

# PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

---

## **NORMAS GENERALES DE SEGUIMIENTO**

- Seguimiento de pacientes con CIS o con carcinomas infiltrantes de bajo riesgo que no precisan tratamiento sistémico:
  - Si no tamoxifeno profiláctico, seguimiento exclusivo por Cirugía (HMM/HRS) o Ginecología (HRS)
  - Si tamoxifeno profiláctico, seguimiento por Oncología con esquema de hormonosensible bajo riesgo (analítica, EF, control de toxicidad) salvo que no es necesario solicitar marcadores tumorales.
  
- Duración e intervalos de seguimiento de pacientes que han recibido tratamiento sistémico:
  - Primeros 5 años: Seguimiento alternante (Oncología/Unidad de mama) cada 6 meses los primeros 5 años.
    - En pacientes procedentes de Ginecología RS, para el seguimiento de la neoplasia la interconsulta debe remitirse específicamente a Unidad de Mama-Ginecología, mientras que la revisión ginecológica se dirigirá a Ginecología.
  - Entre el 6º y el 10º año: seguimiento anual en un solo Servicio hasta completar 10 años.
    - N0: Cirugía o Ginecología (HRS)
    - N+: Oncología
  
- Seguimiento por Oncología radioterápica: de acuerdo a su propio protocolo; se le indicará a la paciente que también aporte la cartilla de seguimiento a dicha revisión para mantenerlos informados de la evolución.
  
- Primera revisión tras QT—RT (o tras QT sola si no precisan RT):
  - Habitualmente coincidirá con la revisión de los seis meses (la primera de Oncología), con la que se hará coincidir para evitar duplicación de citas
  - En esa revisión:
    - Comprobar cumplimiento y toxicidad de hormonoterapia si procede
    - Evaluar si linfedema o/y necesidades de rehabilitación
    - Recomendaciones por escrito de control de peso y actividad física
    - Plantear reincorporación laboral
    - Comprobar que no se ha pasado por alto posible indicación de estudio familiar/consejo genético
    - Ofrecer soporte psico-oncológico si no se hizo previamente
    - Informar de síntomas sospecha y plan de revisiones, así como del mecanismo para solicitar cita anticipada si síntomas/signos de sospecha
    - Organizar el programa de revisiones (asegurándose de que la revisión de Cirugía del 1º año está prevista) y entregar **cartilla/folleto de seguimiento**
  
- Estudios durante el seguimiento:
  - Primeros 5 años: adaptada a fenotipo tumoral y riesgo (ver tablas)
    - Densitometría ósea según protocolo específico (en general, en pacientes en tratamiento con IA)

- Ecocardiograma-FEVI al 5º año SOLO en pacientes que recibieran antraciclinas o/y trastuzumab.
- Entre el 5º y el 10º años, anualmente:
  - Historia, exploración física, mamografía y analítica+MT
  - No estudios de imagen adicionales si no indicados por otro motivo
- Problemas diagnósticos durante el seguimiento:
  - Linfedema
    - Derivación precoz al Sº de Rehabilitación con carácter preferente
    - Consejos generales de cuidados del brazo con linfedema
  - Gammagrafía ósea positiva
    - En general, 1º comparación con previas y Rx simple:
      - Si normal completamente o/y proceso benigno que explica la gammagrafía: no metástasis, seguimiento
      - Si metástasis óseas, tratamiento en consonancia y RMN solo en caso de afectación vertebral
      - Si indeterminada, CT con ventana ósea o RMN de la zona
    - En casos de síntomas intensos en columna o/y déficit neurológico, RMN directamente
    - Valorar siempre en el contexto de riesgo, marcador, síntomas.
  - Elevación asintomática del marcador tumoral
    - Valoración siempre en el contexto de riesgo, marcador, síntomas
    - Siempre confirmación de la determinación con segunda analítica. Si se confirma en la revisión de Cirugía, la paciente será derivada a Oncología para estudio adicional.
    - Si valores claramente elevados, estudio de extensión completo.
    - Si valores elevados y estudio de extensión completo negativo, PET-TC
- Alta de Oncología:
  - Pacientes con CDIS o carcinomas infiltrantes que no precisan ningún tratamiento sistémico ni profilaxis: alta en la primera-segunda visita para seguimiento por Cirugía/Ginecología.
  - Pacientes  $\leq 70$  años al diagnóstico tras seguimiento completo:
    - Pacientes N0: alta de Oncología tras 5 años (o tras el fin de la hormonoterapia en aquellas en las que esta se prolongue más allá de los 5 años) y de Cirugía a los 10 años
    - Pacientes N+: alta de Oncología tras 10 años (alta de Cirugía a los 5 años)
  - Pacientes  $> 70$  años al diagnóstico: alta de Oncología y de Cirugía tras 5 años (o tras el fin de la hormonoterapia en aquellas en las que esta se prolongue más allá de los 5 años)
  - En todos los grupos, se emitirá informe de alta a Primaria (recomendaciones de estilo de vida, medicación contraindicada, control mamográfico anual y NO marcadores tumorales) y se dejará abierta a la paciente la posibilidad de consulta rápida en caso de síntomas que sugieran recaída locorregional o sistémica. Recordad ecocardiograma pre-alta a los 5 años en los que recibieron trastuzumab o antraciclinas.

