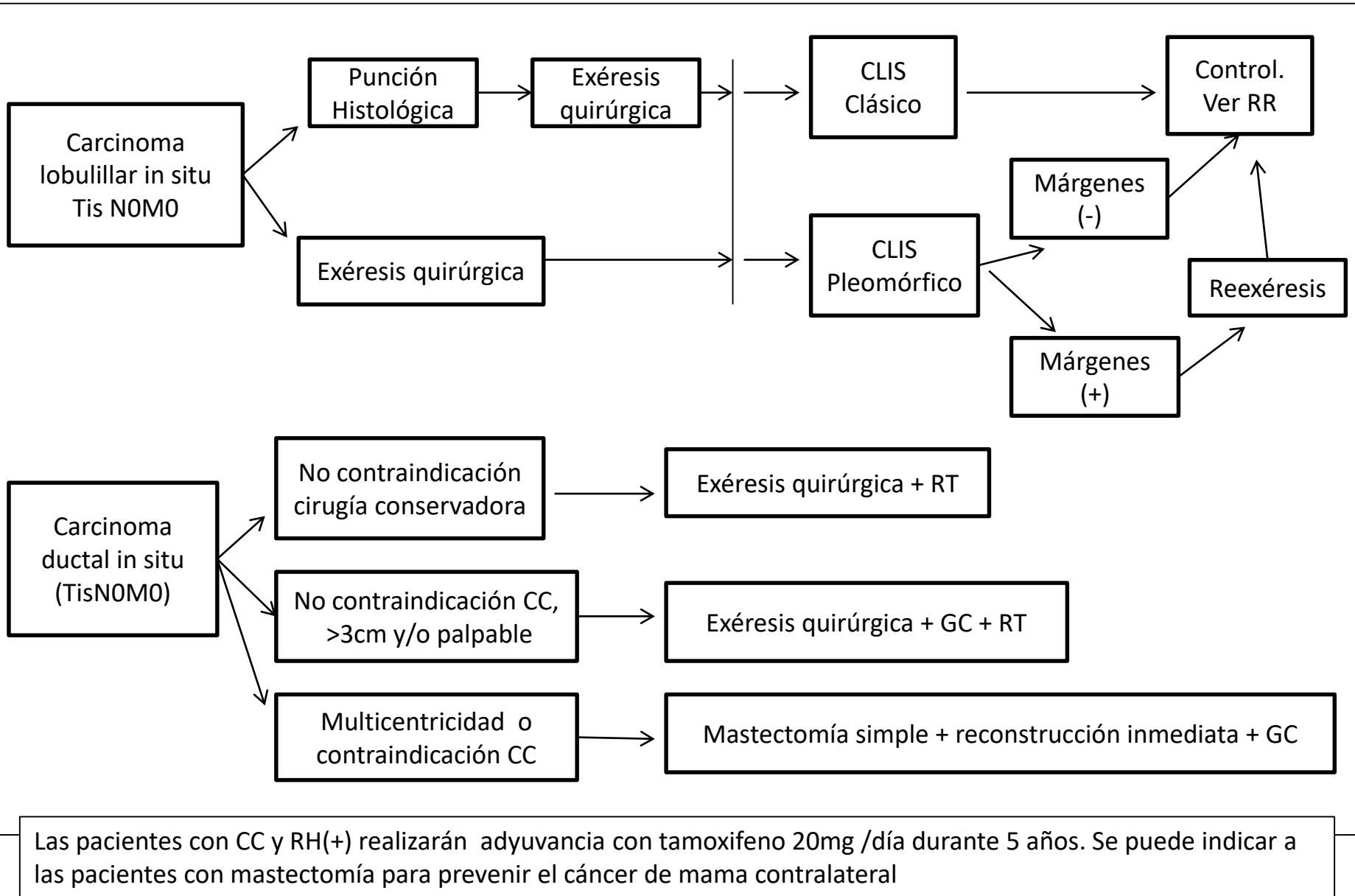
