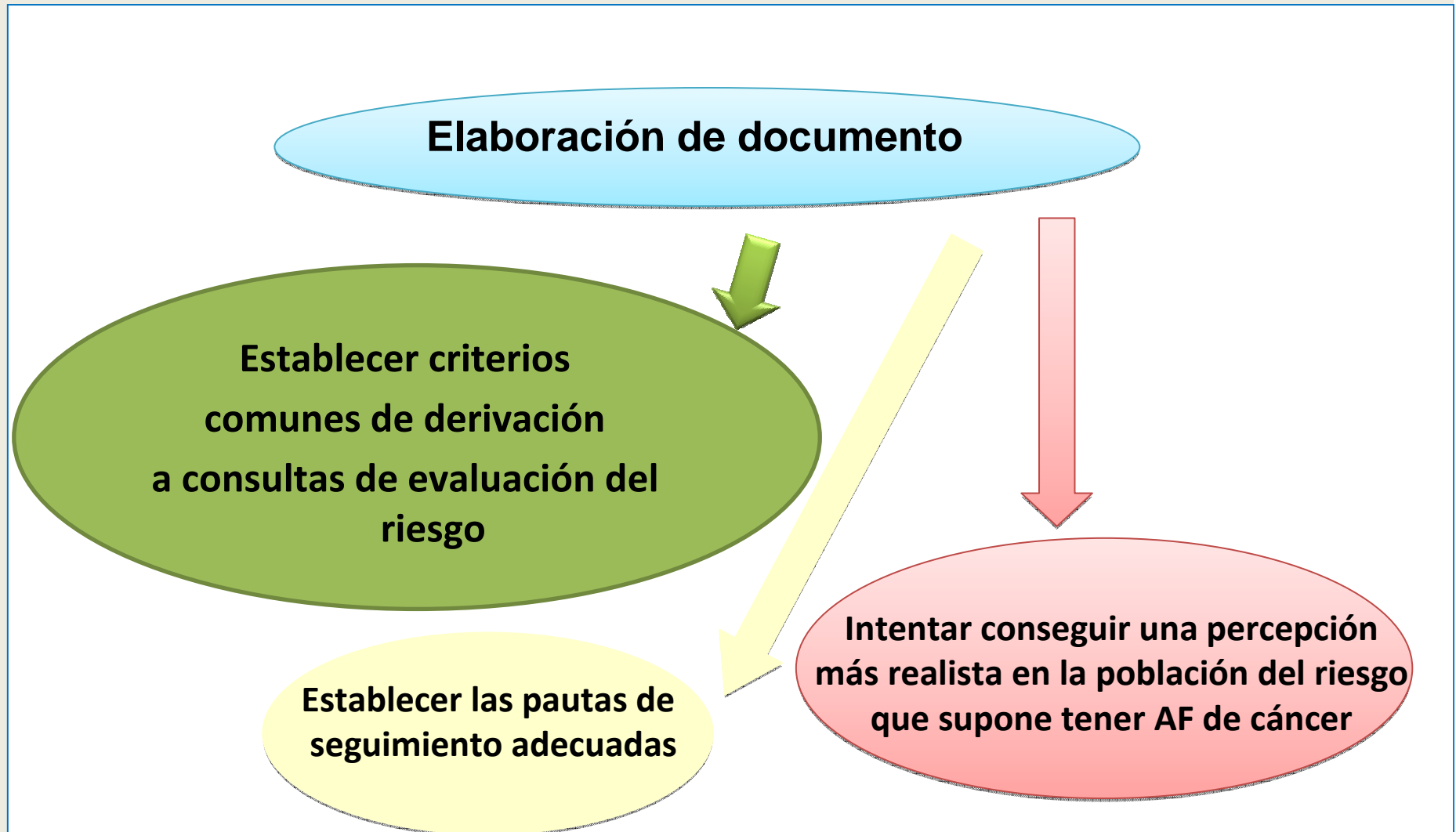


El cáncer de mama familiar en el contexto de los programas de cribado de cáncer

Presentación del documento del grupo de trabajo

OBJETIVOS DEL GRUPO DE TRABAJO



OBJETIVO I

Definir los criterios de derivación desde los programas poblacionales de cribado de cáncer a las consultas de evaluación de riesgo de cáncer familiar

CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Clin Transl Oncol (2011) 13:580-586
DOI 10.1007/s12094-011-0701-2

CLINICAL GUIDES IN ONCOLOGY

SEOM clinical guidelines for hereditary cancer

Begoña Graña* · Enrique Lastra* · Gemma Llori* · Joan Brunet · Dolores Isla on behalf of the Hereditary Cancer Section SEOM

Guía de la Comunidad Valenciana (2008)

Famil



Oncoguía Catalana (2006)



Criteria de identificación de riesgo hereditario (NCCN)

Printed by ISABEL CHIVELLA on 6/9/2012 7:35:59 AM. For personal use only. Not approved for distribution. Copyright © 2012 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All Rights Reserved.



National Comprehensive Cancer Network®
NCCN Guidelines Version 1.2012
Hereditary Breast and/or Ovarian Cancer Syndrome

[NCCN Guidelines Index](#)
[Genetics Table of Contents](#)
[Discussion](#)

HEREDITARY BREAST AND/OR OVARIAN CANCER SYNDROME TESTING CRITERIA^{a,b,c}

NIVELES DE RIESGO

- Sin antecedentes de CM/O
- Un familiar de primer grado diagnosticado de CM >50 años
- Dos familiares de segundo grado de CM >50 años, uno de cada rama familiar



Riesgo poblacional (estándar)

Riesgo acumulado de CM a lo largo de la vida: 8%
95% de la población

NIVELES DE RIESGO

- Un familiar de primer grado con CM diagnosticado entre 31 y 50 años.
- Dos familiares de primer grado diagnosticados de CM entre 51 y 59 años.
- Un familiar de primer grado con CM bilateral diagnosticado >40 años.



Riesgo moderado (Agregación familiar)

Riesgo acumulado de CM a lo largo de la vida: 20-25%
sin presencia demostrada de mutación de BRCA1 y BRCA2.

4% de la población

NIVELES DE RIESGO

- Tres o más familiares de primer grado diagnosticados de CM y/o CO
- Dos o más familiares de primer o segundo grado:
 - Dos casos de cáncer de ovario
 - Un caso de cáncer de mama y otro de cáncer de ovario
 - Un caso de cáncer de mama en varón y otro de cáncer de mama/ovario
 - Dos casos de cáncer de mama en < 50 años
 - Un caso de CM bilateral y otro de CM (uno de ellos en < 50 años)
- Un caso de CM diagnosticado < 30 años
- Cáncer de mama y ovario en la misma paciente
- Cáncer de mama bilateral diagnosticado <40 años



