

Autogestión Radiológica: eficiencia en el diagnóstico y manejo de hallazgos de alta sospecha en el cribado de cáncer de cáncer de mama

Pablo Castañón Remy, Adriana Carrasco Fernández, Alejandro José García Muñoz,
Manuela Rebolledo Vicente, María Castro Vázquez, María Consolación Cárdenas
Rodríguez

Hospital de Mérida

Objetivo Docente

El objetivo es defender un modelo, dentro del cribado de cáncer de mama, que se base por parte del radiólogo lector, en la autogestión de las órdenes clínicas y de las citaciones inmediatas si se encuentra un hallazgo de alta sospecha (BI-RADS 4/5). Dicho modelo es el que se realiza en nuestro centro, con el fin de acortar tiempos de diagnóstico y tratamiento de la paciente.

Importancia del cribado de cáncer de mama

El cáncer de mama constituye uno de los principales problemas de salud pública en el entorno europeo. Según los datos más recientes del European Cancer Information System (ECIS), en el año 2022 se diagnosticaron aproximadamente 380.000 nuevos casos en la Unión Europea, lo que supone más de una cuarta parte de todos los diagnósticos de cáncer en mujeres.

El estadio tumoral en el momento de la detección sigue siendo el factor que condiciona de forma más significativa la supervivencia global. Por lo que el diagnóstico precoz se mantiene como una estrategia clínica irrenunciable para reducir el impacto de la enfermedad.

La eficacia de la mamografía de cribado ha sido validada por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC).

Los resultados demuestran que la participación activa en programas de cribado reduce la mortalidad por cáncer de mama en un 40 % en mujeres de entre 50 y 69 años. Considerando la poblacional global (incluyendo a mujeres que no acuden a la invitación), la reducción de la mortalidad se sitúa en el 23 %. En términos prácticos, la aplicación de un cribado bienal en una cohorte de 100.000 mujeres permite evitar aproximadamente 350 muertes.

BI-RADS

El sistema BI-RADS fue desarrollado en 1993 por el American College of Radiology. Su última actualización, la 5ª edición, publicada en 2013.

Permite estandarizar la consistencia en los informes radiológicos, categorizar las lesiones según el grado de sospecha, minimizar la ambigüedad en la interpretación y, fundamentalmente, establecer recomendaciones de manejo clínico

Categoría	Denominación	Hallazgos típicos	VPP Malignidad	Manejo recomendado
BI-RADS 0	Incompleta	Estudio no diagnóstico. Requiere proyecciones adicionales o ecografía complementaria.	—	Imágenes adicionales / comparación con estudios previos
BI-RADS 1	Negativa	Mama simétrica, sin masas, distorsión ni calcificaciones sospechosas.	0 %	Cribado rutinario bienal
BI-RADS 2	Hallazgo benigno	Quistes simples, calcificaciones benignas, fibroadenomas estables, lipomas, ganglios intramamarios.	0 %	Cribado rutinario bienal
BI-RADS 3	Probablemente benigna	Masa circunscrita no calcificada, asimetría focal, grupo de calcificaciones puntiformes.	< 2 %	Control a corto plazo: ecografía / mamografía a los 6 meses, luego a 12 y 24 meses
BI-RADS 4 4A / 4B / 4C	Sospechosa	4A: baja sospecha (quiste complicado, ganglio intramamario atípico) 4B: sospecha intermedia (masa con márgenes parcialmente definidos) 4C: alta sospecha (masa irregular, calcificaciones pleomorfas agrupadas)	4A: 2–10 % 4B: 10–50 % 4C: 50–95 %	Biopsia percutánea (PAAF, BAG o BAV según el caso) con correlación anatomopatológica
BI-RADS 5	Altamente sospechosa de malignidad	Masa espiculada con calcificaciones malignas, distorsión marcada, adenopatías axilares sospechosas asociadas.	> 95 %	Biopsia + planificación terapéutica
BI-RADS 6	Malignidad confirmada	Biopsia previa con resultado histológico maligno conocido pendiente de tratamiento definitivo.	100 %	Tratamiento oncológico (cirugía, neoadyuvancia, radioterapia)

Cribado de cáncer de mama

En España, el programa de cribado de cáncer de mama (PCCM) fue incorporado a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el año 2014 y, desde entonces, ofrece a las mujeres de entre 50 y 69 años una mamografía cada dos años como prueba de cribado gratuita.

A nivel europeo, la eficacia de los programas de cribado está estrechamente ligada a la participación poblacional. Mientras que las Guías Europeas de Calidad establecen un objetivo óptimo de participación superior al 70%, la media actual en la Unión Europea se sitúa en el 60,2%.

