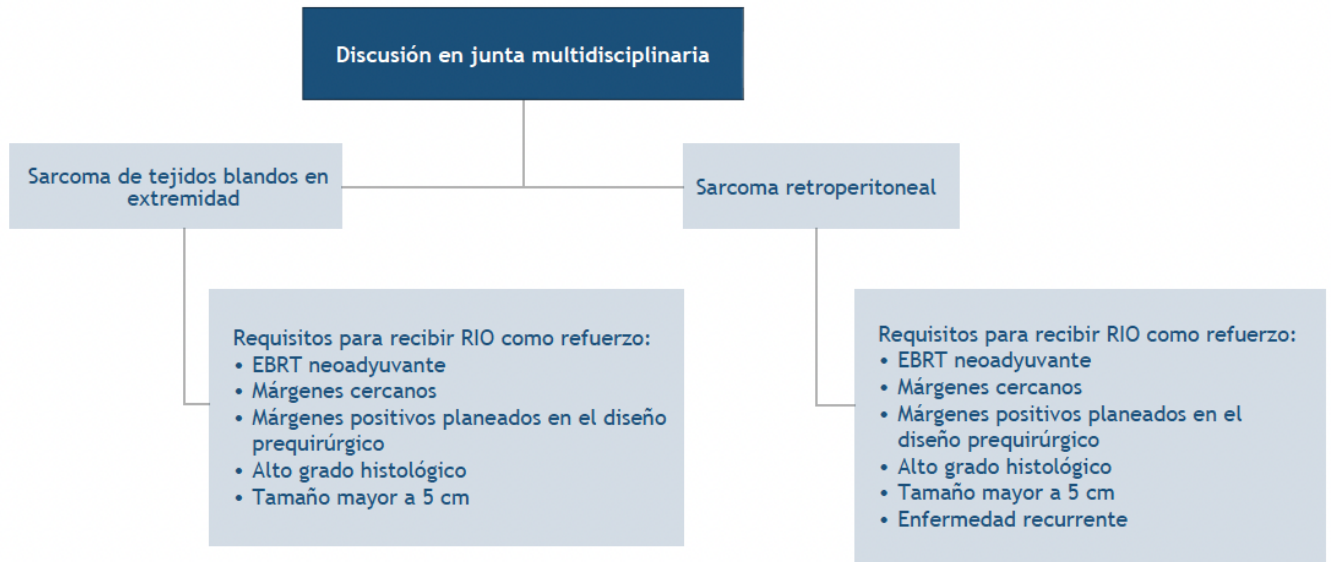
CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA RADIOTERAPIA INTRAPERATORIA EN CÁNCER DE MAMA



*Criterios para omisión de vaciamiento axilar: hasta 2 ganglios centinela positivos para metástasis con extensión extracapsular menor o igual a 2 mm.