Riesgo alto de Cáncer Hereditario

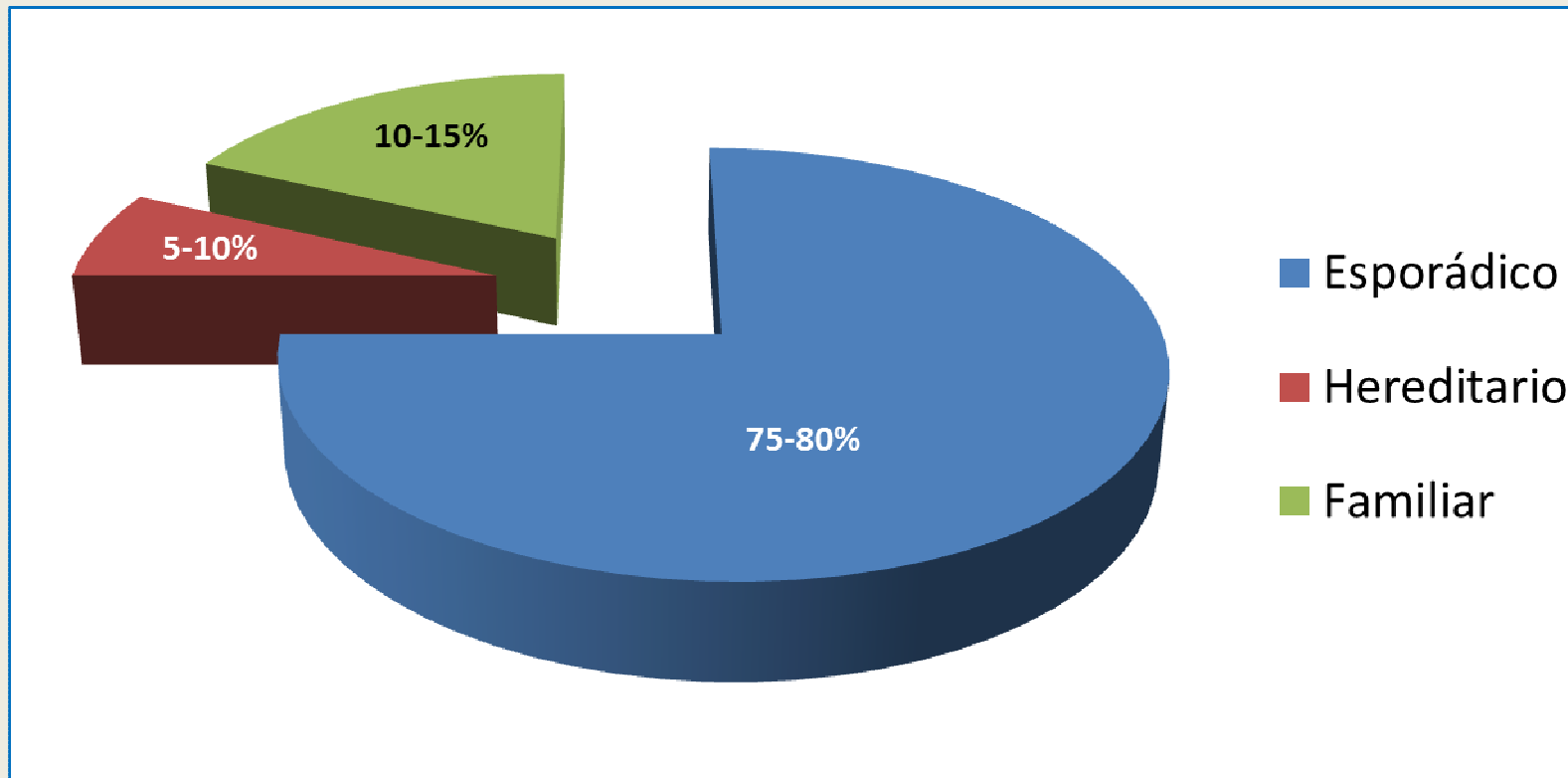
Riesgo acumulado CM a los 70 años: 65% y 45%,
según exista mutación de BRCA1 y BRCA2, respectivamente.

