

RETRASOS EN LA INTERVENCION TERAPÉUTICA EN CANCER DE MAMA

**M Caicoya, M Prieto,
M Folgueras**

INTRODUCCION

- El objetivo de este estudio es examinar los retrasos en la primera intervención terapéutica en cáncer de mama en función del estadio

MATERIAL Y METODOS

- Desde 2004 existe un registro de tumores en cada hospital de la red de utilización pública con una base común y centralizada de recogida de datos
- Se excluyen los pacientes en los que falta información para la estadificación, los que no tienen alguna de las fechas y en los que coinciden las dos fechas pues estos últimos no tienen oportunidad de esperar

RESULTADOS

- En total se han recogido entre 2009 y 2013 4.280 casos.
- En 651 (16%) casos se realizó el tratamiento en el acto diagnóstico
- En 38 casos falta alguna de las fechas
- El numero total incluido es de 3.593

RESULTADOS

TABLA RETRASOS EN EL PRIMER TRATAMIENTO DESDE EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO EN
CANCER DE MAMA 2009-2013

ESTADIO	NUMERO	MINIMO	MAXIMO	MEDIANA	>30dias	%>30 dias
LOCAL	1713	1	438	31	866	50.55%
REGIONAL	1012	1	366	27	405	40.02%
AVANZADO	159	1	140	14	28	17.61%
NO APLICABLE	150	1	150	36	90	60.00%
DESCONOCIDO	41	1	210	21	13	31.71%
NO DATOS	518	1	159	28	225	43.44%
TOTAL	3593	6	1463	157	1627	45.28%

DISCUSION

- De acuerdo con Richards, los retrasos en cáncer no están siempre asociados a una peor supervivencia. En cáncer de mama, los retrasos que ocurren una vez iniciado el proceso se asocian a mejor supervivencia.

DISCUSION

- Los retrasos en la cirugía de cáncer mama se han ido incrementando en los últimos años posiblemente por la mayor frecuencia de quimioterapia neoadyuvante y los protocolos para la estadificación, sobre todo si se plantea cirugía conservadora que exigen más pruebas de imagen

DISCUSION

- El 81% de los 3.593 casos fueron tratados en primera instancia con cirugía donde se verifica esta distribución (retraso en estadio local 45,6%. regional 43,3% avanzado 26,7%).
- La quimioterapia, solo se emplea en el 10%

DISCUSION

- El proceso de atención al cáncer de mama es complejo. Incluye
 - Referencia desde el lugar de la sospecha (o diagnóstico) al centro de tratamiento
 - Evaluación del caso
 - Programación para sesión multidisciplinar
 - Obtención de la historia clínica, anatomía patológica e imágenes
 - Programación quirúrgica
 - Evaluación preoperatoria
 - Coordinación de subespecialidades

DISCUSION

- Entre las limitaciones más importantes se cuenta la exhaustividad de la recogida y la calidad de los datos