## SEGUIMIENTO CÁNCER MAMA HORMONOSENSIBLE

<p><i>Paciente (etiqueta identificativa)</i></p> <p>Nº HC:</p>	<p><i>Diagnóstico: Ca mama T N M</i></p> <p><i>Tipo: RE RP HER2</i></p> <p><i>Fecha cirugía:</i></p> <p><i>Tipo cirugía:</i></p> <p><i>Cirujano:</i></p> <p><i>Tratamiento: QT ; TTZ</i></p> <p><i>Hormonoterapia:</i></p>
---	--

Año Fecha	Mes	Hist.C + EF	LAB*	CEA CA153	Mamografía	Rx tórax (solo en N1-3)	Gamm. ósea (solo si N2-3 o N1<40 años)	DEXA (según protocolo)	Gine Tam: /año IA: /2 años
Fin tto	6 m ONC								
1º	12 m CIR GINE								
	18 m ONC								
2º	24 m CIR GINE								
	30 m ONC								
3º	36 m CIR GINE								
	42 m ONC								
4º	48 m CIR GINE								
	54 m ONC								
5º	60 m CIR GINE								
	66 m ONC	+FEVI si antrac. Adyuv.							
6º-10º AÑOS Rev. anual	N0: CIR GINE  N+: ONCO								

\* Analítica general incluyendo Creat, calcemia y lipídico; incluir hormonas tiroideas en la de Oncología

Nota: los **espacios sombreados oscuros** indican que la prueba NO es necesaria en esa revisión (salvo indicación expresa); los **sombreados claros** indican que la prueba solo está indicada en ciertos grupos de pacientes

## SEGUIMIENTO CÁNCER MAMA NO HORMONOSENSIBLE

<p><i>Paciente (etiqueta identificativa)</i></p> <p>Nº HC:</p>	<p><i>Diagnóstico: Ca mama T N M</i></p> <p><i>Tipo: RE RP HER2</i></p> <p><i>Fecha cirugía:</i></p> <p><i>Tipo cirugía:</i></p> <p><i>Cirujano:</i></p> <p><i>Tratamiento: QT ; TTZ</i></p> <p><i>Hormonoterapia:</i></p>
---	--

Año	Mes	Hist.C + EF	LAB*	CEA CA153	Mamografía	Rx tórax	Gamma ósea SOLO si N+ en <40 o N2-3)	Ecografía abdominal (solo en N+)	TAC tórax- abdomen (solo en N3)
Fin tto	6 m ONC								
1º	12 m CIR								
	18 m ONC								
2º	24 m CIR								
	30 m ONC								
3º	36 m CIR								
	42 m ONC								
4º	48 m CIR								
	54 m ONC								
5º	60 m CIR								
	66 m ONC	+FEVI si antrac. adyuv.							
6º-10º AÑOS  Rev. anual	N0: CIR GINE  N+: ONCO								

\* **Análítica general incluyendo Creat, calcemia y lipídico; incluir hormonas tiroideas en la de Oncología**  
**Nota:** los **espacios sombreados oscuros** indican que la prueba NO es necesaria en esa revisión (salvo indicación expresa); los **sombreados claros** indican que la prueba solo está indicada en ciertos grupos de pacientes



ÁREA DE SALUD VII  
MURCIA ESTE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
REINA SOFÍA

APELLIDOS .....