1% de la población

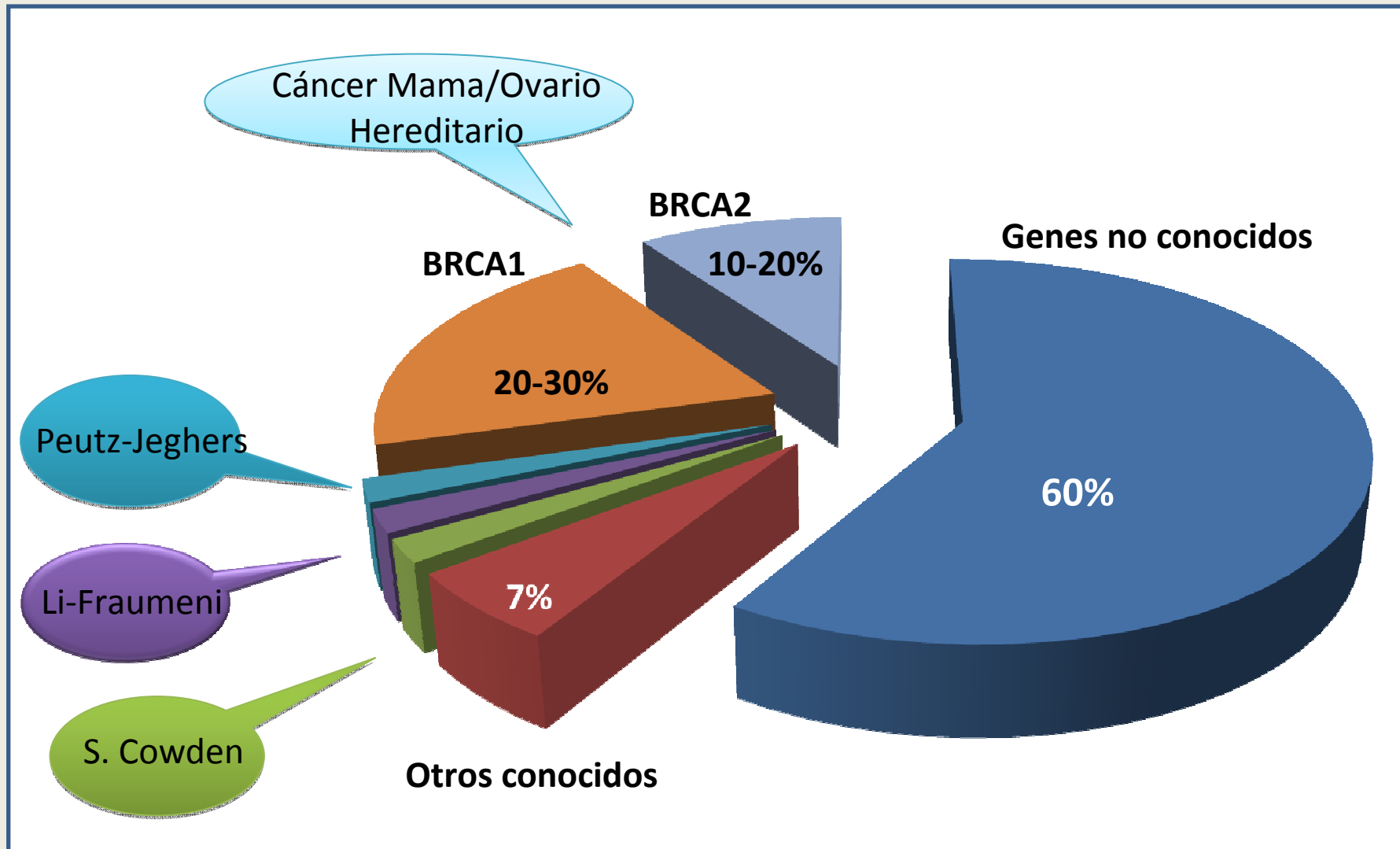


Unidades de alto riesgo

S. HEREDITARIOS DE CÁNCER DE MAMA



S. Cáncer HEREDITARIO: Genes asociados



ESTUDIO DE CÁNCER HEREDITARIO: PROCESO

Identificación de familias con probable cáncer hereditario

Evaluación y Asesoramiento Genético

Realización del estudio genético, si está indicado

Asesoramiento Genético Postest

Seguimiento

OBJETIVO II

**Establecer el seguimiento adecuado
según el riesgo establecido**

RECOMENDACIONES DE SEGUIMIENTO SEGÚN EL RIESGO

RIESGO	RECOMENDACIÓN (50-69 años)	ACTUACIÓN ANTES DE ENTRADA EN PDPCM
Poblacional (95%)	Participación en los PDPCM	Ninguna
	Mamografía bienal.	
Moderado (4%)	Participación en los PDPCM	Mamografía anual a partir de los 35 años ó 5 años antes del diagnóstico más temprano.
	Mamografía bienal salvo indicación individualizada.	Valorar lugar de realización (**)
Alto (1%)	Participación en los PDPCM	Mamografía y RM anuales a partir de los 25 años.
	0	
	Seguimiento en Unidades Específicas de Cáncer de Mama familiar (*)	Realización en unidades específicas de CM familiar, según GPC

OBJETIVO III

Diseñar actuaciones para conseguir una percepción más realista por parte de la población general del riesgo que supone tener AF de cáncer de mama

