

UNIDAD DE MAMA - HOSPITAL CLINICO



Angel Martínez Agulló

UNIDAD DE MAMA - HOSPITAL CLINICO

- Cuando nos encontramos ante una enfermedad como el ***cáncer de mama*** que se diagnostican 25.000 casos nuevos cada año.
- Cuando nos encontramos que se evidencia un ***incremento del numero de casos en un 12.3% en los últimos años.***
- ***Una de cada 8 mujeres padecerá cáncer de mama a lo largo de su vida.***
- Evidenciado que se trata del ***tumor maligno mas frecuente en la mujer.***
- Que ***provoca entre 6.000 y 6.500 muertes al año***

UNIDAD DE MAMA - HOSPITAL CLINICO

- Parece lógico crear una “ *atención especializada*”
- Donde se incluyen todos los especialistas que van a participar en el proceso “*tanto diagnóstico como terapéutico*”

• Para ello la Ley de la Generalitat Valenciana de la Agencia Valenciana de Salud, recoge estas necesidades e implanta un marco asistencial como dispositivo integrador de todos los recursos sanitarios públicos, marcando sus funciones.

UNIDAD DE MAMA - HOSPITAL CLINICO

- Nace el concepto de **SENOLOGIA** : **Charles Gros** (1965)
 - “Nueva rama de la medicina para el estudio global e integrador de la mama normal y patológica, con un enfoque humanista”.

- En 1980 se funda la “**Sociedad española de Senología y Patología Mamaria**”.
- En 1997 la SESPM establece los requisitos y normas mínimas para la creación de una UNIDAD DE MAMA HOSPITALARIA

RECUERDO HISTORICO

•PATOLOGIA MAMARIA:

- En mis inicios, la Patología Mamaria se podría resumir brevemente:

- Mujer Sintomática*
- Portadora de un bulto:*

- La mujer acude a consulta con gran ansiedad y preocupación

- El medico se enfrenta a un proceso diagnóstico

- Benigno / Maligno**



RECUERDO HISTORICO

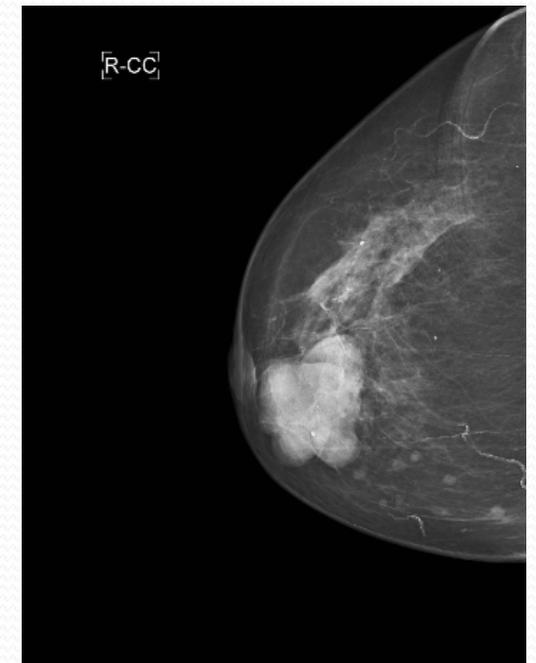
Proceso diagnóstico:

- Historia Clínica:
 - Anamnesis
 - Exploración :
 - Inspección
 - Palpación loco-regional



RECUERDO HISTORICO

- No existen pruebas de imagen:
 - No hay mamografías
 - No hay ecografías



ECOGRAFÍA



RECUERDO HISTORICO

- Ante un nódulo sospechoso:
 - Biopsia quirúrgica**: exéresis total o parcial del nódulo y estudio histológico intraoperatorio o diferido.
 - Si Benigno : Alta
 - Si Maligno: MASTECTOMIA RADICAL DE HALSTED
 - No existen los **Tratamientos Adyuvantes** (Quimioterapia, Hormonoterapia).
 - La Radioterapia podía ser utilizada:
 - Casos inoperables
 - Cáncer Inflamatorio



RECUERDO HISTORICO

1982 : Prof. Carlos Carbonell y Prof. Javier García-Conde

- Deciden crear el “COMITÉ DE TUMORES DE MAMA”
- Para ello nombran a dos profesionales de sus Servicios:
 - Angel Martínez Agulló: Cirujano General
 - Ana Lluch Hernández: Oncóloga clínica



•Este Comité de Tumores de Mama será la semilla que posteriormente dará como fruto “ ***La Unidad Funcional de Mama***”



•Un Cirujano General y una Oncóloga se reúnen semanalmente para comentar procesos.

