

**Autoconocimiento como factor importante en el diagnóstico de cáncer de mama:
estudio de caso****Autoconhecimento como fator importante no diagnóstico de câncer de mama: estudo
de caso****Self-knowledge as an important factor in breast cancer diagnosis: a case study****Recibido: 12/08/2019****Aprobado: 21/12/2019****Publicado: 17/02/2020****Heloísa Silva Guerra¹****Oemis Eduardo Xavier²****Ruth da Silva Rêgo³****Jorge Henrique Assunção Dias⁴****Gustavo da Paixão Alcântara⁵**

Se trata de un estudio de caso, cuyo objetivo fue reportar la dificultad en la detección de una neoplasia mamaria, en la que el diagnóstico se orientó por un único hallazgo clínico. El período considerado de la información fue desde 2016, pero realizado en el primer semestre de 2019, en ciudad del interior de Goiás. Hubo subdiagnóstico por varios profesionales de salud, después de tres mamografías y dos ecografías sugestivas de benignidad. A pesar de los resultados, la paciente buscó hospital de referencia y la repetición de exámenes mostraron aún benignidad, pero la adaptación de aparatos en el examen mostró malignidad, hasta el punto de que la paciente llegó a recibir quimioterapia y después mastectomía. Ejercitar el autoconocimiento es una herramienta importante que contribuye a la emancipación femenina y expresión de su empoderamiento, así como, la anamnesis completa, la escucha cualificada y el examen físico detallado, son esenciales para el diagnóstico preciso; y, tratamiento oportuno con vistas a la mejora de la calidad de vida de la paciente.

Descriptores: Neoplasias de la mama; Diagnóstico; Mamografía.

Trata-se de um estudo de caso, cujo objetivo foi relatar a dificuldade na detecção de uma neoplasia mamária, em que o diagnóstico orientou-se por um único achado clínico. O período considerando das informações foi desde 2016, mas realizado no primeiro semestre de 2019, em cidade do interior de Goiás. Houve subdiagnóstico por vários profissionais de saúde, após três mamografias e duas ultrassonografias sugestivas de benignidade. A despeito dos resultados, a paciente buscou hospital de referência e a repetição de exames mostraram ainda benignidade, mas a adaptação de aparelhos no exame mostrou malignidade, a ponto de que a paciente chegou a fazer quimioterapia e depois mastectomia. Exercitar o autoconhecimento é ferramenta importante que contribui para emancipação feminina e expressão de seu empoderamento, bem como, a anamnese completa, a escuta qualificada e o exame físico detalhado, são essenciais para o diagnóstico preciso; e, tratamento oportuno com vistas à melhoria da qualidade de vida da paciente.

Descritores: Neoplasias da mama; Diagnóstico; Mamografia.

It is a case study whose objective was to report the difficulty in detecting a breast cancer, in which the diagnosis was guided by a single clinical finding. The period considering the information was from 2016, but held in the first half of 2019 in the city of Goiás. There was underdiagnosis by various health professionals, after three mammograms and two ultrasound suggestive of benignity. Despite the results, the patient sought a referral hospital and tests repetition also showed benignity, but the adaptation of devices in the exam showed malignancy, to the point that the patient underwent chemotherapy, then mastectomy. Exercising self-knowledge is an important tool that contributes to female emancipation and expression of her empowerment, as well as the complete history, qualified listening and detailed physical examination are essential for accurate diagnosis; and timely treatment with a view to improving the quality of life of the patient.

Descriptors: Breast neoplasms; Diagnosis; Mammography.

1. Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia Traumato-ortopédica. Especialista en Terapéutica del Movimiento Humano. Especialista en Salud Laboral. Maestría en Salud Colectiva. Doctoranda en Salud Colectiva por la Universidad del Valle de Rio dos Sinos. Profesora Adjunta I de la Facultad de Medicina de la Universidad de Rio Verde (UniRV), Campus Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. ORCID: 0000-0002-0617-8112 E-mail: heloisasguerra@gmail.com

2. Académico del curso de graduación en Medicina por la UniRV, Campus Aparecida de Goiania, Goiás, Brasil. ORCID: 0000-0001-9852-5312 E-mail: oemiseduardo@gmail.com

3. Académica del curso de graduación en Medicina por la UniRV, Campus Aparecida de Goiania, Goiás, Brasil. ORCID: 0000-0002-4729-6465 E-mail: ruthrego29@gmail.com

4. Académico del curso de graduación en Medicina por la UniRV, Campus Aparecida de Goiania, Goiás, Brasil. ORCID: 0000-0001-6446-2552 E-mail: jorgehadias1@gmail.com

5. Académico del curso de graduación en Medicina por UniRV, Campus Aparecida de Goiania, Goiás, Brasil. ORCID: 0000-0002-1058-6207 E-mail: gustavopaixoaalcantara@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM), excluyendo el cáncer de piel no melanoma, es el cáncer más incidente en el mundo y en Brasil, excepto en la región norte¹. El CM es raro antes de los 35 años y su incidencia crece exponencialmente con idade².

