



Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Directrices para la Detección Precoz del Cáncer de Mama en Brasil

Sumario Ejecutivo

Esta publicación es una síntesis de las Directrices para la Detección Precoz del Cáncer de Mama en Brasil, elaboradas por el Ministerio de Salud. El documento referido fue construido teniendo en cuenta la necesidad de actualizar y ampliar las recomendaciones del *Control del cáncer de mama: documento de consenso*, publicado en abril de 2004 por el Instituto Nacional de Cáncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

El resumen ejecutivo orienta al lector en cuanto a la intensidad de las recomendaciones y presenta las intervenciones evaluadas para la detección precoz del cáncer de mama, con las respectivas recomendaciones

Debido a la cantidad de tecnologías evaluadas en las directrices, tanto las etapas de las revisiones sistemáticas cuanto el resultado de la evaluación de las evidencias por el método GRADE no fueron discriminadas en esta publicación.

El documento completo está disponible en http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoz_final.pdf y http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_DDT_CancerMama_final.pdf.

MÉTODO

Las recomendaciones actuales fueron elaboradas a partir de la sistematización de evidencias en la literatura científica, en coherencia con la Ley nº 12.401, de 2011, Decreto nº 7.508, de 2011, y la Política Nacional de Gestión de Tecnologías en Salud (BRASIL, 2010).

Intensidad de las recomendaciones

El nivel de evidencias utilizadas en la elaboración de las *Directrices para Detección Precoz del Cáncer de Mama en Brasil* fue graduado de acuerdo con las categorías expuestas en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Nivel de evidencias utilizado en las directrices y implicaciones para la práctica

Nivel de evidencias	Definición	Implicaciones
Alto	Hay mucha confianza que el verdadero efecto de la intervención (beneficios o daños) es próximo de aquel estimado por las evidencias disponibles	Es improbable que nuevos estudios o futuros resultados de estudios existentes puedan modificar la confianza en la estimativa del efecto encontrado y en las recomendaciones actuales
Moderado	La confianza en el efecto estimado (beneficios o daños) por las evidencias disponibles es moderada	Futuros estudios o resultados de los estudios existentes podrán modificar la confianza en la estimativa del efecto actual
Bajo	La confianza en el efecto estimado (beneficios o daños) por las evidencias disponibles es limitada	Futuros estudios, probablemente, tendrán impactos importantes, la confianza en la estimativa de efecto y podrán alterar estimativas de efecto sobre daños y posibles beneficios
Muy bajo	La confianza en el efecto estimado (beneficios o daños) por las evidencias disponibles es muy pequeña	Hay un importante grado de incertidumbre en los descubrimientos. Cualquier estimativa de efecto es incierta. Futuros estudios o resultados de estudios existentes podrán modificar las recomendaciones actuales

El balance entre los resultados deseables e indeseables (posibles beneficios y daños) y la aplicación de valores y preferencias del paciente determinan la dirección de las recomendaciones, y estos factores, en conjunto con la calidad de las evidencias, determinan la fuerza de la recomendación.

Así, las recomendaciones son presentadas como favorables o contrarias (dirección) y fuertes o débiles (fuerza de la recomendación). Aunque es deseable siempre presentar una recomendación (favorable o contraria), es posible que, en alguna situación de gran incertidumbre sobre los beneficios y daños, haga una ausencia de recomendación para determinada cuestión.

Las recomendaciones fuertes corresponden a situaciones en que los posibles beneficios claramente se superponen a los posibles daños asociados a la intervención en cuestión, o en las que los posibles daños claramente se superponen a los posibles beneficios (en el caso de las recomendaciones contrarias).

Las débiles corresponden a situaciones en que los posibles beneficios probablemente superan los posibles daños asociados a las intervenciones en cuestión, o en las que los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios (en el caso de las recomendaciones contrarias).

Situaciones en que el balance entre riesgos y beneficios es incierto, sea por causa de deficiencias del cuerpo de evidencias existente, sea por la existencia real de magnitudes semejantes entre los riesgos e beneficios, pueden generar recomendaciones débiles (favorables o contrarias) o, quizás, ausencia de recomendaciones.

El balance entre posibles daños y beneficios fue clasificado de acuerdo con las siguientes situaciones:

1. Los posibles daños claramente superan los posibles beneficio.
2. Los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios.
3. El balance entre posibles daños y beneficios es incierto.
4. Los posibles beneficios y los daños probablemente son semejantes.
5. Los posibles beneficios probablemente superan los posibles daños.
6. Los posibles beneficios claramente superan los posibles daños.

Con relación a la dirección de las recomendaciones y a la intervención sanitaria, las situaciones 1 y 2 generan recomendaciones contrarias y las situaciones 5 y 6 generan recomendaciones favorables. Las situaciones 3 y 4 pueden resultar en ausencia de recomendaciones.

