

**GUIA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA  
CIRUGÍA DE MAMAS**

**NÓDULO MAMARIO BENIGNO**

**Copiapó, Junio de 2011**

---



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

***La presente guía de referencia y contrarreferencia de la red asistencial de Atacama fue elaborada por:***

- *Dr. Humberto Caballero – Hospital Provincial del Huasco de Vallenar*
- *Dr. Luis Tapia – Hospital San José del Carmen de Copiapó*
- *Dr. José Francisco Olivares – Hospital Florencio Vargas Diego de Almagro*
- *Dr. René Angles- Dirección de Salud Municipal de Caldera*
- *Mat. Leonardo Reyes- Dirección de Salud Municipal de Copiapó*
- *Mat. Lisbeth Cortés- Hospital San José del Carmen de Copiapó*
- *Mat. Ingrid Castro – Dirección de Servicio de Salud Atacama*



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

## **INTRODUCCIÓN**

El nódulo mamario constituye un 70% del motivo de consulta en un policlínico especializado de patología mamaria. Éstos pueden ser diagnosticados clínicamente o como hallazgo en exámenes radiológicos. La patología mamaria constituye hasta un 25% de las consultas en un servicio de cirugía general. El uso cada vez más masivo de la mamografía de screening para la detección precoz del cáncer mamario, ha aumentado también el hallazgo de un mayor número de nódulos mamarios no palpables, los que requieren de mejores recursos tecnológicos para el diagnóstico diferencial.

La mejoría continua en las técnicas de imágenes y la aparición de nuevas técnicas de biopsia mamaria han producido algunas modificaciones en el manejo del nódulo mamario.

El objetivo principal del estudio de un nódulo mamario es descartar o confirmar la presencia de un cáncer, lo que frecuentemente requiere de una confirmación histológica. De los nódulos mamarios biopsiados, un 25% resulta ser un carcinoma.

Es importante tener en cuenta que a toda paciente que se le detecta un nódulo mamario se le pasará inmediatamente por la mente la posibilidad de que éste sea maligno, por lo que en estas circunstancias será fundamental un buen manejo psicológico apoyado en una buena comunicación con la paciente. Lo ideal es tener un diagnóstico lo más certero posible con un mínimo de procedimientos. Los nódulos mamarios más frecuentes son el fibroadenoma, los quistes, la enfermedad fibroquística y el cáncer.

Existen algunos procedimientos como la punción con aguja fina o algunas técnicas de imágenes como la mamografía y la ecotomografía, cuyo orden en el momento en que se solicitan pueden variar, e incluso en ciertas ocasiones algunos de estos exámenes pueden no ser necesarios. En esta decisión influye la experiencia y preferencia del médico tratante, la edad de la paciente, las características clínicas del nódulo y la disponibilidad local de técnicas de diagnóstico por imágenes y citológico.

### **Objetivo General**

Fortalecer el Trabajo en Red a través de la Coordinación entre los distintos Componentes de la Red en la Atención Ambulatoria Electiva de la tercera Región de Atacama, estableciendo Reglas y Protocolos de Referencia y Contrarreferencia, para mejorar la pertinencia de las derivaciones.

### **Objetivos Específicos**

Elaborar Protocolos de Referencia y Contrarreferencia en la patología de “Nódulos mamarios benignos” de la especialidad de Cirugía de mamas en la Red Asistencial de Atacama.

### **Alcance de la Guía:**

La presente Guía de Referencia y Contrarreferencia de “Nódulos mamarios benignos”, será aplicada e implementada en todos los establecimientos de la Red Asistencial de Atacama, lo que implica establecimientos de atención primaria, CES, CESFAM, CECOF, Hospitales de Menor Complejidad con APS, Hospital de Menor Complejidad sin APS, Hospitales de Mediana y Alta Complejidad.