Entre los factores de riesgo se destaca edad mayor que 50 años, menarca antes de los 12 años, menopausia después de 55 años, primer embarazo después de 30 años, nuliparidad, uso de anticonceptivos hormonales o terapia de reposición hormonal, etilismo, tabaquismo, sobrepeso, exposición a la radiación ionizante, historia familiar de CM o cáncer de ovario y mutaciones en los genes BRCA 1 y BRCA 2³.

La prevención se divide en primaria y secundaria. La prevención primaria está relacionada con el control de factores de riesgo y, en mujeres BRCA 1 y 2 positivos, mastectomía profiláctica o uso de tamoxifeno. La prevención secundaria está relacionada con la mamografía (MMG) bianual para mujeres de 50 a 69 años; la ecografía (USG) de senos y la resonancia nuclear magnética (RMN) pueden indicarse en casos específicos⁴.

Las manifestaciones clínicas más comunes del CM son: lesión eczematosa de la piel que no responde a tratamientos tópicos, retracción de la piel de la mama, cambio en la forma del pezón, aumento progresivo de la mama y, signos de edema, nódulo mamario en mujeres mayores de 30 a 50 años, que persisten durante más de un ciclo menstrual, nódulo mamario de consistencia endurecida y fija o que viene aumentando de tamaño en mujeres adultas de cualquier idade⁵.

El diagnóstico se da por el examen clínico general, exámenes de imágenes y anatomopatológico (AP). Entre los exámenes de imagen, la MMG es la más utilizada por su accesibilidad y bajo costo, pero presenta limitaciones como la diferenciación entre estructuras quísticas y sólidas, evaluación de mamas densas o que presenten alteraciones fibrocicatriciales, que pueden resolverse con la asociación a USG o RNM⁶.

La MMG se realiza con la mujer colocada frente al mamógrafo, con los senos descubiertos sin el uso de cremas hidratantes, perfumes y desodorantes que puedan generar artefactos. A continuación se colocan los senos sobre el aparato, seguido de una compresión entre dos placas planas para la realización de las imágenes. La duración total del examen se da en pocos minutos⁷.

Los factores pronósticos del CM incluyen el grado de diferenciación celular, la estadía y el examen inmunohistoquímico, que evalúa la expresión anormal del receptor HER2, asociado a mayor agresividad de la enfermedad, y ausencia de receptores hormonales^{5,8}. El tratamiento del CM debe individualizarse y puede incluir quimioterapia, radioterapia, mastectomía parcial o total, linfadenectomía, terapia hormonal y anticuerpo monoclonal⁹. Ante esto, el objetivo de este estudio fue relatar la dificultad en la detección de una neoplasia mamaria, en la que el diagnóstico se orientó por un único hallazgo clínico.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo del tipo de estudio de caso, realizado por medio del acompañamiento de una paciente con cáncer de mama no identificado mediante exámenes protocolares normales.

El trabajo de campo implicó la recogida de datos en una Unidad Básica de Salud (UBS) en el municipio de Cabeceiras – GO, a partir de los registros de fichas, prontuario y exámenes, en el período de mayo a julio de 2019.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación de la Enseñanza Superior de Río Verde – FESURV – Universidad de Río Verde por medio del Dictamen nº 3.193.259, CAAE 07803319.8.0000.5077; y se le aseguró a la participante que su cooperación era libre, consentida, aclarada y que se aceptaría mediante la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE).

RESULTADOS

Paciente LFC, 44 años, casada, profesora, natural y procedente de Cabeceiras-GO. Relata menarca a los 14 años G2 P2(n+c) A0, primer hijo a los 31 años y segundo a los 35, habiendo amamantado a ambos hijos por 2 años, uso de anticonceptivos oral combinado desde los 22 años de edad, que en el período de lactancia del primer hijo utilizó mini píldora y después del segundo parto realizó laqueadura.