OBJETIVO III

- **Colgar de página web de la Red un comunicado con información y recomendaciones**
- **Idem en página web de SEE**
- **Idem en webs corporativas de Dptos Sanidad/Servicios Autonómicos de Salud/ PDPCM de las diferentes CCAA**
- **Informar a médicos de familia, cirujanos, oncólogos, que son los que están directamente en contacto con pacientes y familiares**
- **Comunicado de prensa en la Reunión de Valencia**

PARTICIPANTES EN EL TRABAJO

Nieves Ascunce (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama Navarra)

Araceli Baroja (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama La Rioja)

Isabel Chirivella (Sociedad Española de Oncología Médica, Secc. Cáncer Hereditario)

María Ederra (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama Navarra)

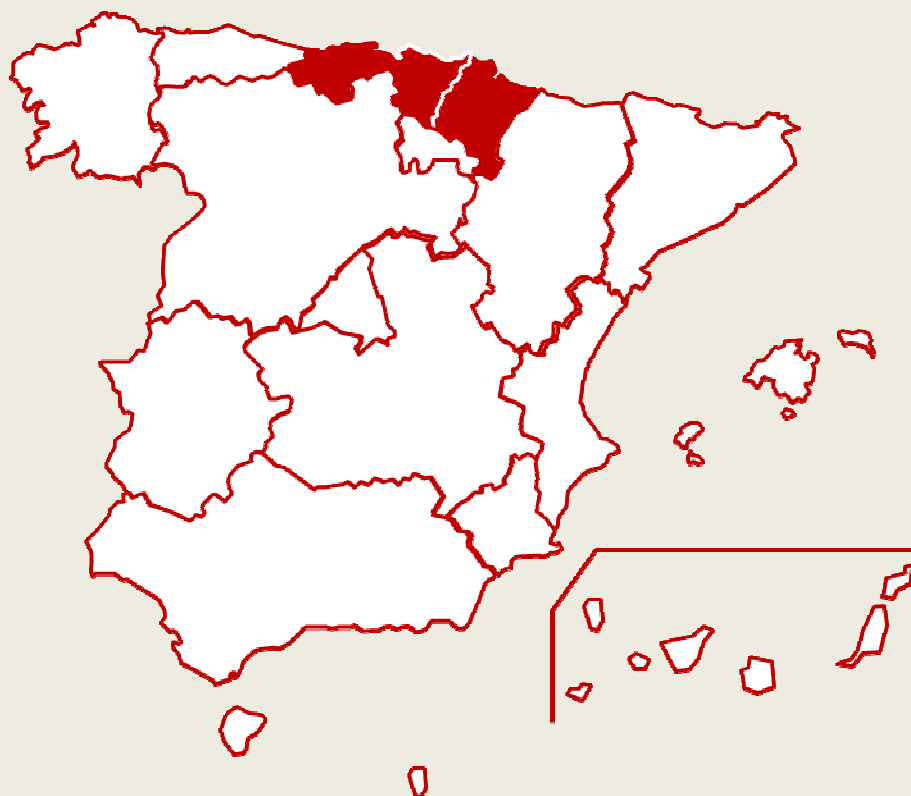
Dolores Salas (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama Valencia)

Mar Sanchez (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama Cantabria)

Garbiñe Sarriugarte (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama País Vasco)

Vicente Valentín (Oficina Regional de Coordinación Oncológica Madrid)

Juana Vidán (Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama Navarra)



Frecuencia de mujeres según nivel de riesgo
en programas de cribado



NAVARRA

Vuelta nº 11
(sep 2010-julio2012)

83.836 participantes
(participación:86,9%)

Riesgo alto

175 (0,21%)

63 (36%) ≥ 3 AF de 1^{er} G.

