

Aplicación de los criterios de EUSOMA en las unidades funcionales de mama de los países miembros de la Unión Europea

Belén Merck^a, Pilar Cansado^a, Ana Fernández-Frías^a, Álvaro Rodríguez-Lescure^b, David Costa^a, Francisco J. Lacueva^a, Fernando Candela^a y Rafael Calpena^a

^aServicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Elche. Elche. Alicante.

^bServicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Elche. Elche. Alicante. España.

Resumen

Todos los países de la Unión Europea se enfrentan a retos similares a la hora de ofrecer un tratamiento adecuado y de alta calidad a los pacientes oncológicos. Los "Requisitos de una Unidad de Mama" publicados en 2000 y resultado del trabajo de un grupo de expertos representan la opinión de la European Society of Mastology (EUSOMA) sobre los estándares de composición y funcionamiento necesarios para formar unidades de cáncer de mama de alta calidad.

Hemos estudiado la aplicación de las recomendaciones y de los requisitos obligatorios: cantidad crítica o número mínimo de pacientes, composición y formación específica del personal médico, control de calidad, aplicación de protocolos, etc. Los datos se han obtenido a partir de una completa búsqueda bibliográfica, complementada con la información procedente de buscadores médicos, páginas web de sociedades científicas, asociaciones nacionales de lucha contra el cáncer, ministerios de sanidad, etc., de los países miembros de la Unión Europea. Se han actualizado las últimas actuaciones de la Comisión del Parlamento Europeo responsable del informe sobre el cáncer de mama.

Hay diversos enfoques de atención multidisciplinaria de la enfermedad mamaria en algunos países europeos, como los desarrollados en el Reino Unido, Suecia, Italia, Francia o España. Sería conveniente disponer de una normativa europea común para poder mejorar el cuidado de nuestras pacientes.

Palabras clave: Cáncer de mama. Tratamiento multidisciplinario. Unidad funcional de mama. Control de calidad.

APPLICATION OF THE EUSOMA CRITERIA IN BREAST UNITS IN COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION

All the countries of the European Union face similar challenges when providing adequate and high quality treatment in oncology. A working party was established to consider what should comprise a specialist service and the "Requirements of a Breast Unit", published in 2000, represent the opinion of the European Society of Mastology (EUSOMA) on the standards required for creating high quality Breast Cancer Units across Europe.

We studied the application of the mandatory requisites and general recommendations of EUSOMA: critical mass, or minimum number of patients, core team (composition and specific training), quality assurance, and application of diagnostic and treatment protocols. A thorough literature search was performed and was completed with information from search tools, the web pages of scientific societies, national associations for the fight against cancer, and health ministries of the countries belonging to the European Union. We also analyzed the latest reports of the European Parliamentary Committee for breast cancer.

Distinct approaches to the multidisciplinary management of breast disease can be found in the United Kingdom, Sweden, Italy, France and Spain. A common European standard would be useful to improve the care provided to patients.

Key words: Breast cancer. Multidisciplinary treatment. Breast unit. Quality assurance.

Correspondencia: Dra. B. Merck Navarro.
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Hospital General Universitario de Elche.
Camí de l'Almazara, 11. 03203 Elche. Alicante. España.
Correo electrónico: belenmerck@yahoo.es

Recibido el 11-5-2004 y aceptado el 28-7-2004.

El cáncer de mama en la Unión Europea

A partir de la Segunda Guerra Mundial, la incidencia de nuevos casos de cáncer de mama ha aumentado en Europa. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la Organización Mundial de la Salud

TABLA 1. Incidencia y mortalidad de cáncer de mama en 2000

	Incidencia	Mortalidad
Austria	4.359	1.745
Alemania	51.710	19.149
Bélgica	6.814	2.512
Bulgaria	2.961	1.194
Dinamarca	3.648	1.412
Eslovaquia	1.737	761
Eslovenia	929	360
España	14.934	6.381
Finlandia	3.272	834
Francia	37.193	11.529
Grecia	4.254	1.660
Hungría	5.579	2.384
Irlanda	1.711	666
Italia	32.037	11.902
Luxemburgo	237	89
Noruega	2.334	812
Países Bajos	10.880	3.711
Polonia	12.648	4.980
Portugal	4.324	1.596
Reino Unido	65.284	25.205
República Checa	4.598	1.976
Rumanía	7.107	2.767
Rusia	52.185	19.843
Serbia-Montenegro	3.890	1.399
Suecia	6.012	1.528
Suiza	4.071	1.682
Ucrania	19.722	7.472

Tomada de GLOBOCAN 2000.

(OMS) estima que 216.000 mujeres han manifestado la enfermedad en la Unión Europea durante el año 2000 y que han fallecido más de 79.000 pacientes por esta causa¹. Además, el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte entre las mujeres de 35-55 años.