•Progresivamente se van incorporando especialistas con dedicación especial a la patología mamaria:

- Anatomopatólogo*
- Radiólogo*
- Radioterapeuta*
- Ginecólogo*
- Psicoterapeuta*
- Cirujano Plástico-reparador*

Recuerdo Histórico

- Aparece en nuestro ámbito la Cirugía menos radical:
 - Mastectomías Radicales Modificadas:
 - Patey
 - Madden
- Se inicia la Cirugía Conservadora , seguida siempre de Radioterapia.

- Se estudian los Receptores Hormonales de los tumores:
 - Receptores de Estrógenos
 - Receptores de Progesterona

• Se inicia la Hormonoterapia : Tamoxifeno

• Combinada o no con la Quimioterapia





Recuerdo Histórico

En la Comunidad aparece un gran hecho en el año 1992:

- La implantación de las ***Unidades de Prevención de Cáncer de Mama.***

Se obtienen cada vez Diagnósticos mas Tempranos

Se implanta la Quimioterapia Neoadyuvante : permite reducir el tamaño de los tumores antes de la intervención haciendo posible aumentar el número de Cirugías Conservadoras.

Diagnósticos mas precoces nos llevan a un incremento en las tasas de supervivencia.

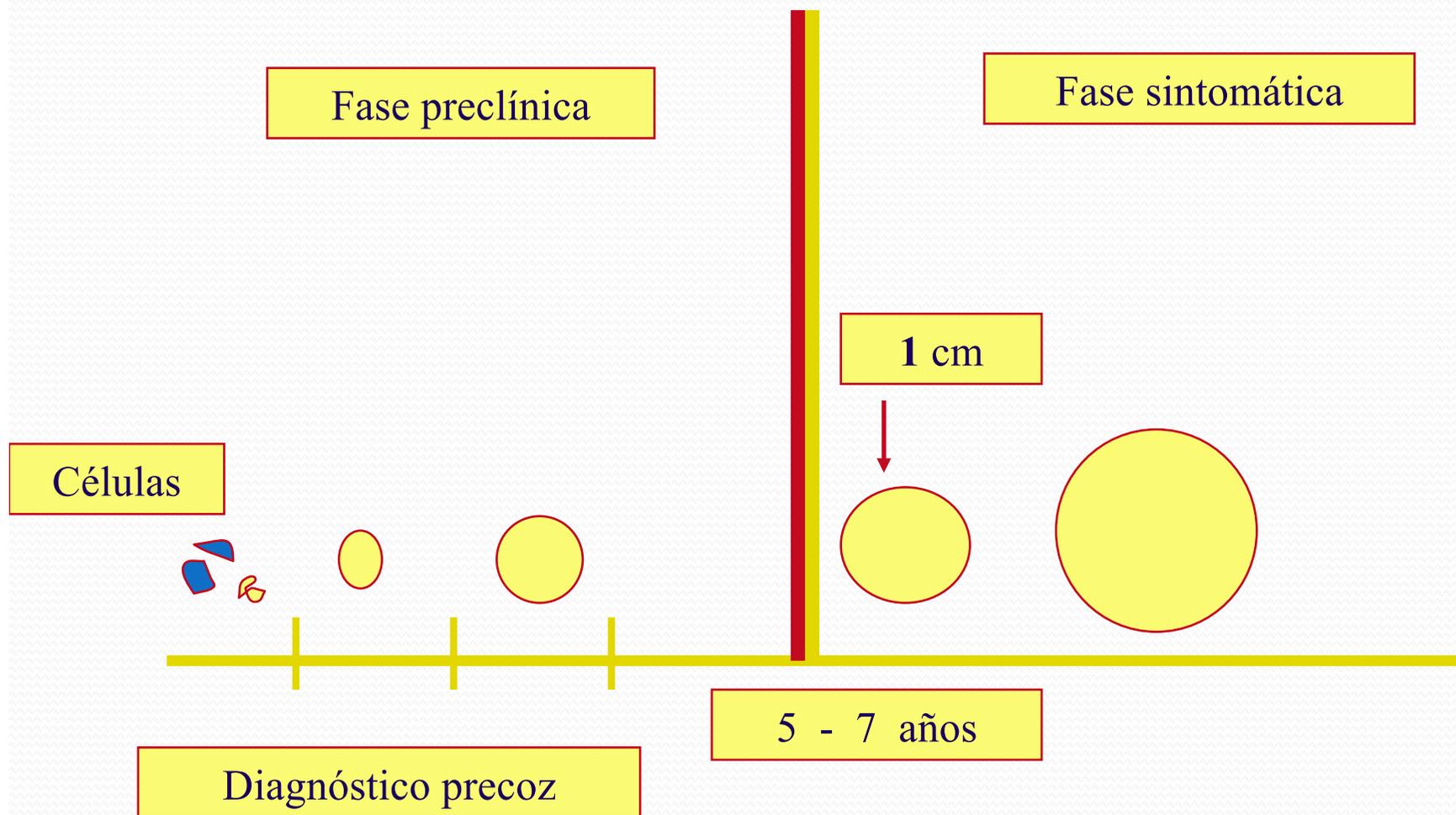


PROGRAMAS DE CRIBADO DE POBLACION

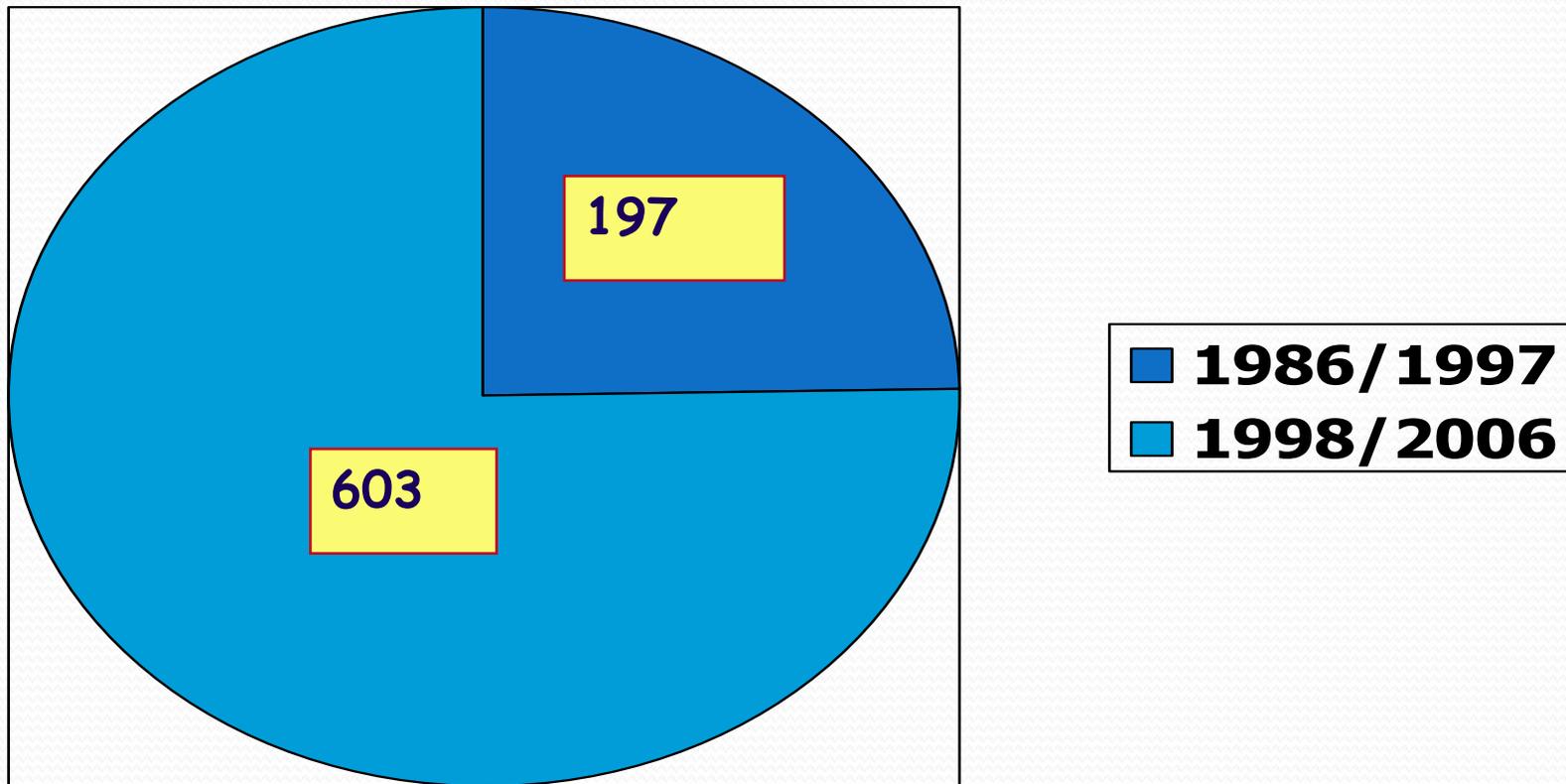


LESIONES NO PALPABLES

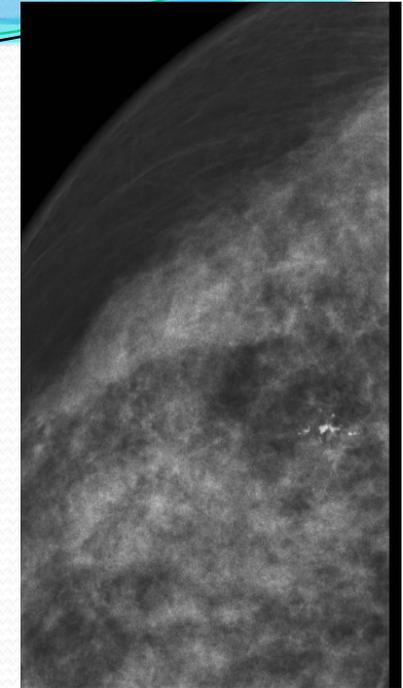
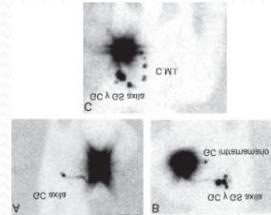