Riesgo moderado

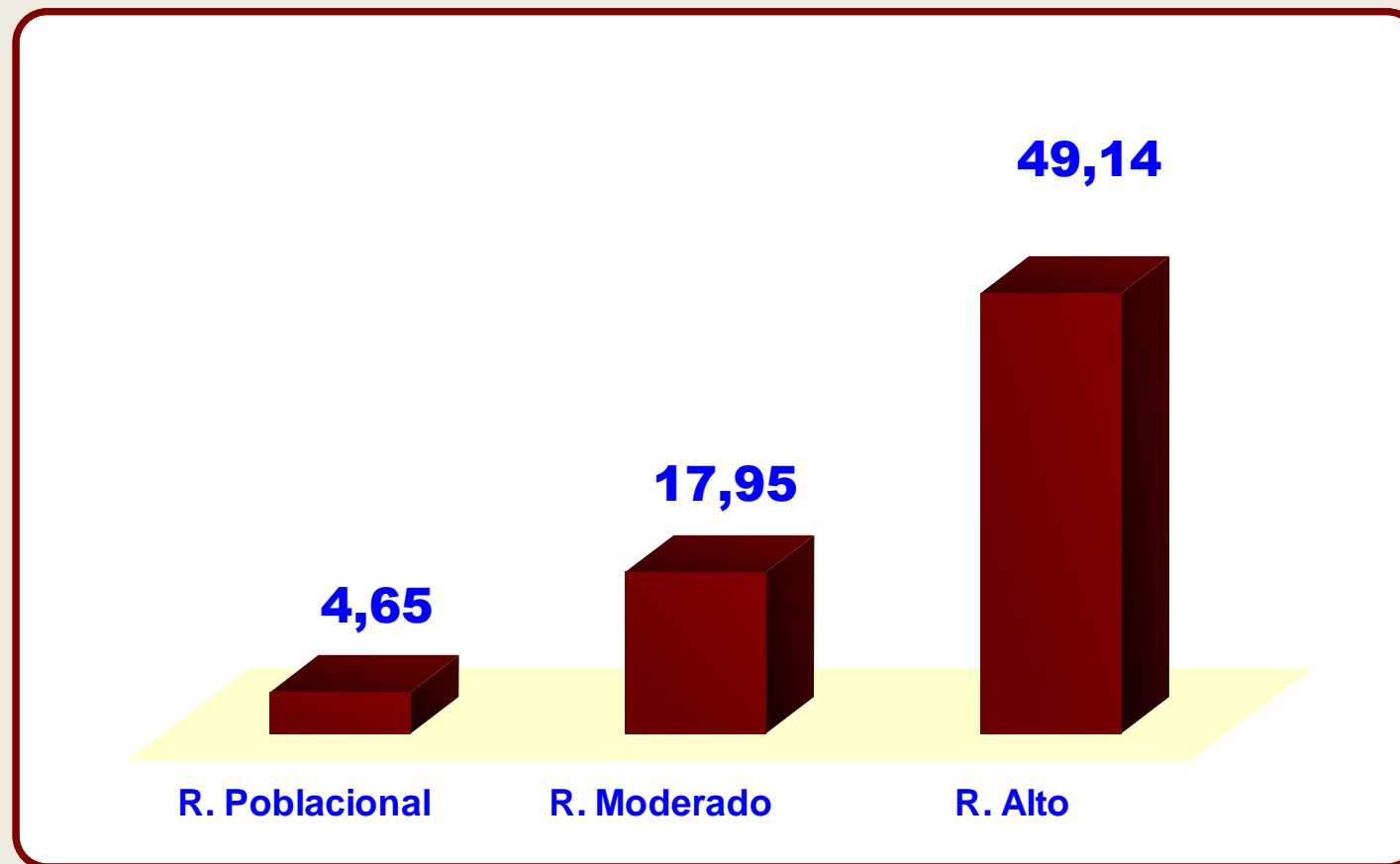
2.964 (3,54%)