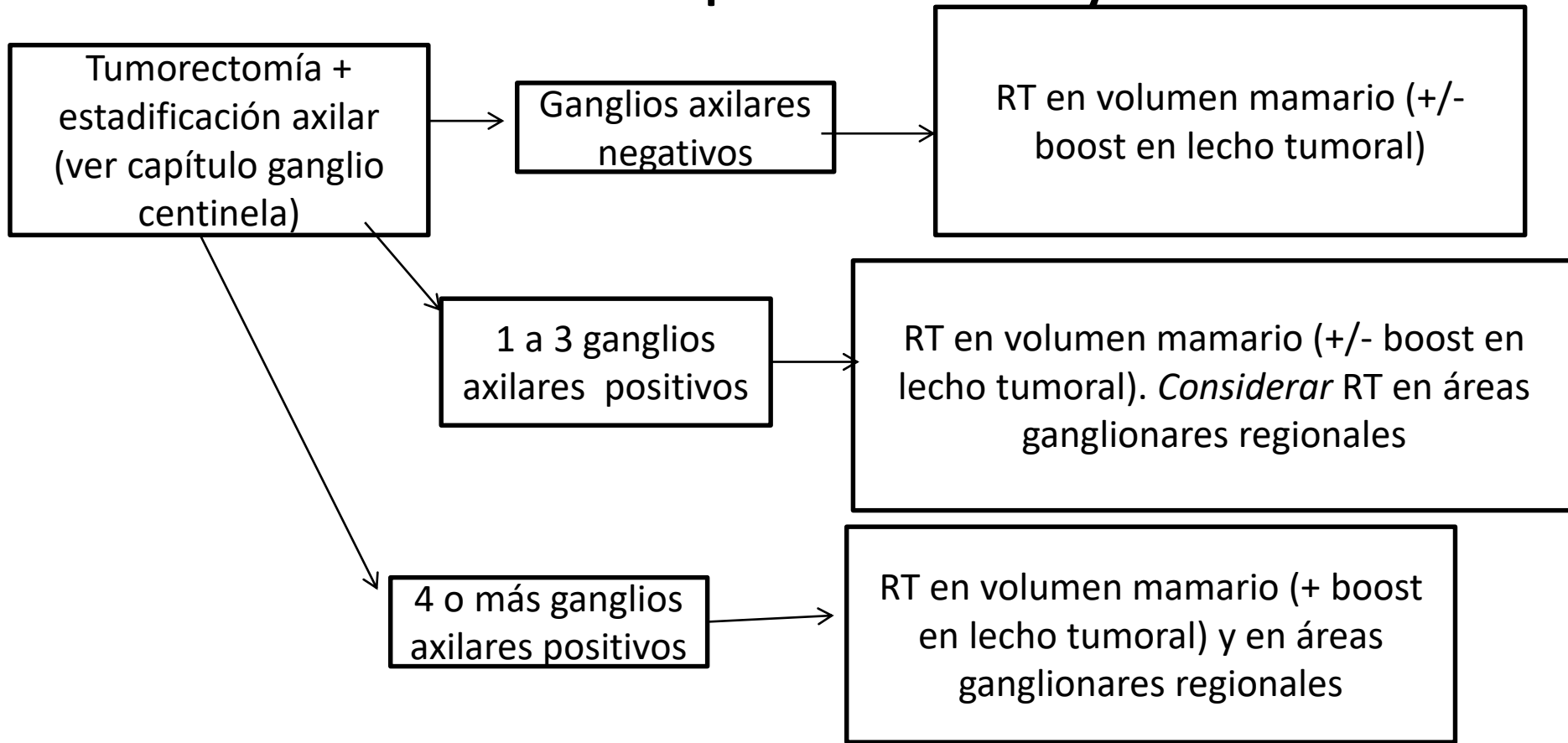