Aunque todos los países industrializados, excepto Japón, muestran elevadas tasas de incidencia, se perciben grandes diferencias entre las distintas áreas geográficas. En Europa, las tasas de incidencia más altas se observan en las regiones occidentales y septentrionales, con un aumento de un 1,5% al año. En Europa occidental, el riesgo de presentar cáncer de mama es un 60% superior al de Europa oriental. En la tabla 1² se muestra la tasa de incidencia y mortalidad de algunos países europeos.

No sólo varía la incidencia, sino también la supervivencia del cáncer de mama en los distintos países de la Unión Europea³. Así, los resultados del estudio EUROCARE 1⁴ indican una clara diferencia en la supervivencia según la edad de la paciente, el año del diagnóstico y el país en que éste se realiza. En este estudio poblacional se analizan datos procedentes de 119.139 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama entre los años 1978 y 1985. Las pacientes de 40-49 años tienen el mejor pronóstico en todos los países. La peor evolución de la enfermedad se observa en pacientes < 30 años. La mayor supervivencia a los 5 años se halla en Finlandia y Suiza (74%); en Italia, Francia, los Países Bajos, Dinamarca y Alemania se encuentran valores intermedios (70%), y los peores resultados corresponden a España, y el Reino Unido, Estonia y Polonia (55-64%)⁴.

El proyecto EUROCARE, en sus conclusiones de 2001, resalta la presencia de diferencias regionales y sugiere una desigual distribución de los medios de diagnós-

tico y tratamiento, así como una falta de eficacia del sistema de salud de dichos países⁵. También el informe del Parlamento Europeo objetiva que, en la actualidad, se registran diferencias abismales en la calidad del tratamiento del cáncer de mama y que, por consiguiente, la tasa de supervivencia de las mujeres difiere entre los diferentes Estados miembro o regiones e, incluso, entre los hospitales de una misma ciudad⁶.

En el Reino Unido se han adoptado las recomendaciones del informe "A Policy Framework for Commissioning Cancer Services", encargado a un grupo de expertos en cáncer por los responsables del Departamento de Sanidad. La novedad estriba en la recomendación de crear unidades de mama especializadas, provistas de personal médico y otros profesionales expertos en el área anatómica de la mama⁷. Los excelentes resultados obtenidos en este país en el tratamiento del cáncer de mama en los últimos 15 años se han acompañado de importantes cambios en la organización de las unidades de mama británicas⁸ y han sido motor de la difusión del trabajo multidisciplinario en Europa.

El objetivo de este estudio es conocer el grado de expansión de las unidades de mama en la Unión Europea, según el modelo propuesto por EUSOMA y la Comisión del Parlamento Europeo. Para obtener esta información hemos realizado una búsqueda bibliográfica en profundidad complementada con datos procedentes de buscadores de internet, tanto de información general (Google[®]) como específicamente médicos (PubMed, Diario Médico). Además, hemos examinado las páginas web de sociedades científicas relacionadas con las enfermedades mamarias, publicaciones médicas, asociaciones nacionales de lucha contra el cáncer, ministerios de sanidad, departamentos de salud pública regionales, asociaciones de pacientes, centros hospitalarios, institutos oncológicos, etc., de países miembros. Se han revisado las últimas actuaciones de la Comisión del Parlamento Europeo responsable del informe sobre el cáncer de mama.

Aspectos preliminares sobre las unidades de mama

El primer consenso europeo sobre aspectos clave del cáncer de mama se alcanzó el 3 de octubre de 1998 durante la Primera Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama (EBCC-1) celebrada en Florencia (Italia), organizada por el Breast Cancer Cooperative Group of the European Organization for the Research and Treatment of Cancer, la Sociedad Europea de Mastología (EUSOMA) y Europa Donna-European Breast Cancer Coalition. El documento final de Florencia propone los siguientes objetivos: solicitar una sesión plenaria del Parlamento Europeo dedicada al cáncer de mama, estimular la participación en los ensayos clínicos, proteger la confidencialidad de los estudios genéticos y promover la creación de equipos multidisciplinarios y multiprofesionales dedicados a esta enfermedad⁹. Finalmente, se recomiendan los programas de control de calidad para todos los niveles del tratamiento del cáncer de mama, así como la definición de guías de tratamiento multidisciplinario, basadas en la evidencia, de ámbito nacional y europeo.

El programa comunitario “Europa contra el Cáncer” ha aportado importantes impulsos en la lucha contra el cáncer de mama; entre ellos, las directrices europeas para el control de calidad de los programas de detección temprana del cáncer de mama, elaboradas por vez primera en 1999, son un ejemplo particularmente modélico de normas de calidad y de buena práctica en la política sanitaria europea⁶.

La publicación en 2000 de los “Requisitos para una unidad de mama especializada”¹⁰ por EUSOMA sirve de base para definir las normas para este tipo de servicio y proporciona orientaciones prácticas encaminadas a un objetivo principal: que todas las mujeres europeas dispongan de una unidad multidisciplinaria y especializada de mama de alta calidad.