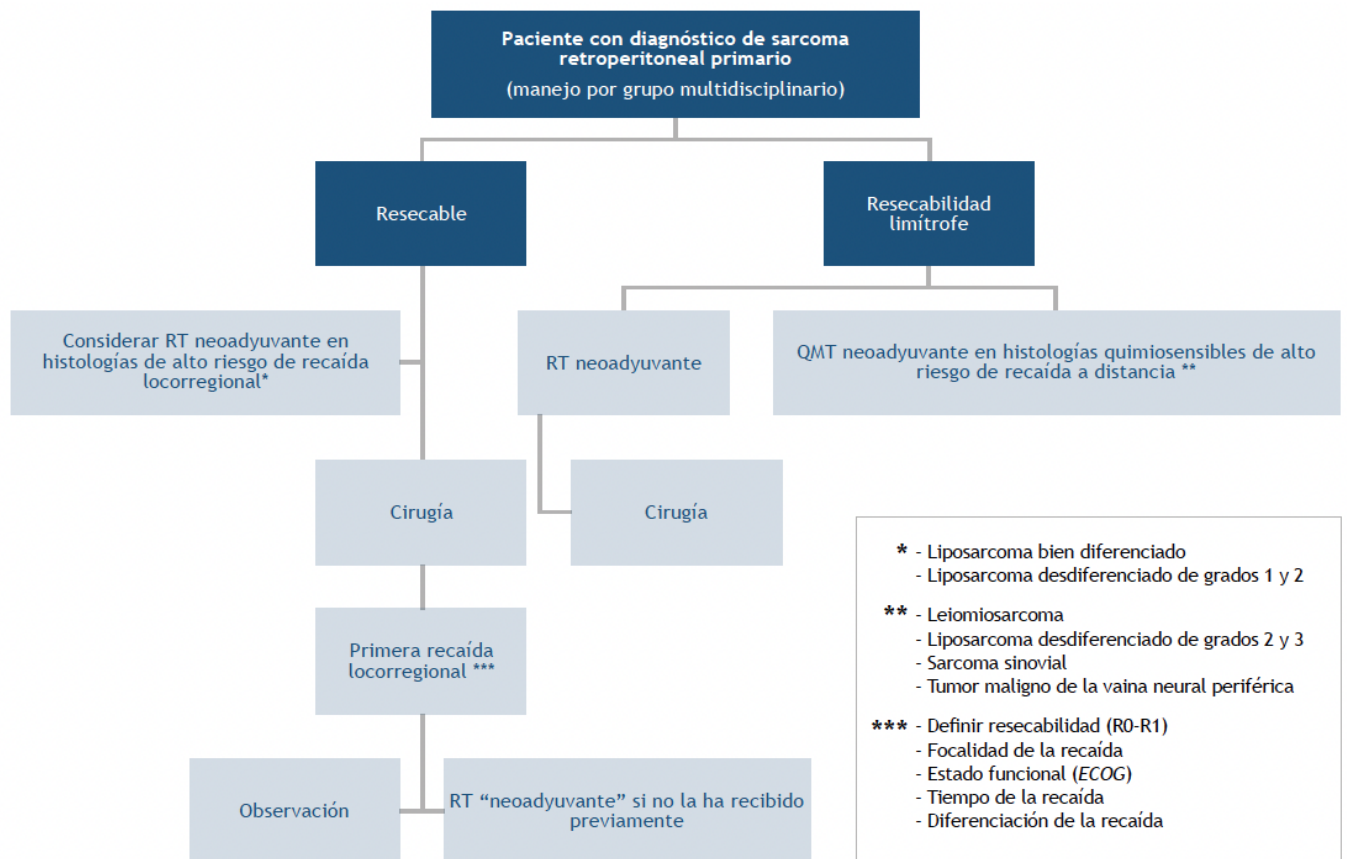
BRCA 1 o 2: breast cancer gen; CC: cirugía conservadora; CDI: carcinoma ductal *in situ*; ER+: estrógeno receptor positivo; GC: ganglio centinela; Gy: gray, unidad de radiación; ILV: invasión linfocelular; QMT: quimioterapia; RIOe: radioterapia intraoperatoria con electrones; RTE: radioterapia externa

RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA EN SARCOMAS DE TEJIDOS BLANDOS DE EXTREMIDADES Y RETROPERITONEO



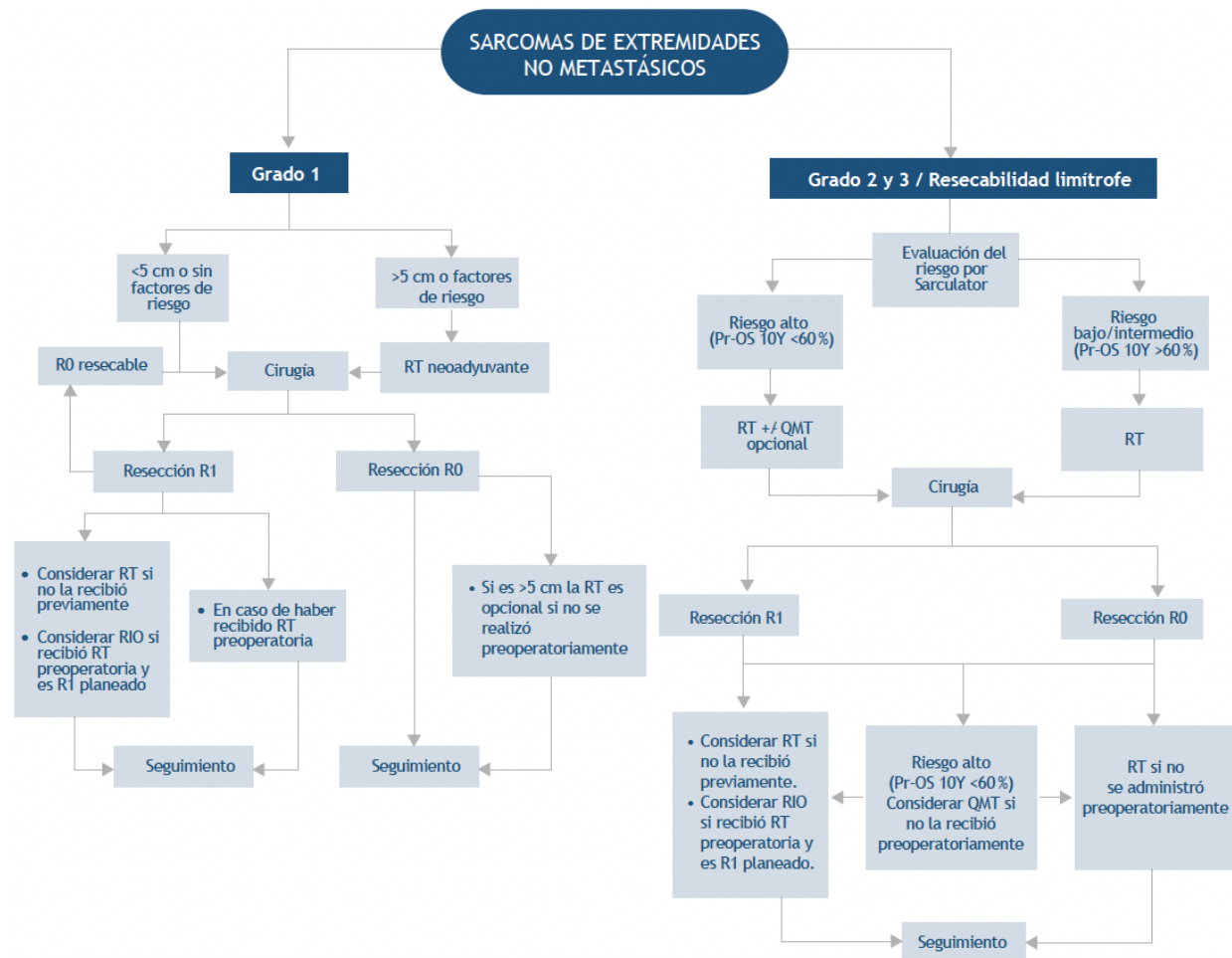
EBRT: radioterapia de haz externo (según sus siglas en inglés); *RIO*: radioterapia intraoperatoria

INDICACIONES DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA NEO Y ADYUVANTE EN SARCOMAS RETROPERITONEALES



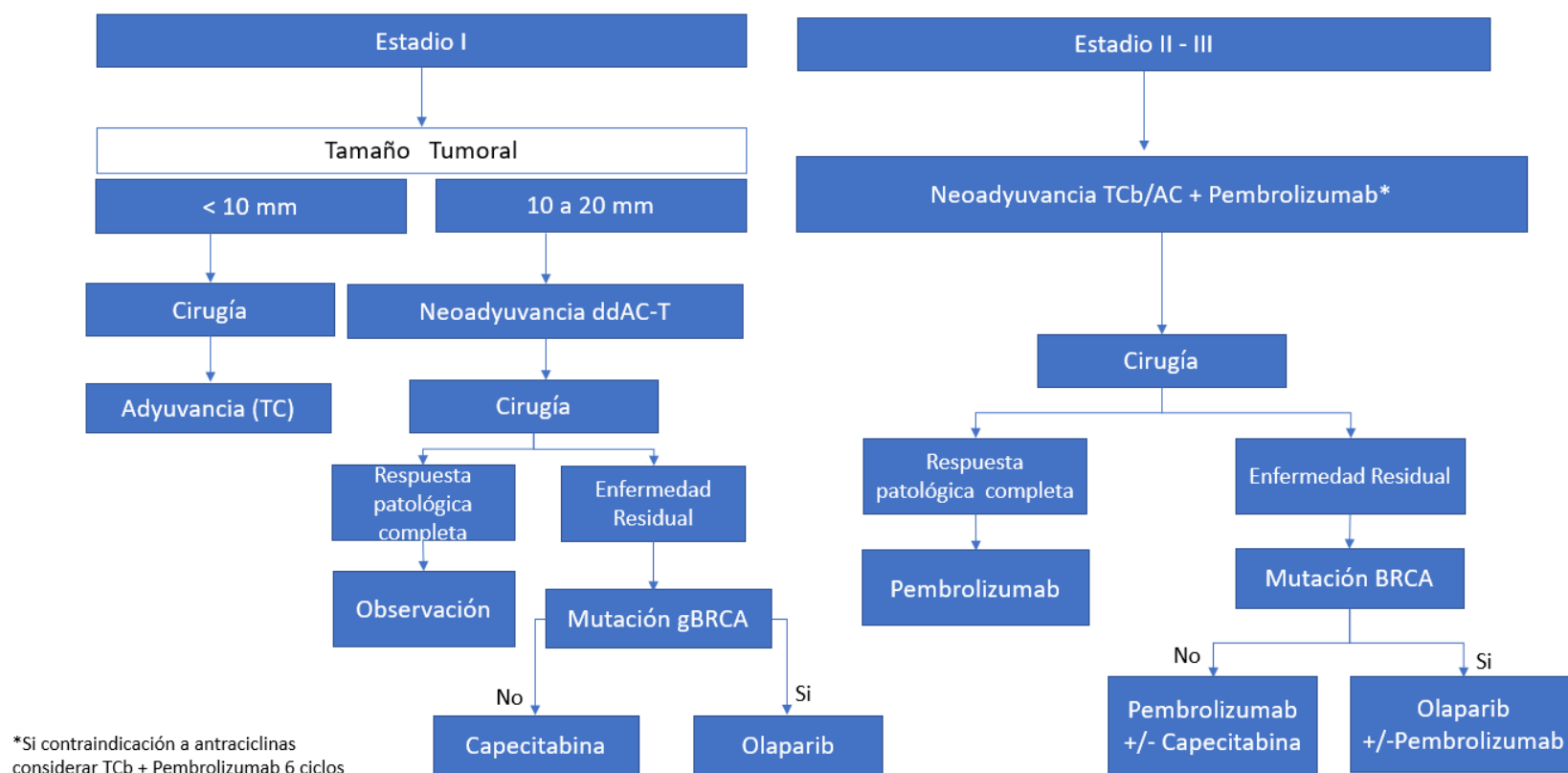
ECOG: escala *Eastern Cooperative Oncology Group performance status*; QMT: quimioterapia; R0: resección con márgenes microscópicos negativos; R1: resección con márgenes microscópicos positivos; RT: radioterapia.