Hace unos dos años, a sus 42 años, se dio cuenta de una depresión en el pezón derecho, sin nódulo palpable, dolor y descarga papilar. Buscó al médico de la UBS de su municipio que solicitó una mamografía (MMG). Cuando regresó, en septiembre de 2016, MMG traía un hallazgo BIRADS 2 (hallazgos benignos) y el profesional la orientó que posiblemente sería leche retenida.

No satisfecha con la conducta del médico, la paciente relata que buscó un mastólogo en otra ciudad, el cual solicitó MMG y ultrasonografía de las tetras (USGM). A cambio, la MMG (que fue realizada en clínica diferente que la primera) traía un resultado BIRADS 3 (hallazgos probablemente benignos) y la USGM dentro de las normalidades. Ante estos hallazgos, el mastólogo acordó con la conducta inicial del médico de la UBS.

Con el paso del tiempo, la paciente se dio cuenta de que la contracción de los pezones se estaba intensificando y decidió buscar otro médico de su ciudad en enero de 2017, que al examinarla y tomar nota de su historia clínica, la reenvió a un servicio de referencia hospitalaria. Al ser atendida en este servicio, en posesión de nueva MMG constando BIRADS 3, el médico relató que los cambios no eran dignos de preocupación, pero al examinarla notó que los hallazgos de imagen no eran compatibles con la clínica. A continuación, la paciente fue llevada al mamógrafo, y al realizar otra MMG, no encontró hallazgos sugestivos de malignidad. Ante eso, el médico se reunió con el equipo y decidieron cambiar el compresor. Al realizar una nueva MMG, se encontraron cambios que sugerían malignidad (BIRADS 5).

El equipo médico solicitó una biopsia de fragmento con aguja (BFA) o core biopsy, que evidenció carcinoma mamario infiltrante lobular grado I; además pidió también: cintilografía, Tomografía de tórax, USG pélvica y de abdomen, Citología oncoparasitaria, Hemograma, AST, ALT; los cuales tuvieron resultados dentro de la normalidad, además de inmunohistoquímico.

Cuando regresó, ya en posesión de los exámenes citados, el equipo prescribió tratamiento quimioterápico con intención neoadyuvante. La paciente realizó ocho ciclos de quimioterapia con intervalo de 21 días, siendo los cuatro primeros ciclos de Adriamicina y ciclofosfamida y los cuatro últimos de Paclitaxel, con término el 1 de marzo de 2018.

Semanas después, la paciente tuvo neumonía, siendo internada para la realización de la antibioticoterapia en el mismo hospital de referencia.

Después de la resolución del cuadro infeccioso, se programó la mastectomía, celebrada el 7 de abril de 2018. Actualmente la paciente se presenta en buen estado general, sin quejas urinarias e intestinales, examen de los aparatos cardiovascular y respiratorio sin alteraciones, amenorrea y dolor en los senos que no ha dejado de tomar analgésicos u opioides desde el inicio de la quimioterapia. El paciente niega antecedentes de cáncer en la familia y permanece en seguimiento en el servicio de referencia oncológica.

DISCUSIÓN

Considerando el caso en cuestión, se percibió la importancia del autoconocimiento corporal y de la contestación, por parte de la paciente, de un resultado no acorde con su condición clínica. Incluso con tres resultados mamográficos negativos para malignidad, la paciente insistió en la búsqueda de la asistencia médica, pues creía que algo no estaba dentro de la normalidad, reforzando su autonomía y autocuidado. La autonomía presupone libertad de acción y pensamiento, permitiendo que la persona actúe libremente para elegir las opciones que se le presentan.

Estudio realizado con 400 mujeres, demostró que la mayoría significativa de ellas no practicaba el autoexamen de las tetas mensualmente, y que cada diez mujeres, sólo seis realizaban la mamografía cada dos años¹⁰. Aunque no está recomendado por el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) como forma de seguimiento, el autoexamen es un método específico y sistemático para detectar cambios en las mamas, además de ayudar en el autoconocimiento del propio cuerpo, ayudando a la detección temprana de cambios mamarios, ya que las mujeres pueden dirigirse a un servicio motivado por estos hallazgos, evitando daños futuros¹⁰.

En el modelo actual del sistema de salud, y en la perspectiva de la Salud Colectiva, la educación en salud es esencial en la concienciación crítica de los individuos, involucrándolos en el proceso de toma de decisiones relacionadas a las mejoras de sus condiciones de salud y el medio en que viven¹¹.