# Conducta Terapéutica Estadio 0



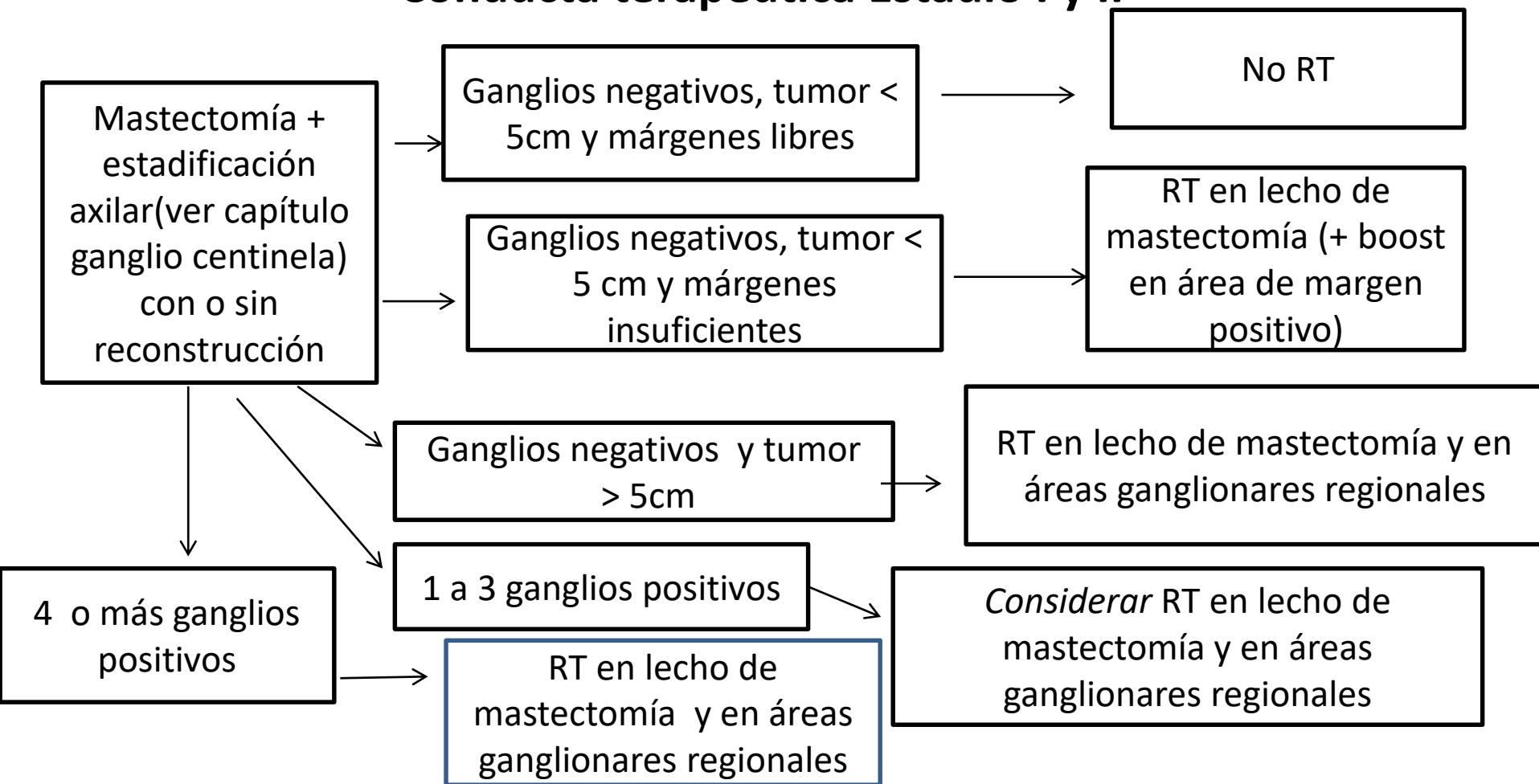
## Conducta terapéutica Estadio I y II



La elección de la táctica quirúrgica (tumorectomía vs mastectomía) dependerá de la relación volumen mamario / volumen tumoral, posibilidad de radioterapia posterior, márgenes negativos, la evaluación de antecedentes heredo-familiares y eventual test genético y posibilidad de estricto seguimiento.