## **1. FACTORES DE RIESGO MAYORES DE CÁNCER DE MAMA**

- Portadores de mutaciones de alta penetrancia en los genes BRCA1 y BRCA2, además de otras mutaciones en otros genes, aún desconocidos.
- Historia familiar. Familiares de 1º o 2º grado con cáncer de mama bilateral; cáncer mamario antes de los 50 años sin mutaciones demostradas; familiares con cáncer de mama en dos generaciones; cáncer de mama y ovario; familiar varón con cáncer de mama. Se recomienda investigar la historia familiar de cáncer en tres generaciones sucesivas.
- Radioterapia de tórax antes de los 30 años de edad por cáncer, usualmente de origen linfático.
- Antecedentes de lesiones histológicas precursoras: hiperplasias atípicas, neoplasia lobulillar in situ, atipia plana.
- Antecedente personal de cáncer de mama. En mujeres mayores de 40 años con antecedente personal de cáncer de mama, el riesgo relativo de un nuevo cáncer fluctúa entre 1.7 y 4.5. Si la mujer es menor de 40 años el riesgo relativo se eleva a 8.0
- Densidad mamográfica aumentada (controversial). El aumento de la densidad mamográfica mamaria ha sido identificada como factor de riesgo de cáncer de mama en diferentes publicaciones. Sin embargo, existe controversia con relación a la cuantificación del riesgo según la magnitud de la densidad. Existe necesidad de ensayos clínicos prospectivos para definir el grado de riesgo de cáncer de mama según el tipo o extensión del aumento de densidad mamográfica.



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

## **2. DEFINICIONES**

### **DEFINICIÓN TUMOR MAMARIO BENIGNO:**

Lesión nodular mamaria que tiene ciertas características que lo definen: de bordes bien definidos, no adherido a planos profundos ni superficiales de la mama, que no produce retracción ni alteraciones de la piel circundante.

#### **Definición ecotomográfica:**

Lesión nodular sólida o quística de bordes bien definidos, regulares, bien circunscritos, no vascularizados, que no produce sombras ecogénicas o econegativas posteriores, se caracteriza por una capsula ecogénica de forma elipsoides.

#### **Definición mamográfica BIRADS III:**

Hallazgos que muy probablemente corresponden a algo benigno, pero que requieren control en un intervalo corto, a los seis meses.

## **3. CLASIFICACIÓN TUMORES BENIGNOS:**

### **Sólidos:**

Tumor nodular ecogénico por ecotomografía, de bordes regulares bien definidos no adheridos a planos profundos ni superficiales de la mama y no vascularizados, catalogados como BI-RADS III por mamografía.

### **Quísticos:**

Benignos, diagnosticados por ecotomografía mamaria como una lesión nodular con contenido líquido en su interior lesiones que pueden ser supuradas y no supuradas y también pueden ser catalogados como quistes simples o complejo.

#### **4. CLASIFICACIÓN DE BI-RADS**

**BI-RADS 1:** examen normal.

**BI-RADS2:** hallazgos benignos.

**BI-RADS 3:** hallazgos que muy probablemente corresponden a algo benigno, pero que requieren control en un intervalo corto, a lo seis meses.

**BI-RADS 4:** hallazgos que hacen sospechar al radiólogo la posibilidad de un cáncer, por lo cual es necesario una biopsia.

**BI-RADS 5:** hallazgo altamente sugerente de cáncer. Biopsia indispensable.

**BI-RADS 0:** estudio incompleto, son necesarias proyecciones adicionales y/o ecotomografía.

#### **5. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Diagnostico y tratamiento:

Diagnostico:

El diagnóstico se debe realizar según edad, con los siguientes exámenes:

- Ecografía para mujeres menores de 35 años
- Mamografías en mujeres mayores a esta edad.

Mediante la ecografía se podrá observar si el nódulo es quístico o sólido. Si el nódulo es quístico simple tendrá control habitual en APS con su médico, si fuese necesario se manejará el dolor con analgésicos o antiinflamatorios.