NOMBRE ..... F. NAC. ....

Nº HISTORIA..... NÚM. S.S...../.....

(Rellénesse en caso de no pegar la Etiqueta)

**HOJA DE SEGUIMIENTO CANCER DE MAMA**

**TRATAMIENTO RECIBIDO**

<b>QUIRÚRGICO T.. N.. M.. RE.. Her2...</b>		<b>ONCOLÓGICO</b>	
Fecha: ...../...../.....	<input type="checkbox"/> Cirugía Conservadora <input type="checkbox"/> Mastectomía	<input type="checkbox"/> Cirugía Reconstructora <input type="checkbox"/> Inmediata <input type="checkbox"/> Diferida	<input type="checkbox"/> Neoadyuvante <input type="checkbox"/> Adyuvante <input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Derecha <input type="checkbox"/> Izquierda	<input type="checkbox"/> Biopsia Ganglio Centinela	Fecha: ...../...../..... Técnica: <input type="checkbox"/> Expansor + Prótesis	<input type="checkbox"/> Quimioterapia..... <input type="checkbox"/> Radioterapia
<input type="checkbox"/> Linfanectomía Axilar. Niveles: 1 <input type="checkbox"/> 1+2 <input type="checkbox"/> 1+2+3 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Dorsal ancho <input type="checkbox"/> TRAM <input type="checkbox"/> Otra: .....	<input type="checkbox"/> Hormonot..... <input type="checkbox"/> Trastuzumab
Ganglios: <input type="checkbox"/> N0 <input type="checkbox"/> N+ (nº ganglios + :.....)		Tipo enfermedad: <input type="checkbox"/> Hormonosensible <input type="checkbox"/> Her2+ <input type="checkbox"/> Triple negativo	

REVISION (1)	SERVICIO	Historia Exploración física	Análítica (2)	Ca 15.3 CEA	Mamografía	R.M.N.	Rx tórax (NoHS/HS N+) G. ósea ( N2-3 /N1<40 a) Eco abd (NoHS N+) TC t-a (NoHS N3)	Exp. ginecológica (Tam:/año IA:/2 años) Otras pruebas
<b>6 meses (3)</b> Fecha:	Oncología Dr.							
<b>1 año</b> Fecha:	Cirugía/Ginecología Dr.							
<b>1 año y 6 m</b> Fecha:	Oncología Dr.							
<b>2 años</b> Fecha:	Cirugía/Ginecología Dr.							
<b>2 años y 6 m</b> Fecha:	Oncología Dr.							
<b>3 años</b> Fecha:	Cirugía/Ginecología Dr.							
<b>3 años y 6 m</b> Fecha:	Oncología Dr.							
<b>4 años</b> Fecha:	Cirugía/Ginecología Dr.							
<b>4 años y 6 m</b> Fecha:	Oncología Dr.							
<b>5 años</b> Fecha:	Cirugía/Ginecología Dr.							
<b>5 años y 6 m</b> Fecha:	Oncología Dr.							
<b>6 años (4)</b> Fecha:	Cirugía/Gine/Onco Dr.							
<b>7 años</b> Fecha:	Cirugía/Gine/Onco Dr.							
<b>8 años</b> Fecha:	Cirugía/Gine/Onco Dr.							
<b>9 años</b> Fecha:	Cirugía/Gine/Onco Dr.							
<b>10 años</b> Fecha:	Cirugía/Gine/Onco Dr.							

- (1) La fecha de referencia para el calendario de revisiones es la de la cirugía definitiva.
- (2) Hemograma, perfil hepático, calcio, Ca15.3.
- (3) Entregar cartilla de seguimiento y recomendaciones generales: síntomas de alerta, autoexploración, etc.
- (4) A partir del 6º año las revisiones las hace Oncología en pacientes N+ y Cirugía/Ginecología en N0



Sólo si está clínicamente indicado

C.C. : Cirugía conservadora; M.R. : Mastectomía radical ; HS: hormonosenible; NoHS: no hormonosenible