Las directrices para la detección temprana del cáncer de mama en Brasil recomiendan el rastreo con mamografía en mujeres a partir de los 50 años de idade¹². Este rastreo es temprano para mujeres de alto riesgo para el CM, como las que poseen mutaciones en BRCA 1 y BRCA 2, histórico de CM en parientes de primer grado y mujeres que realizaron radioterapia en el tórax. La paciente en cuestión no presentaba ninguno de los factores de alto riesgo, por lo tanto, por las directrices del Ministerio de Salud (MS), ella no encajaría en la población cubierta por el rastreo. Por otro lado, la Federación Brasileña de las Asociaciones de Ginecología y Obstetricia (FEBRASGO), indica el rastreo anual para todas las mujeres mayores de 40 años de edad, y en este caso la paciente se encuadraría¹³.

El enfoque metodológico para la detección temprana del cáncer de mama incluye, además del rastreo, estrategias para el diagnóstico precoz en los casos con signos y síntomas sospechosos. Sin embargo, muchos son los desafíos que se enfrentan para la implementación de las directrices, como el hecho de que todos los procedimientos necesarios no se ofrecen en un solo servicio; el aumento de la demanda asociada al rastreo mamográfico y la no adhesión de los profesionales a las directrices ministeriais¹².

Otro punto importante y controvertido a ser considerado es la cuestión del sobrerastreamiento, que ocurre en Brasil, muy en función del rastreo mamográfico ser oportunístico, haciendo que la periodicidad de realización del examen se aparte de la recomendada. Una cohorte con 13.387 mujeres señaló que el sobrerastreo alcanzó el 21% de ellas, siendo la mayoría de los casos ocurridos después de 1 año de mamografía normal¹⁴. Esta situación grava al sistema de salud, ya que dirige una cantidad significativa de recursos para realizar exámenes innecesarios, que podrían estar cubriendo las necesidades de mujeres que realmente necesitan el examen.

En el presente estudio, donde tres resultados de MMG no señalaron malignidad, el examen no se mostró muy efectivo al principio. Varios factores pueden interferir con la sensibilidad de la MMG, como: error de posicionamiento del paciente, baja calidad de la mamografía, error en la interpretación del examen, mamas densas, tamaño de la lesión mamaria y lesión con características radiológicas equivalentes a las del tejido normal¹⁵.

En el caso en cuestión, se pudo observar que la dificultad del diagnóstico es multifactorial, abarcando tanto el foco de incidencia ineficaz, que sólo hubo éxito al cambiar una pieza del mamógrafo para adecuarse a la mama de la paciente y así obtener la incidencia ideal para identificar la lesión; cuanto el pequeño tamaño de la lesión y su semejanza con el tejido mamario normal, siendo percibido sólo por la core biopsy realizada posteriormente, que identificó ausencia de microcalcificaciones, además de bajo pleomorfismo nuclear, presencia de raras mitosis, ausencia de necrosis, moderada fibrosis, leve infiltración de mononucleares e invasión peri tumoral no vista, demostrando también ser una lesión no extensa de componente *in situ*^{3,6}.

Las limitaciones de la MMG citada sugieren que la simple evaluación de un examen de imagen no es suficiente para rastrear posibles lesiones malignas, destacándose la relevancia de una anamnesis completa y realización de examen físico detallado.

Las principales vías de diseminación del CM son vasos linfáticos y vía hematogénica y los principales sitios afectados por metástasis son huesos, pulmones, pleura, hígado, médula o sea y ovarios. Esto explica la necesidad de realizar escáner de galio óseo, tomografía de tórax, USG pélvica y de abdomen, citología oncoparasitaria, hemograma, AST y ALT, que en el caso de la paciente no presentaron alteraciones, eliminando la posibilidad de enfermedad metastásica⁹.

Estudio realizado con pacientes portadoras de cáncer de mama en la región Sur de Brasil demostró que la mayor parte de los carcinomas (53,9%) presentaban tamaño inferior a 2 cm, sin comprometimiento de ganglios linfáticos (57%) y sin metástasis a distancia (93,4%)¹⁶; lo que refuerza las características del caso en cuestión.

En relación a los factores de riesgo para el cáncer de mama, el caso presentado aquí mostró la edad de la primera gestación por encima de 30 años y el uso combinado de anticonceptivos orales (que tiene relación con el estímulo estrogénico) y, que lleva al aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama cuanto mayor sea el tiempo de exposición³.