Los nódulos quísticos complejos deben enviarse a la Unidad de Patología mamaria con el Formulario Programa de pesquisa y control de cáncer mamario (ANEXO 3)

Si el quiste es sólido y además tiene factores de riesgo mayores mencionados anteriormente, se debe derivar a Unidad de patología mamaria con el formulario de pesquisa en el cual debe contener claramente el o los factores de riesgos mayores.

Si la paciente no tiene factores de riesgos y el examen arroja un nódulo sólido, deberá continuar sus controles en atención primaria con médico de este nivel y manejo analgésico y antiinflamatorio según sea necesario.



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

En relación a la mamografía, esta se deberá realizar en mujeres mayores a 35 años. El informe de la mamografía a señalará la clasificación BI-RADS correspondiente.

En relación a BI-RADS I y II se debe realizar una ecografía que complemente el diagnóstico, si la ecografía es normal, debe continuar sus controles habituales en la atención primaria.

Si la ecografía informa algún signo de patología o de alteración estructural se debe enviar a la Unidad de atención Mamaria con el formulario de pesquisa de cáncer de mama.

Si la ecografía es discordante con el resultado de la mamografía se debe evaluar en atención secundaria derivándose con formulario mencionado a la Unidad de Patología mamaria.

## **6. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A ATENCIÓN SECUNDARIA**

Los fibroadenomas, lipomas, adenomas del pezón, y papilomas intraductales son estudiados en la Unidad de Patología Mamaria, aquellos con indicación quirúrgica son derivados a atención terciaria para su resolución. Los casos operados y confirmados histológicamente deben ser referidos a atención primaria con una epicrisis resumida para su seguimiento habitual (cada 3 años).

Los tumores probablemente benignos que por diferentes motivos no son resueltos, deben continuar su seguimiento en la Unidad de Patología mamaria hasta su resolución.

El tumor Philloides, tratado en nivel terciario de atención debe continuar su seguimiento en la atención secundaria.

Los macroquistes una vez evaluados y/o puncionados en la Unidad de Patología Mamaria deben ser referidos a la Atención Primaria.



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

## **7. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

(niveles de responsabilidad, actores, instrumentos, coordinaciones, redes de referencia):

### **Responsabilidades del establecimiento de origen:**

- Supervisar el cumplimiento de esta guía de derivación para asegurar una adecuada pertinencia y oportunidad de la derivación.
- Controlar la adecuada completitud del instrumento de Solicitud de interconsulta (SIC) y Formulario Programa de pesquisa y control de cáncer mamario (ANEXO 3)
- Realizar ingreso de SIC en los sistemas digitales vigentes.
- Coordinar y solicitar la referencia, la cual debe quedar registrada en el establecimiento de origen.
- Coordinar la contrarreferencia de los pacientes en conjunto con el establecimiento de destino.
- Identificar nodos críticos para que afecten el cumplimiento de estas orientaciones e informar a referente del Servicio de Salud Atacama.

### **Responsabilidades del establecimiento de destino:**

- Supervisar el cumplimiento de esta guía de derivación.
- Asignar horas médicas respetando criterios de prioridad clínica y equidad.
- Informar la cita del paciente al establecimiento de origen.
- Informar a establecimiento de origen respecto de SIC rechazadas por no pertinencia clínica y por criterios administrativos
- Una vez atendido el paciente, consignar en el instrumento de confirmación diagnóstico, la contrarreferencia con el diagnóstico, indicaciones, tratamiento y recomendaciones correspondientes.
- Consignar antecedentes de contrarreferencia y rechazo en sistemas digitales vigentes.
- Identificar nodos críticos para que afecten el cumplimiento de estas orientaciones e informar a referente del Servicio de Salud Atacama.



