

REFERENCIAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

	Sospecha urgente de cáncer en remisión	Referencia de rutina	Gestión de atención primaria Emitir folleto de consejos relevantes
Bulto	- Cualquier nuevo bulto discreto (en pacientes mayores de 35 años). - Nueva nodularidad asimétrica que persiste en la revisión después de la menstruación (en pacientes mayores 35 años). - Axilar aislada unilateral ganglio linfático en mujeres. - Quiste que se rellena persistentemente o quiste recurrente.	- Cualquier nuevo bulto discreto en pacientes menores de 35 años con no hay otras características sospechosas. - Nueva nodularidad asimétrica que persiste en la revisión después menstruación (en pacientes menores de 35 años).	- Mujeres con larga trayectoria de pecho tierno y grumoso y sin lesión focal. - Senos sensibles en desarrollo en adolescentes.
Síntomas del pezón	- Secreción de sangre. - Nueva retracción del pezón. - Eccema en los pezones si no responde a los esteroides tópicos (como 1% de hidrocortisona) después de un mínimo de 2 semanas.	Descarga persistente suficiente para manchar la ropa exterior.	- Secreción transitoria del pezón que no esta manchado de sangre. - Comprobar los niveles de prolactina cuando hay secreción presente. - Pezón de larga duración retracción. - Eczema del pezón si es eczema presente en otro lugar.
Cambios en la piel	- Anclaje de la piel. - Fijación. - Ulceración. - Piel de naranja.		Lesiones obvias de la piel como quistes sebáceos.
Absceso/ infección	- Anclaje de la piel. - Fijación. - Ulceración. - Piel de naranja.	Mastitis o inflamación mamaria que no se calma después de un curso de antibióticos.	Absceso* o inflamación – prueba un curso de antibióticos para cubrir estafilococos y estreptococo (también considerar posible infección anaeróbica según directrices locales)
Dolor		- Dolor persistente unilateral en mujeres postmenopáusicas - Dolor intratable que interfiere con el estilo de vida o sueño del paciente.	Mujeres con grados moderados de dolor en los senos y lesiones no discretas palpables.
Ginecomastía		- Remisión de estética excepcional al camino de la cirugía plástica de ser requerido. - Excluir o tratar cualquier causa endocrina antes de remisión.	- Examinar y excluir anomalías como linfadenopatía o evidencia de condición endocrino. - Revisar para excluir causas de fármaco. - Medir hormonas (estrógenos, testosterona, prolactina, humana gonadotropina coriónica y alfafetoproteína) - Tranquilizar remisión

Referencias:
Healthcare Improvement Scotland. Scottish referral guidelines for suspected cancer. Disponible en <https://www.cancerreferral.scot.nhs.uk/breast-cancer/?alttemplate=guideline>.

Realizado por AstraZeneca CAMCAR Costa Rica S.A. Roble Corporate Center, 5to piso, Escazú, San José, Costa Rica, teléfono: (506) 2201 3400, apartado postal: 993-1260 Escazú. www.camcar.astrazeneca.com para AstraZeneca CAMCAR S.A. Para reporte de eventos adversos, quejas de calidad o información médica, visite <https://www.contactazmedical.astrazeneca.com>. Material Exclusivo para profesionales de la salud. CC-11117 / OCT2025