En España, la participación media en los programas de cribado de cáncer de mama se sitúa en torno al **70-73%**.

Cribado de cáncer de mama en el Área de Salud de Mérida

En el Área de Salud de Mérida, los datos de cobertura demuestran una alta adherencia de la población diana, superando los objetivos europeos y la participación media nacional:

Participación Global del Área: 83,5%.

Ámbito Urbano (Mérida): 74,2%.

Ámbito Rural: 85,1%.

Estas cifras reflejan una alta confianza de la población en el sistema, especialmente en el entorno rural donde las unidades móviles juegan un papel clave.

Frente a la estructura administrativa convencional, el **Modelo de Autogestión** implementado en el Área de Salud de Mérida traslada la responsabilidad de la gestión del flujo de trabajo directamente al radiólogo especialista. En este sistema, la detección de un hallazgo categorizado como BI-RADS 4 o 5 no finaliza con la firma del informe radiológico, sino que activa un protocolo de actuación inmediata donde el propio facultativo genera la orden clínica y gestiona la citación de las pruebas complementarias (biopsia o proyecciones adicionales). Esta integración técnica y administrativa elimina la fragmentación del proceso, asegurando una continuidad asistencial que prioriza el criterio clínico sobre el trámite burocrático.

MODELO CENTRALIZADO

10 PASOS

1

Lectura y Detección

Radiólogo identifica BI-RADS 4/5.



2

Gestión de la Orden

Radiólogo emite orden de biopsia directa.



3

Procesamiento de Datos

Envío de resultados a Unidad de Cribado.



4

Intermediación Clínica

Paciente citada con Médico de Familia.



5

Consulta Atención Primaria

Paciente acude a Primaria para informarse.



6

Solicitud de Biopsia

Médico de Familia tramita la orden.



7

Asignación Hospitalaria

Orden entra en el sistema del Hospital.



8

Notificación de Cita

Carta o aviso enviados días después.



9

Realización de la Prueba

Conclusión del proceso tras la gestión administrativa habitual.



10

Presentación en Comité de Tumores

Derivación a comité multidisciplinar.

MODELO AUTOGESTIÓN

5 PASOS

1

Lectura y Detección

Radiólogo identifica BI-RADS 4/5.



2

Gestión de la Orden

Radiólogo emite orden de biopsia directa.



3

Procesamiento de Datos

Búsqueda y fijación de cita en el acto.



4

Solicitud de Biopsia

ACTO ÚNICO: INFORMACIÓN Y BIOPSIA.



5

Comité de Tumores

Celeridad en diagnóstico y tratamiento.

5 PASOS MENOS

Menor demora diagnóstica

En las tablas comparamos de manera visual un modelo de gestión centralizada frente al **Modelo de Autogestión (Mérida)**, desglosando en pasos el proceso que involucra al radiólogo: desde la lectura de la mamografía de cribado hasta la presentación en el comité. Este nuevo flujo de trabajo ha permitido una reducción drástica de los tiempos de respuesta, logrando completar el proceso diagnóstico y la planificación terapéutica en algunos casos en **menos de 1 mes**.

Conclusión

Destacar el papel fundamental de la administración en conceder a los radiólogos especialistas en el sector de mama, más en concreto a los lectores de mamografía de cribado, la posibilidad de autogestionar las citaciones y el manejo de las órdenes clínicas creadas por los mismos, para acelerar el diagnóstico y el tratamiento de las pacientes en las que se han observado en sus mamografías hallazgos clasificados como BIRADS 4 y 5.

Bibliografía

- Sickles EA, D'Orsi CJ, Bassett LW, et al. ACR BI-RADS® Mammography. In: ACR BI-RADS® Atlas, Breast Imaging Reporting and Data System. Reston, VA: American College of Radiology; 2013.
 - Sardanelli F, Helbich TH, Szabó BK, et al. Position paper on screening for breast cancer by the European Society of Breast Imaging (EUSOBI) and 30 national breast radiology bodies. Eur Radiol. 2017;27(7):2737-2743.
 - European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC). European guidelines on breast cancer screening and diagnosis. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022.
 - International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancer Screening in the European Union (Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening). Lyon: IARC; 2024.
 - Red Española de Programas de Cribado de Cáncer. Programas de cribado de cáncer de mama en España: Informe de situación y resultados. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025.
 - Giordano L, von Karsa L, Custodio AM, et al. Performance of population-based breast cancer screening programmes in Europe in the era of digital mammography. Eur J Cancer. 2023;187:142-152.
 - Servicio Extremeño de Salud (SES). Manual de Procedimientos del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Extremadura. Mérida: Junta de Extremadura; 2025.
-