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

### **Mecanismos de Supervisión:**

1. Establecer un equipo de profesionales responsable de monitorear y supervisar los procesos de referencia y contrarreferencia, con especial énfasis en la calidad de la información y el acatamiento a las normas y procedimientos: Jefes de establecimientos, Encargados de admisión, Médicos de atención primaria y de atención secundaria.
2. Designar a un responsable en cada establecimiento de la red, cuyas tareas principales serán:
  - Revisar la calidad de la información suministrada en los instrumentos (hoja de referencia-contrarreferencia, hoja de registro diario, semanal y mensual de referencias y contrarreferencias).
  - Detectar y corregir fallas o deficiencias. Reunirse con el profesional que completó el instrumento y corregirlo junto a él (capacitación en el lugar de trabajo).
  - Revisión del cumplimiento de normas y procedimientos.
  - Hacer un seguimiento con los insumos obtenidos de los puntos anteriores, observar la tendencia o evolución del proceso en cuanto a cumplimiento de normas y calidad de la información.
  - Elaborar un informe mensual de cumplimiento.

### **Mecanismos de Evaluación:**

1. Reuniones trimestrales del equipo de profesionales responsable de monitorear y supervisar los procesos de referencia y contrarreferencia, con el fin de analizar los procedimientos y mejorar la calidad del proceso. En ellas se sugiere contemplar los siguientes puntos:
  - Analizar pertinencia de la referencia y la contrarreferencia.
  - Conocer opinión de los usuarios.
  - Identificar a los profesionales que cumplen y que no cumplen con el correcto llenado de los instrumentos.
  - Actualizar criterios para referencias y contrarreferencias.



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

## **8. INDICADORES DE MONITOREO DE USO Y CUMPLIMIENTO DE GUIA**

### **a) Indicador de Monitoreo:**

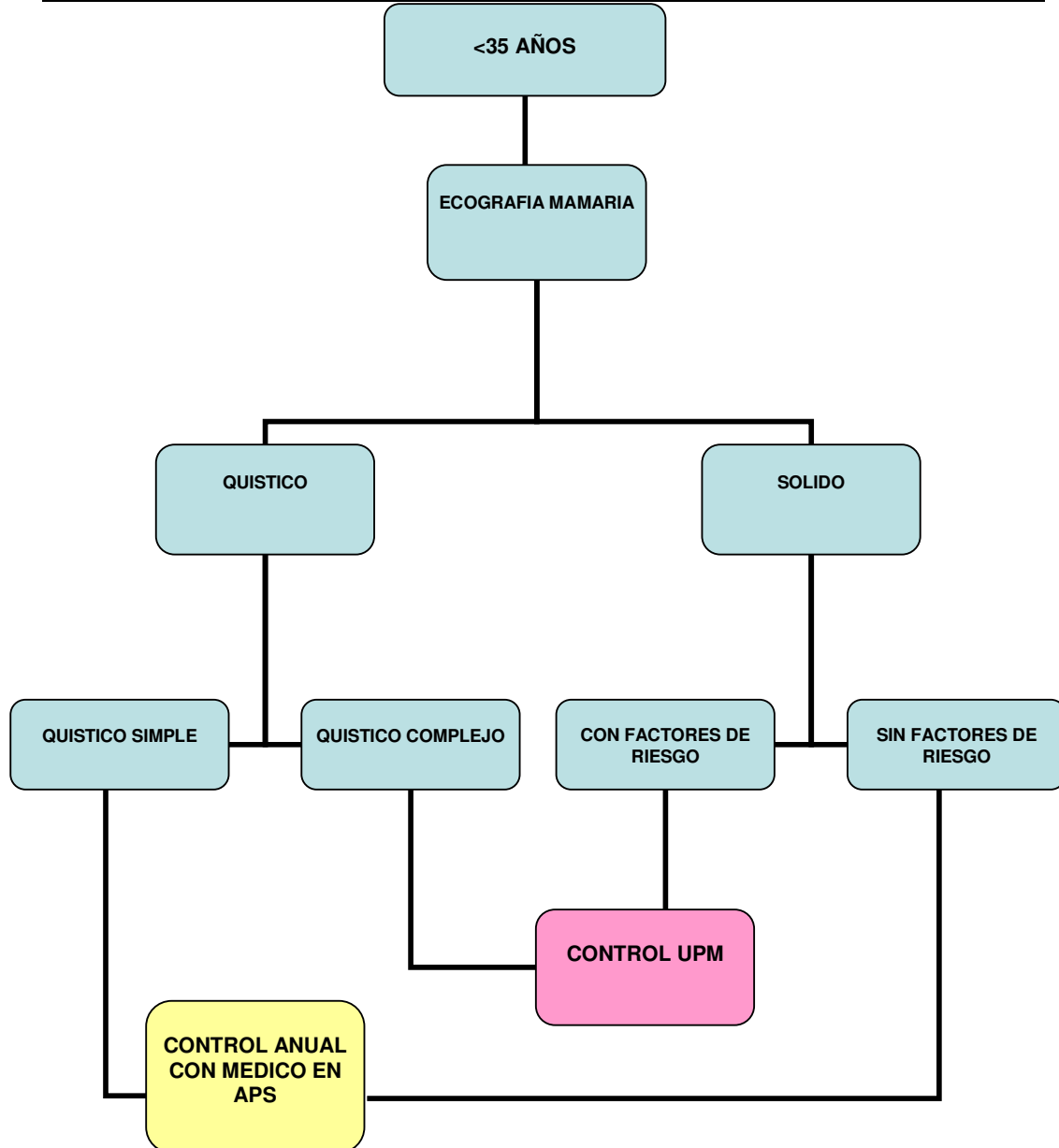
- Número de interconsultas nuevas de nódulo mamaria rechazadas por médico contralor o regulador del nivel secundario / número total de interconsultas nuevas de metrorragia derivadas a nivel secundario x 100.