El tratamiento del CM busca el control locorregional y sistémico de la enfermedad, con el fin de proporcionar una buena calidad de vida a los pacientes y disminuir las tasas de mortalidad. La quimioterapia neoadyuvante es aquella realizada previamente al procedimiento quirúrgico, proponiendo disminuir el tamaño tumoral, evitar cirugías mutiladoras y disminuir metástasis a distancia. Los quimioterápicos que se utilizan normalmente en la neoadyuvante QT son las antraciclinas, ciclofosfamida, fluorouracilo y paclitaxel^{9,17}, como en este caso.

El carcinoma lobular invasor clásico, también conocido como carcinoma lobular invasor grado I, tiende a afectar a mujeres más jóvenes que las variantes de este tipo histológico, cuya edad media de aparición es de 57 años¹⁸. La información corrobora la aparición temprana de esta neoplasia en el caso que nos ocupa. La frecuencia de carcinoma lobular invasor oscila entre el 2% y el 15% de los CM y su característica histológica más destacada es el patrón de disposición en fila india de las células neoplásicas.

El diagnóstico precoz tiene por objeto contribuir a mejorar las opciones de tratamiento y a mejorar el pronóstico de la enfermedad. Con el avance tecnológico y mayores posibilidades de evaluación, las cirugías conservadoras han ganado más espacio, en detrimento de la realización de las mastectomías; proporcionando tratamientos quirúrgicos menos invasivos y una menor morbilidad¹⁹.

CONCLUSIÓN

El caso clínico presentado llama la atención sobre la importancia del autoconocimiento y autonomía del paciente en el proceso de producción de la salud; así como del debate clínico para un mejor enfoque del caso. La concienciación de los individuos y el estímulo al autocuidado son fundamentales para el ejercicio de esa libertad, además de la división de responsabilidades entre profesionales y pacientes.

Ejercitar el autoconocimiento es una herramienta importante que contribuye a la emancipación femenina y expresión de su empoderamiento, como capacidad de realizar por sí misma, los cambios necesarios para su evolución, no permitir manipulaciones de ninguna naturaleza.

La anamnesis completa, la escucha cualificada y el examen físico detallado, son esenciales para el diagnóstico preciso; reforzando que la humanización y la investigación minuciosa colaboran para un cuidado más efectivo y tratamiento oportuno con vistas a la mejora de la calidad de vida de las pacientes.

El estudio realizado presenta limitaciones, ya que, por tratarse de un caso único, sus conclusiones no presentan base para generalización. Sin embargo, en función del impacto negativo y las graves consecuencias que pueden ocurrir como consecuencia de un diagnóstico no realizado, es relevante la divulgación de sus hallazgos.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Conceito e magnitude do câncer de mama [Internet]. Brasília, DF: INCA; 2019 [acceso el 02 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
2. Chala LF, Barros N. Avaliação das mamas com métodos de imagem. Radiol Bras. [Internet]. 2007 [acceso el 02 mayo 2019]; 40(1):4-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v40n1/001.pdf>
3. Facina T. Resenha. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2016 [acceso el 02 mayo 2019]; 62(1):59-60. Disponible en: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v01/pdf/10-resenha-diretrizes-para-a-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil.pdf
4. National Comprehensive Cancer Network. Clinical Practice Guidelines in Oncology [Internet]; 2017 [acceso el 25 oct 2018]. Disponible en: <https://www.nccn.org/clinicalpracticeguidelinesinoncology2017.pdf>
5. Brasileiro FG. Bogliolo: patologia. 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 1524 p.
6. Bernardes NB, Sá ACF, Facioli LS, Ferreira ML, Sá OR, Costa RM. Câncer de mama X diagnóstico. Id On Line Rev Mult Psic. [Internet]. 2019 [acceso el 02 mayo 2019]; 13(44):877-85. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/issue/view/61/showToc>
7. Félix J, Félix J, Cássia M, Alves T, Brito T, Soares WDB. Mamografia: aspectos gerais. Rev Cient Multidiscipl Núcleo Conhec. [Internet]; 2017 [acceso el 22 oct 2018]. 2(13):447-54. Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mamografia-aspectos-gerais?pdf=6521>
8. Castralli HA, Bayer VML. Câncer de mama com etiologia genética de mutação em BRCA1 e BRCA2: uma síntese da literature. Braz J Health Rev. [Internet]. 2019 [acceso el 02 mayo 2019]; 2(3):2215-24. Disponible en: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/issue/view/49>
9. Hoff PMG. Tratado de oncologia. São Paulo: Atheneu; 2013. 2829 p.
10. Silva RP, Gigante DP, Amorim MHC, Leite FMC. Fatores associados à realização de mamografia em usuárias da atenção primária à saúde em Vitória, Espírito Santo. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2019 [acceso el 02 mayo 2019]; 29(1):e2018048. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2018048.pdf>
11. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços de desafios para as políticas públicas. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2018 [acceso el 02 mayo 2019]; 22(Supl 1):1387-98. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s1/1807-5762-icse-1807-576220170419.pdf>
12. Migowski A, Silva GA, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'Ana DR, Nandanovsky P. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II – New national recommendations, main evidence, and controversies. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [acceso el 02 mayo 2019]; 34(6):e00074817. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/en_1678-4464-csp-34-06-e00074817.pdf
13. Urban LABD, Chala LF, Bauab SP, Schaefer MB, Santos RP, Maranhão NMA, et al. Recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, da Sociedade Brasileira de Mastologia e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para o rastreamento do câncer de mama. Radiol Bras. [Internet]. 2017 [acceso el 02 mayo 2019]; 50(4):244-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rb/v50n4/pt_0100-3984-rb-50-04-0244.pdf
14. Rodrigues TB, Stavola B, Bustamante-Teixeira MT, Guerra MR, Nogueira AC, Fayer VA, et al. Sobrerrastreo mamográfico: avaliação a partir de bases identificadas do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [acceso el 02 mayo 2019]; 35(1):e00049718. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/1678-4464-csp-35-01-e00049718.pdf>