Con relación a la fuerza de la recomendación, las situaciones 5 y 2 generalmente resultan en recomendaciones débiles, y las situaciones 1 y 6 generan recomendaciones fuertes. Las situaciones 3 y 4 generalmente resultan en recomendaciones débiles o ausencia de recomendaciones. En algunas situaciones, las incertidumbres sobre posibles beneficios y la certeza del aumento de daños son suficientes para realizar una recomendación fuerte-

mente contraria a determinada intervención. El cuadro 2 detalla la interpretación de cada tipo de recomendación para cada público objetivo de las directrices (gestores, profesionales de la salud y población).

Cuadro 2. Interpretación de los grados de recomendación de acuerdo con el público objetivo

Público objetivo	Grados de recomendación			
	Favorable fuerte	Favorable débil	Contraria débil	Contraria fuerte
Gestores	La intervención debe ser adoptada como política de salud en la mayoría de las situaciones	La intervención puede ser adoptada como política de salud en algunos contextos específicos, llevando en consideración el balance entre beneficios y daños de otras intervenciones y las prioridades en salud	La intervención NO debe ser adoptada como política de salud. Con todo, en algunos contextos específicos, puede ser sometida a debate	La intervención NO debe ser adoptada como política de salud
Profesionales de salud	La mayoría de los pacientes debe recibir la intervención recomendada	Diferentes opciones serán apropiadas para cada persona y el proceso de toma de decisión compartida e informada debe dar mayor peso a los valores y las preferencias de los pacientes	Diferentes opciones serán apropiadas para cada paciente y el proceso de decisión compartida e informada debe dar mayor peso a los valores y las preferencias de los pacientes	La mayoría de los pacientes NO debe recibir la intervención recomendada
Población	La mayoría de las personas, cuando bien informada, desearía la intervención, apenas una minoría no la desearía	La mayoría de las personas, cuando son bien informada, desearía la intervención, mas muchas no la desean	La mayoría de las personas, cuando bien informada, NO desearía la intervención, pero muchas la desearían	La mayoría de las personas, cuando bien informada, NO desearía la intervención, apenas una minoría la desearía

Intervenciones evaluadas para la detección precoz del cáncer de mama

Acciones de tamizaje:

- Mamografía.
- Autoexamen de mamas.
- Examen clínico de mamas.
- Resonancia nuclear magnética.
- Ultrasonografía.
- Termografía.
- Tomosíntesis.

Acciones de diagnóstico precoz:

- Estrategias de concientización.
- Identificación de señales y síntomas.
- Confirmación diagnóstica en un único servicio.

RECOMENDACIONES RELATIVAS A LAS INTERVENCIONES EVALUADAS PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Seguimiento

Mamografía		
Pregunta orientadora	¿Cuál es la eficacia del tamizaje con mamografía en la reducción de la mortalidad global y por cáncer de mama, comparada la ausencia de tamizaje?	
Recomendación	< de 50 años	El Ministerio de Salud de Brasil recomienda contra el tamizaje con mamografía en mujeres con menos de 50 años (recomendación contraria fuerte: los posibles daños claramente superan los posibles beneficios)
	de 50 a 59 años	El Ministerio de Salud de Brasil recomienda el tamizaje con mamografía en mujeres con edad entre 50 e 59 años (recomendación favorable débil: los posibles beneficios y daños probablemente son semejantes)
	de 60 a 69 años	El Ministerio de Salud de Brasil recomienda el tamizaje con mamografía en mujeres con edad entre 60 y 69 años (recomendación favorable débil: los posibles beneficios probablemente superan los posibles daños)
	de 70 a 74 años	El Ministerio de Salud de Brasil recomienda contra el tamizaje con mamografía en mujeres con edad entre 70 y 74 años (recomendación contraria débil: el equilibrio entre los posibles daños y beneficios es incierto)
	75 años o más	El Ministerio de Salud recomienda contra el tamizaje con mamografía en mujeres con 75 años o más (recomendación contraria fuerte: los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios)
Periodicidad	El Ministerio de Salud de Brasil recomienda que la periodicidad del tamizaje con mamografía en los grupos de edad recomendados sea bienal (recomendación favorable fuerte: los posibles beneficios probablemente superan los posibles daños cuando comparada las periodicidades menores que la bienal)	

Autoexamen de mamas

Pregunta orientadora ¿Cuál es la eficacia del tamizaje con autoexamen de mamas en la reducción de la mortalidad global y por cáncer de mama?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda **contra** la enseñanza del autoexamen como método de tamizaje del cáncer de mama (recomendación contraria débil: los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios)

Examen clínico de mamas

Pregunta orientadora ¿Cuál es la eficacia del tamizaje con examen clínico de mamas en la reducción de la mortalidad global y por cáncer de mama?

