



Comunicación Breve

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Revitalización del Programa de Detección Preclínica y Precoz del Cáncer de mama.

Revivification of the Program of Preclinical and Early Detection of Breast Cancer.

Dr. Aldo Ortiz Martínez ¹, Dra. Amelia González Martín ², Dr. Jose Luis Rodríguez Monteagudo ²

Especialista de 1^{er} grado en Radiología e Imagenología. Profesor Asistente ¹
Especialista de 1^{er} grado en Radiología e Imagenología. Profesor Instructor ²

RESUMEN

DeCS: NEOPLASMAS DE LA MAMA / prevención y control

DESARROLLO

En Cuba el Cáncer de mama es la localización más frecuente entre las neoplasias malignas en la mujer y el segundo lugar entre las diez localizaciones más frecuentes de cáncer en ambos sexos, representando el primer lugar entre las causas de mortalidad por el cáncer para el sexo femenino.

Se ha observado un incremento progresivo en las curvas de incidencia con cifras similares a la de los países desarrollados. Dado que el cáncer de mama puede ser detectado con relativa facilidad debido a la asequibilidad de la mama y a la eficiencia de los métodos de diagnóstico con que se cuenta en la actualidad; su índice de curabilidad es alto siempre que el diagnóstico se realice en estadios tempranos. Por estas razones se ha creado en nuestro país desde el año 1990 el programa de diagnóstico preclínico y precoz del cáncer de mama sobre las bases de la divulgación, el uso de métodos modernos de diagnóstico y la atención médica. La tarea de divulgación y educación sanitaria a la población consiste en la enseñanza del autoexamen de mama (AEM) a todas las mujeres, de manera tal que esta práctica sea incorporada como hábito. Los medios auxiliares de diagnóstico que se utilizan en el programa son: mamografía (Mx), Ultrasonido (USD), Autoexamen de Mama (AEM), Examen clínico. Este programa tiene como objetivo reducir la mortalidad por cáncer de mama, aumentar la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama y mejorar la calidad de vida de las enfermas con el uso de tratamientos menos mutilantes.

Se comenzó a principios de la década del 90 encuestando toda mujer mayor de 30 años teniendo en cuenta una serie de factores de riesgo como: edad, antecedentes familiares y personales de cáncer mamario, historia menstrual y de la descendencia, hábito corporal, etc, se daba un puntaje que si llegaba a 200 puntos o más se realizaba la mamografía en la unidad o carro móvil donde se encontraba el mamógrafo. Posteriormente se analizaba en el centro de referencia de mamografía y los casos sospechosos o positivos pasaban a la consulta del centro de referencia de diagnóstico y tratamiento, donde un equipo de multidisciplinario de trabajo integrado por Oncólogo, Cirujano y/o Ginecobstetra, Patólogo y Radiólogo evaluaban y cumplimentaban las normas de diagnóstico

Ultrasonido (USD), Mamografía (Mx) y Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF) y tratamiento oncológico entre otros (clasificación TNM internacional y modelos terapéuticos de acuerdo al estadiamiento) así como el seguimiento adecuado de las pacientes con cáncer.

Posteriormente acorde a experiencias en cuanto a frecuencia y afectación de grupos de edades se redujo el grupo de mujeres a realizar la mamografía entre 50 y 64 años, manteniéndose el auto examen mamario (AEM) y el examen físico anual a las mujeres a partir de los 30 años.

Es de todos conocidos las limitaciones económicas de nuestro país bloqueado y asechado por el Imperio en los últimos años y por dificultades materiales sobre todo en los carros móviles y mamógrafos, no se estaban realizando las mamografías a este grupo de mujeres, lo que conspira sin lugar a dudas con el cumplimiento de los objetivos del programa; por esto en el pasado mes de abril se convocó a un taller nacional en Ciudad Habana dirigido por el MINSAP (Programa Materno Infantil) con participación de todas las provincias del país, que tuvo como el objetivo de revitalizar dicho programa e informar cómo se desarrollará el mismo en estas nuevas condiciones.

Nuestro país obtuvo módulos de diagnóstico mamográficos compuestos por mamógrafos marca TOSHIBA (Japonés), máquina de revelado automático y un negatoscopio específico para el informe e interpretación adecuada de las mamografías, además se compraron chasis nuevos con pantallas intensificadoras así como líquidos de revelados y fijados de una misma firma comercial (KODAK) lo que sin lugar a dudas mejora notablemente la calidad técnica del estudio mamográfico. Estos mamógrafos estarán fijos en los diferentes Hospitales Provinciales y trabajarán en función del programa de detección preclínico y precoz del cáncer de mama en la realización de las mamografías a este grupo de edad (50-64 años) tres días a la semana a razón de 100 estudios diarios (300 a la semana) y 1200 exámenes mensuales, con un intervalo de tres años de un examen mamográfico a otro. Por lo que a partir de ese momento no saldrá el carro móvil a las diferentes áreas de salud al pesquizado mamográfico de las pacientes comprendidas en el grupo de 50 - 64 años, sino que ellas acudirán al centro donde radique el equipo fijo de mamografía para la realización de este estudio. Para lograr este objetivo nos apoyaremos en el médico y la enfermera de la familia, así como en las diferentes organizaciones de masas como la FMC y CDR donde se desarrollará una importante labor educativa para que asistan estas mujeres a realizarse el examen mamográfico.