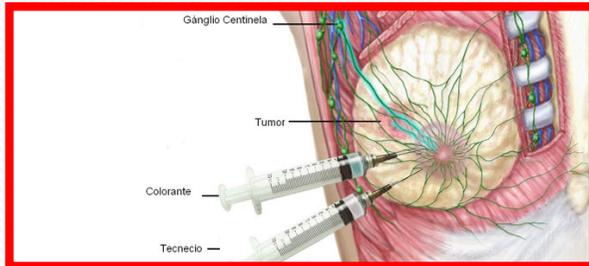
DIAGNOSTICO PRECOZ



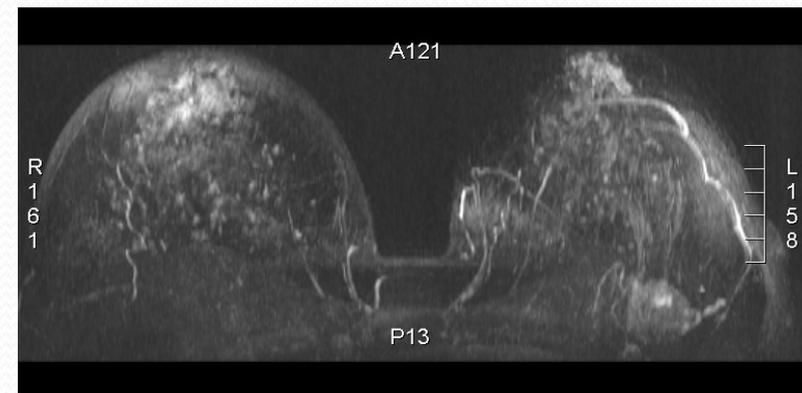
CIRUGÍA CONSERVADORA



GANGLIO CENTINELA



DIAGNOSTICOS PRECOCES



DESCUBRIMIENTO DE LAS ALTERACIONES GENÉTICAS

- Creación del Consejo Genético:
- Identificación de personas con riesgo aumentado por ser portadoras de mutaciones de BRCA 1 y 2
 - Implantación de la Cirugía Reductora de Riesgo
- Cirugía realizada con la colaboración conjunta de cirujano oncólogo y cirujano reparador.

Cáncer bilateral





21 DE MARZO 2013



**OS ECHARE A TODOS DE MENOS
HASTA QUE NOS VOLVAMOS A
ENCONTRAR**

GRACIAS POR SU ATENCION