INDICACIONES DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA NEO Y ADYUVANTE EN SARCOMA DEL TRONCO Y EXTREMIDADES

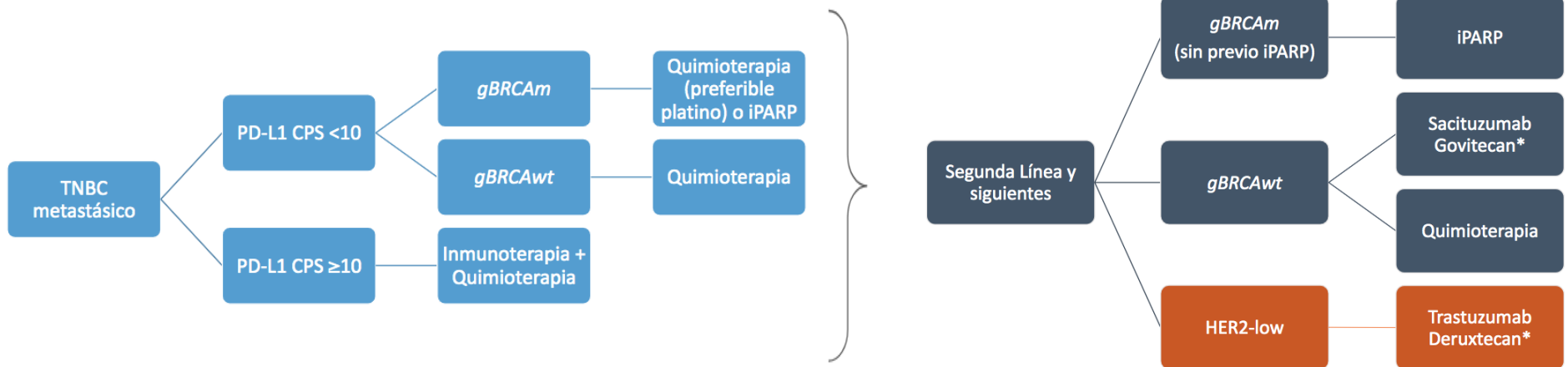


OS: supervivencia global (siglas en inglés); QMT: quimioterapia; R0: resección con márgenes libres de tumor; R1: resección con márgenes microscópicos comprometidos por tumor; RIO: radioterapia intraoperatoria; RT: radioterapia

FLUJOGRAMA DE MANEJO SISTÉMICO EN CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO NO METASTÁSICO



FLUJOGRAMA DE MANEJO SISTÉMICO EN CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO METASTÁSICO



FLUJOGRAMA PARA SOLICITUD DE PRUEBAS GENÓMICAS