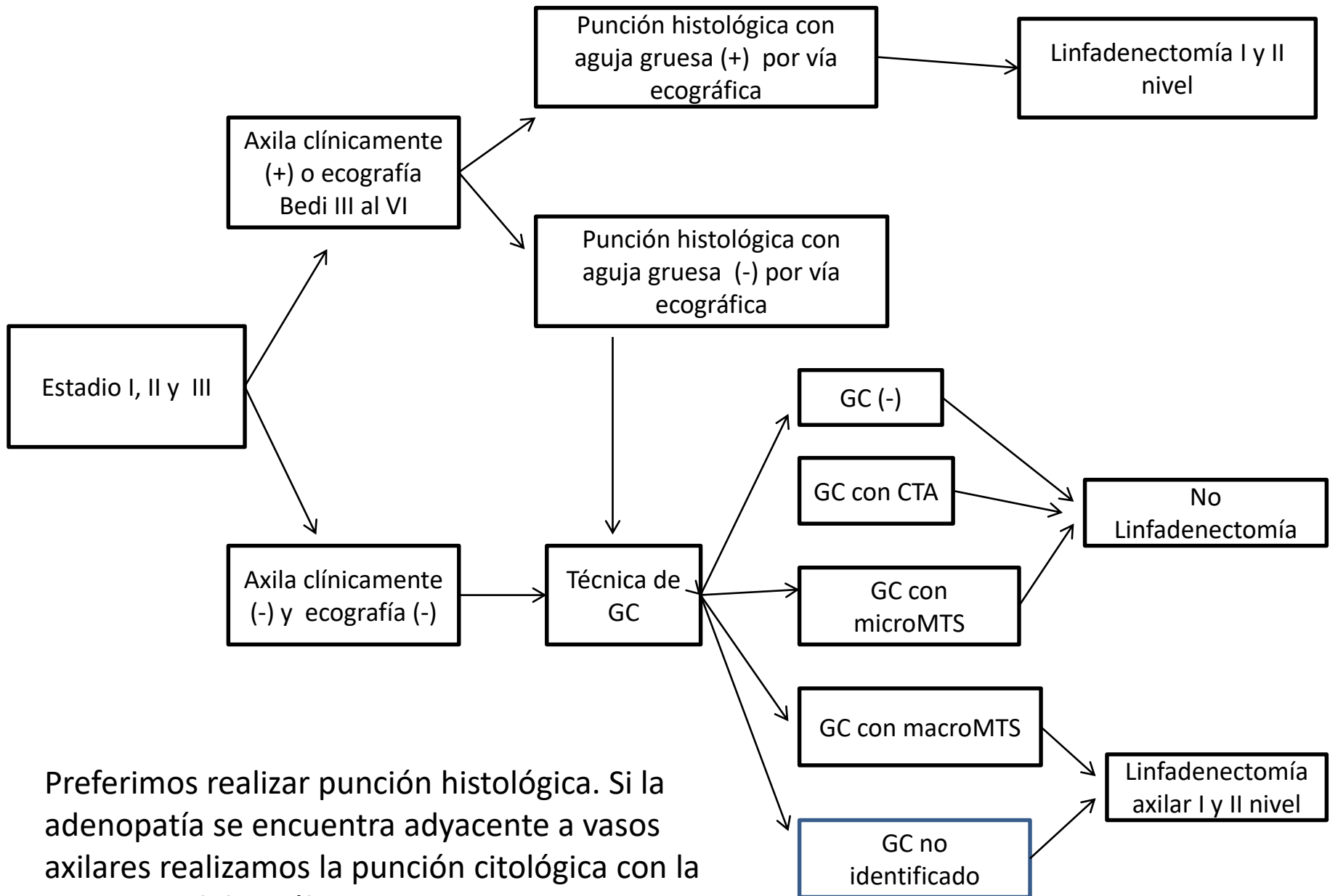
La decisión del tratamiento adyuvante (hormonoterapia y/o quimioterapia) se realizará de acuerdo a factores pronósticos y predictivos. La quimioterapia se efectuará antes de la radioterapia y la hormonoterapia después.

## Conducta terapéutica Estadio I y II



Se realizará la mastectomía cuando el tumor sea multicéntrico, existan microcalcificaciones difusas de características atípicas, reexéresis con márgenes positivos extensos, RT previa, contraindicaciones de radioterapia, primer y segundo trimestre de embarazo, preferencia de la paciente. La decisión del tratamiento adyuvante (hormonoterapia y/o quimioterapia) se realizará de acuerdo a factores pronósticos y predictivos. La quimioterapia se efectuará antes de la radioterapia y la hormonoterapia después.

# ESTADIFICACIÓN AXILAR (ver capítulo Ganglio Centinela)



Preferimos realizar punción histológica. Si la adenopatía se encuentra adyacente a vasos axilares realizamos la punción citológica con la presencia del patólogo.

# ALGORITMO MANEJO DE CÁNCER DE MAMA LOCORREGIONALMENTE AVANZADO (ver capítulo TRATAMIENTO LOCORREGIONAL)