Riesgo poblacional

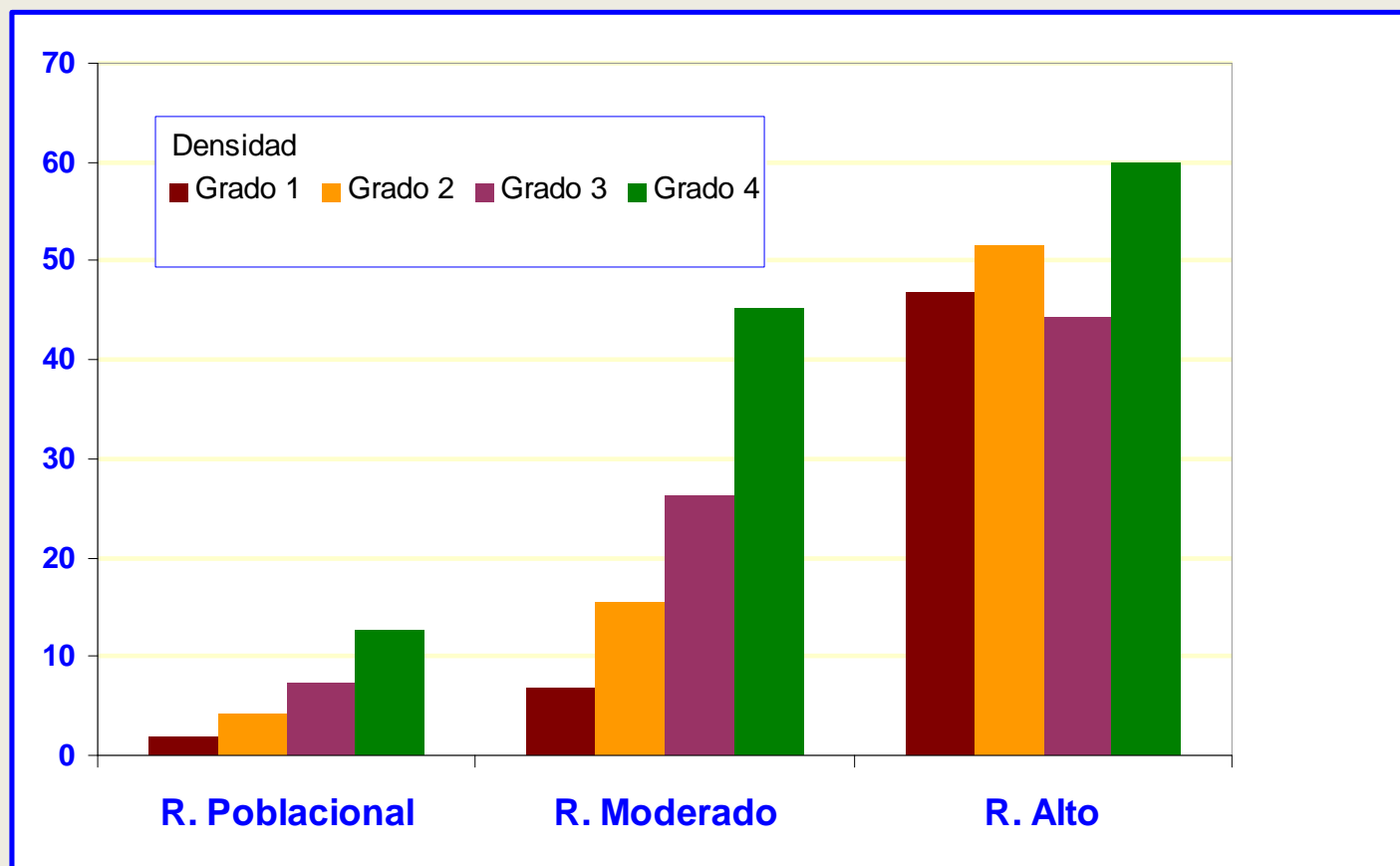
80.697 (96,25%)

65.907 (81,2%) ningún familiar
9.483 (11,75%) familiar de 3^{er} G.

% de mujeres a las que se recomendó una revisión al año



% de mujeres a las que se recomendó una revisión al año según nivel de riesgo y grado de densidad mamográfica





CANTABRIA

**Vuelta nº 8
(2011-2012)**



54.236 participantes
4.381 al menos 1 AF primer grado (8,03%)

1 AF primer grado

4.078 (93,08 %)

2 AF primer grado

276 (54%)

≥3 AF primer grado

27 (0,61%)



PAÍS VASCO

Vuelta nº 7

217.792 participantes
44.907 CON AF (20,62%)

1 AF 1er grado

20.248 (9,30%)

≥2 AF 1er grado

1.491 (0,68%)

AF 2º grado

27.932 (12,83%)

AF 1er y 2º grado

3.273 (1,50%)