

## RESULTADOS DE LAS VOTACIONES DEL CONSENSO CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* 2021

Del seno de las discusiones entre las diferentes mesas por especialidades, como es de esperarse, surgen puntos controversiales y que por consiguiente requirieron de votaciones de las cuales surgen las recomendaciones finales de los expertos involucrados en este consenso y que a continuación se comparten:

1 ¿A qué edad debe iniciarse la pesquisa mamográfica?

- 35 años 38,46
- 40 años 7,692
- Iniciar entre 35 y 40 años, periodicidad anual y bianual a partir de los 75 años, individualizar protocolo de pesquisa en alto riesgo 53,85

2 ¿El seguimiento mamográfico de la mama tratada con cirugía preservadora debe realizarse?

- Anual 7,692
- Cada seis meses por 24 meses 11,54
- Cada seis meses por 36 meses 23,08

- La primera mamografía (mama tratada) luego de CC al 6 mes de culminada la radioterapia; posteriormente seguimiento anual de ambas mamas 57,69

3 ¿La radioterapia influencia el control locorregional en pacientes con CDIS de la mama?

- NO 3,846
- SÍ 96,15

4 ¿El tratamiento radiante está indicado en pacientes con CDIS de la mama posterior a cirugía preservadora?

- NO 11,54
- SÍ 88,46

5 ¿Está aprobado el uso de las plataformas genómicas para categorizar el riesgo en CDIS de mama y decidir la administración de radioterapia?

- NO 73,08
- SÍ 26,92

- |   |  |
|---|--|
| <p>6 Se debe considerar irradiación posmastectomía en pacientes con CDIS de mama con márgenes estrechos (<math>\leq 1</math> mm) o positivos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 15,38</li> <li>• SÍ 84,62</li> </ul>          | <p>12 ¿Existe una prueba pronóstica validada que certifique cuál CDIS va a progresar a infiltrante?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 100</li> </ul>                                     |
| <p>7 ¿Los esquemas hipofraccionados de radiación deben ser el estándar de tratamiento en pacientes con CDIS de la mama?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 34,62</li> <li>• SÍ 65,38</li> </ul>                                | <p>13 ¿La supervivencia en CDIS varía según factores de riesgo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 24</li> <li>• SÍ 76</li> </ul>   |
| <p>8 ¿Se deben utilizar equipos de alta tecnología con planificación guiada por imágenes para la administración de radioterapia en pacientes con CDIS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 3,846</li> <li>• SÍ 96,15</li> </ul> | <p>14 Indicaría terapia endocrina para mejorar la supervivencia global?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 20</li> <li>• SÍ 80</li> </ul>   |
| <p>9 ¿Existe una plataforma genómica validada para respaldar algún tratamiento radioterápico o sistémico en CDIS?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 64</li> <li>• SÍ 36</li> </ul>  | <p>15 El objetivo del tratamiento es prevenir el desarrollo de cáncer de mama infiltrante ipsilateral y/o contralateral?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 4</li> <li>• SÍ 96</li> </ul> |
| <p>10 ¿Administraría Tamoxifen a pacientes posmenopáusicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 36</li> <li>• SÍ 64</li> </ul>  | <p>16 Todas las pacientes con CDIS deben recibir tratamiento sistémico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 100</li> </ul>   |
| <p>11 ¿En cuánto a Medicina de Precisión tenemos un panel genético imprescindible previo a indicación de tratamiento endocrino?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 68</li> <li>• SÍ 32</li> </ul>                              | <p>17 ¿Indicaría terapia endocrina de acuerdo al grupo de riesgo y estatus del receptor hormonal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SÍ 100</li> </ul>                                       |
|   | <p>18 ¿Administraría Tamoxifen a pacientes premenopáusicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 12</li> <li>• SÍ 88</li> </ul>   |

19 Biopsias percutáneas ¿realizadas por personal especializado en el área de imagenología mamaria?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 14,29</li> <li>• SÍ 85,71</li> </ul>	25 El seguimiento imagenológico de la mama operada recomendable realizarlo cada 6 meses por 36 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 32,14</li> <li>• SÍ 67,86</li> </ul>
20 Cilindros que se debe obtener en las biopsias BAG (12-14G): 5-10//BAV (8-11G): 10-20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 3,571</li> <li>• SÍ 96,43</li> </ul>	26 ¿Administraría Anastrozole a pacientes premenopáusicas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 80,77</li> <li>• SÍ 19,23</li> </ul>
21 En caso de microcalcificaciones de sospecha ¿siempre realizar biopsia con cánula de corte y vacío?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 17,86</li> <li>• SÍ 82,14</li> </ul>	27 ¿Administraría Anastrozole a pacientes posmenopáusicas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 7,692</li> <li>• SÍ 92,31</li> </ul>
22 ¿La correlación imagenológica-patológica es indispensable en la toma decisiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SÍ 100</li> </ul>	28 ¿Administraría Tamoxifeno a pacientes con CDIS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 7,69</li> <li>• SÍ 92,31</li> </ul>
23 Ideal es utilizar en pesquisa Tomosíntesis Mamaria, mínimo mamografía digital 2D de campo completo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 7,143</li> <li>• SÍ 92,86</li> </ul>	29 Paciente con CDIS y HER2 positivo, ¿Debe recibir tratamiento anti-HER2?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 61,54</li> <li>• SÍ 38,46</li> </ul>
24 No es recomendable en mamas densas realizar estudios funcionales (RM con gadolinio / mx con contraste)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 64,29</li> <li>• SÍ 35,71</li> </ul>	30 ¿Tiene implicación terapéutica la determinación de receptores de andrógeno en pacientes con CDIS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 80,77</li> <li>• SÍ 19,23</li> </ul>
		31 ¿El seguimiento de una paciente con CDIS varía según los factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NO 61,54</li> </ul>

• SÍ 38,46  
32 Pacientes recibiendo inhibidores de aromatasa  
¿requieren evaluación periódica de la densidad  
ósea?

- NO 3,846
- SÍ 96,15

33 La asistencia a consulta de control ¿cada 6  
meses durante los primeros 2 años y luego  
anualmente?

- NO 7,692
- SÍ 92,31

34 En CDIS ¿discutirse con el equipo  
multidisciplinario para establecer las pautas  
de tratamiento?

- SÍ 100