15. Sabino SMPS. A importância da qualidade dos exames de imagem em mama. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Mastologia; 2017 [acceso el 15 abr 2019]. Disponible en: <http://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2017/09/A-importa%CC%82ncia-da-qualidade-dos-exames-de-imagem-em-mama.pdf>
16. Laila HJEA, Zenkner JRG, Araújo MC, Becker JDL, Pereira AD. Characterization of prognostic factors of breast cancer among women with condition attended by the Brazilian Unified Health System in the municipality of Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Mastology* [Internet]. 2019 [acceso el 02 mayo 2019]; 29(2):64-70. Disponible en: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2019/08/MAS-v29n2_64-70.pdf
17. Costa MADL, Chagas SRP. Quimioterapia neoadjuvante no câncer de mama operável: revisão da literatura. *Rev Bras Cancerol.* [Internet] 2013 [acceso el 02 mayo 2019]; 59(2):261-9. Disponible en: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_59/v02/pdf/14-quimioterapia-neoadjuvante-no-cancer-de-mama-operavel-revisao-da-literatura.pdf
18. Oliveira CF, coordenador. Manual de ginecologia [Internet]. Lisboa: Permanyer Portugal; 2011 [acceso el 10 jun 2018]. v. 2. Disponible en: http://www.fspog.com/fotos/editor2/portadillas_vol_ii.pdf
19. Correa JL, Oenning TA, Martins JHAF, Souza ME, Barbosa JPP, Dória MT, et al. Trends in breast cancer surgery in private patients under opportunistic screening. *Mastology* [Internet]. 2019 [acceso el 02 mayo 2019]; 29(2):79-85. Disponible en: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2019/08/MAS-v29n2_79-85.pdf

CONTRIBUICIONES

Todos los autores tuvieron iguales contribuciones en la elaboración, redacción y revisión del estudio.

Como citar este artículo (Vancouver)

Guerra HS, Xavier OE, Rêgo RS, Dias JHA, Alcântara GP. Autoconocimiento como factor importante en el diagnóstico de cáncer de mama: estudio de caso. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 8(1):155-181. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

GUERRA, H. S.; XAVIER, O. E.; RÊGO, R. S.; DIAS, J. H. A.; ALCÂNTARA, G. P. Autoconocimiento como factor importante en el diagnóstico de cáncer de mama: estudio de caso. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, n. 1, p. 155-181, 2020. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Guerra, H.S., Xavier, O.E., Rêgo, R.S., Dias, J.H.A. & Alcântara, G.P. (2020). Autoconocimiento como factor importante en el diagnóstico de cáncer de mama: estudio de caso. *REFACS*, 8(1), 155-181. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso* de *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.