### **b) Indicador de Proceso:**

- Porcentaje de Box médicos que cuentan con la Guía de Referencia y Contrarreferencia nódulo mamario en cada establecimiento APS.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1: CONDUCTA NODULO MAMARIO BENIGNO EN MUJERES MENOR DE 35 AÑOS



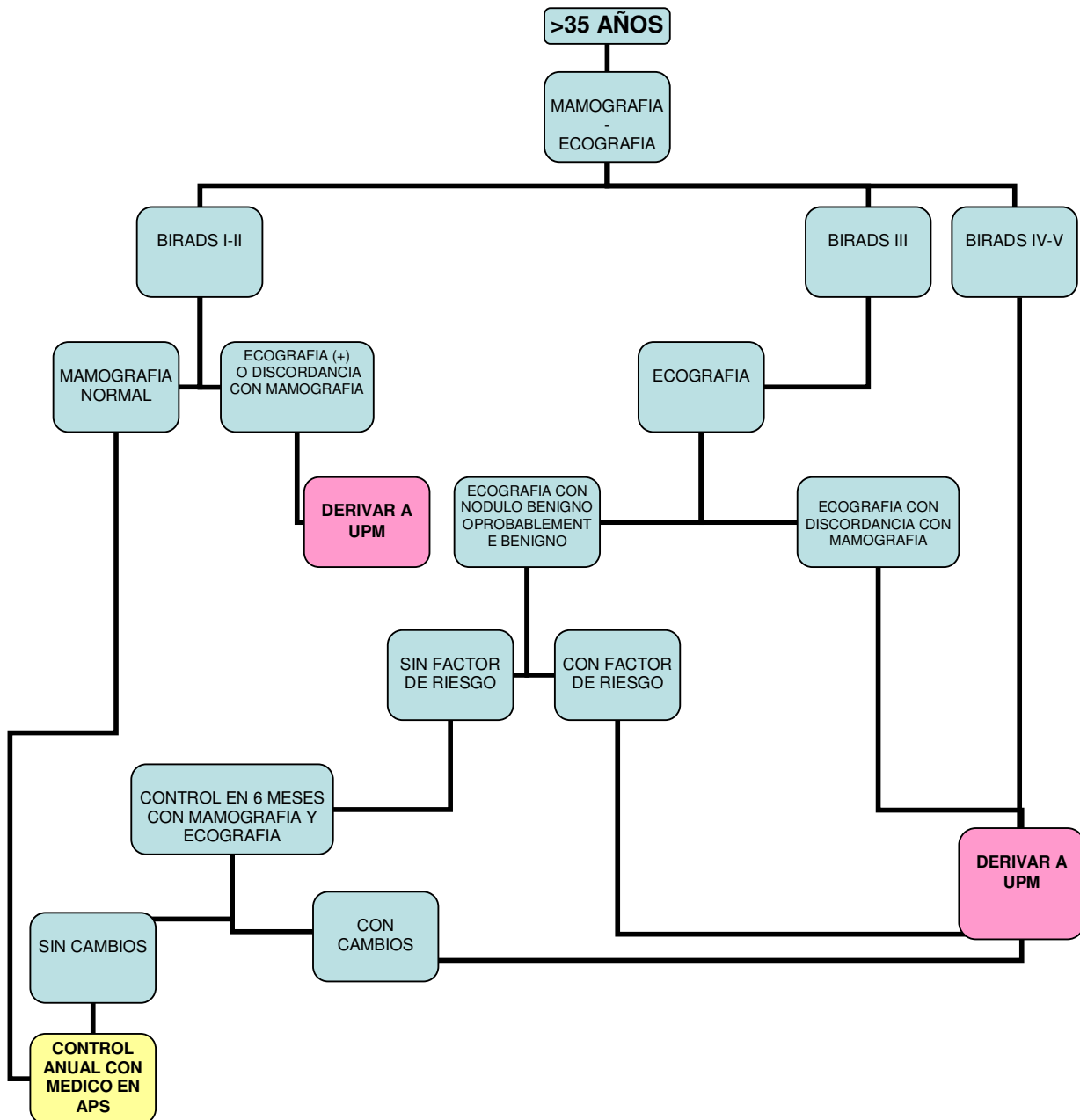


**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

**ANEXO 2: CONDUCTA NODULO MAMARIO BENIGNO EN MUJERES MAYOR DE 35 AÑOS**



Departamento Planificación y Gestión de la Red Asistencial



**ANEXO 3. Formulario programa de pesquisa y control de cáncer mamario**

PROGRAMA DE PESQUISA Y CONTROL DE CÁNCER MAMARIO EXAMEN FÍSICO MAMAS (EFM) Y AUTOEXAMEN MAMARIO (AEM)		
R.U.T. :	<input type="text"/>	SERVICIO DE SALUD _____ (Procedencia)
		CONSULTORIO _____ (Procedencia)
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

## **10. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS.**



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

1. MINSAL. Guía clínica Cáncer de Mama, año 2010.
2. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. Manejo del Nódulo Mamario. ESCUELA DE MEDICINA
3. Examen físico y enseñanza del autoexamen de mama, Manual de profesionales de salud para la atención primaria.

**GUIA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA  
ESPECIALIDAD CIRUGÍA MAMARIA  
PATOLOGIA: NÓDULOS MAMARIOS BENIGNOS**



**Departamento Planificación  
y Gestión de la Red Asistencial**

“Elaborado por:”

- Dr. Humberto Caballero \_\_\_\_\_
- Dr. Luis Tapia \_\_\_\_\_
- Dr. José Francisco Olivares \_\_\_\_\_
- Dr. René Angles \_\_\_\_\_
- Mat. Leonardo Reyes T. \_\_\_\_\_
- Mat. Lisbeth Cortés \_\_\_\_\_
- Mat. Ingrid Castro C. \_\_\_\_\_

“Revisado por:”

Claudio López Labarca. \_\_\_\_\_

“Aprobado por:” Dra. Cynthia Neumann Molina.  
Directora Servicio Salud Atacama \_\_\_\_\_