Recomendación Ausencia de recomendación: el equilibrio entre posibles daños y beneficios es incierto

Resonancia nuclear magnética

Pregunta orientadora ¿Cuáles la eficacia del tamizaje con resonancia nuclear magnética en la reducción de la mortalidad global por cáncer de mama?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda **contra** el tamizaje del cáncer de mama con resonancia nuclear magnética en mujeres con riesgo estándar de desarrollo de ese cáncer, sea aisladamente, sea como complemento de la mamografía (recomendación contraria fuerte: los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios)

Ultrasonografía

Pregunta orientadora ¿Cuál es la eficacia del tamizaje con ultrasonografía en la reducción de la mortalidad global y por cáncer de mama?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda **contra** el tamizaje del cáncer de mama con ultrasonografía de mamas, sea aisladamente, sea en conjunto con la mamografía (recomendación contraria fuerte: los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios)

Termografía

Pregunta orientadora ¿Cuál es la eficacia del tamizaje con termografía en la reducción de la mortalidad global y por cáncer de mama?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda **contra** el tamizaje del cáncer de mama con termografía, sea aisladamente, sea en conjunto con la mamografía (recomendación contraria fuerte: los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios)

Tomosíntesis

Pregunta orientadora ¿Cuál es la eficacia del tamizaje con Tomosíntesis de mama en la reducción de la mortalidad global y por cáncer de mama?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda **contra** el tamizaje del cáncer de mama con tomosíntesis de mamas, sea aisladamente, sea en conjunto con la mamografía convencional (recomendación contraria fuerte: los posibles daños probablemente superan los posibles beneficios)

Diagnóstico precoz

Estrategia de concientización

Pregunta orientadora ¿Cuál es la efectividad de la estrategia de concientización en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda la implementación de estrategias de concientización para el diagnóstico precoz del cáncer de mama (recomendación favorable débil: los posibles beneficios probablemente superan los posibles daños)

Identificación de señales y síntomas sospechosos

Pregunta orientadora ¿Cuáles son las señales y síntomas sospechosos de cáncer de mama que merecen encaminamiento a un especialista para investigación diagnóstica de cáncer de mama?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda que **las siguientes señales y síntomas sean consideradas como de referencia urgente para servicios de diagnóstico mamario** (recomendación favorable débil: los posibles beneficios probablemente superan los posibles daños):

- Cualquier nódulo mamario en mujeres con más de 50 años
- Nódulo mamario en mujeres con más de 30 años, que persisten por más de un ciclo menstrual
- Nódulo mamario de consistencia endurecida y fijo o que viene aumentando de tamaño, en mujeres adultas de cualquier edad
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral
- Lesión eczematosa de la piel que no responde a tratamientos tópicos
- Hombres con más de 50 años con tumoración palpable unilateral
- Presencia de linfadenopatía axilar
- Aumento progresivo del tamaño de la mama con la presencia de señales de edema, piel con aspecto de cascara de naranja
- Retracción en la piel de la mama
- Cambios en el formato del pezón

Confirmación diagnóstica en un único servicio

Pregunta orientadora ¿La confirmación diagnóstica en una única etapa (*one stop clinic*) es más efectiva que las estrategias habituales?

Recomendación El Ministerio de Salud de Brasil recomienda que toda evaluación diagnóstica del cáncer de mama, después de la identificación de señales y síntomas sospechosos en la atención primaria, sea realizada en un mismo centro de referencia (recomendación favorable débil: los posibles beneficios probablemente superan los posibles daños, cuando comparados con la organización tradicional de los servicios de investigación diagnóstica)

2018 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.



Esta obra está disponible en los términos de la Licencia Creative Commons – Atribución – No Comercial – Comparte igual 4.0 Internacional. Es permitida la reproducción parcial o total de esta obra, desde que citada la fuente.

Esta obra puede accederse, en la totalidad, en la Biblioteca Virtual en Salud Prevención y Control de Cáncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) y en el sitio web de INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 500 exemplares - 2018

Elaboración, distribución e informaciones

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
Coordenação de Prevenção e Vigilância
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ – Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5512 | E-mail: atenção_oncologica@inca.gov.br

Edición

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ – Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500.

Elaboración de contenido: Arn Migowski, Denise Rangel Sant' Ana, Maria Beatriz Kneipp Dias.

Edición y Producción Editorial: Christine Dieguez.

Revisión: Rita Rangel de S. Machado.

Proyecto Gráfico y Diagramación: Mariana Fernandes Teles.

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer
<http://controlecancer.bvs.br/>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**GOVERNO
FEDERAL**