Las recomendaciones generales de EUSOMA incluyen la exigencia de definir unos requisitos obligatorios para acreditar una unidad de mama, el nombramiento de un coordinador nacional con autoridad para el establecimiento y control continuado de las unidades, así como un sistema europeo de acreditación y control de calidad. Se aconseja incluir estas unidades en hospitales regionales con una población diana entre 250.000 y 300.000 habitantes, en estrecha colaboración con los programas de cribado. Las unidades de mama deben proporcionar un cuidado de la enfermedad mamaria en todos sus estadios, desde el diagnóstico temprano hasta la enfermedad avanzada. Las unidades de mama deben disponer de un presupuesto independiente.

Son requisitos obligatorios, según EUSOMA, la cantidad crítica o número mínimo de pacientes, determinado en 150 casos nuevos de cáncer de mama al año; la formación especializada en cáncer de mama de los miembros del equipo central (cirujanos de mama, radiólogos de mama, patólogo de mama, oncólogo mamario, enfermeras y técnicos de radiodiagnóstico), y la incorporación de un *data manager* o gestor de datos al equipo central, responsable de la recopilación y organización de los datos y resultados que posteriormente se cotejarán con los objetivos de calidad predefinidos. En la tabla 2 se exponen los criterios más destacados de EUSOMA.

Unidades de mama en la Unión Europea

La Sociedad Europea de Mastología (EUSOMA) concluyó que debería haber un centro de mastología por cada 300.000 habitantes¹⁰. Eso significa que la Unión Europea debería tener 1.250 centros para alcanzar una calidad óptima en la red global de centros de atención del cáncer de mama. Sin embargo, de acuerdo con las estimaciones disponibles, en la Unión Europea únicamente hay unos 250 centros de mastología de estas características. Describimos a continuación de forma somera los datos que hemos encontrado sobre los distintos Estados miembro³.

En los Países Bajos hay 2 centros, uno en Amsterdam (Anthony van Leeuwenhoek) y el otro en Rotterdam (Daniel de Hoed Clinic), que tratan alrededor de 400 casos anuales de cáncer de mama cada uno y que cumplen todos los criterios de EUSOMA, con la excepción del cribado, que está coordinado en Holanda en el ámbito nacio-

TABLA 2. Criterios de EUSOMA

Cantidad crítica o número mínimo de pacientes: la unidad debe atender al menos 150 casos nuevos/año para mantener la experiencia del equipo y asegurar su rendimiento
Equipo central:
- Director clínico de cirugía mamaria
- Al menos 2 cirujanos con dedicación exclusiva, que realicen más de 50 intervenciones quirúrgicas cada uno al año
- Radiólogos de mama (al menos 2 por unidad)
- Patólogo con dedicación específica a la enfermedad mamaria
- Enfermeras especializadas en cuidados mastológicos
- Oncólogo médico
- Oncólogo radioterapeuta
- Técnicos en diagnóstico radiológico de mama
- <i>Data manager</i> o gestor de datos
Consulta: aproximadamente 30 pacientes nuevas a la semana
Orientación diagnóstica multidisciplinaria por cirujano, radiólogo y patólogo en la misma visita
Tiempos de espera: antes de 10 días para la primera consulta
Comunicación del diagnóstico: antes de 5 días laborables
Equipo para las pruebas de imagen: debe disponer de toda la infraestructura necesaria para el diagnóstico
Tratamiento oncológico: adyuvancia, primario, radioterapia
Seguimiento clínico
Manejo de la enfermedad benigna
Soporte psicológico
Reconstrucción mamaria: los cirujanos del equipo deben ser capaces de realizar una reconstrucción básica
Cuidados paliativos
Tratamiento del linfedema: disponibilidad de un fisioterapeuta
Consulta de riesgo genético
Protocolos escritos sobre diagnóstico y tratamiento
Sesión multidisciplinaria semanal

nal. El resto de los pacientes (hasta unos 10.000 casos nuevos al año) son diagnosticados y tratados en policlínicas de enfermedad mamaria.

El Reino Unido dispone de unas 150 unidades de mama que cumplen todos los requisitos, lo cual es lógico, ya que los criterios de EUSOMA se basan en las recomendaciones⁷ establecidas en 1995 por las autoridades sanitarias de Inglaterra y Gales, con el apoyo de la Sección de Patología Mamaria de la British Association of Surgical Oncology¹¹.

Estas 150 unidades de mama se encargan de los aproximadamente 40.000 nuevos casos anuales y casi el 95% de las pacientes con clínica mastológica son evaluadas por equipos multidisciplinarios especializados.

En Bélgica se ha formado un grupo de trabajo auspiciado por el Gobierno de Flandes para establecer unas guías de diagnóstico y tratamiento bajo los criterios de EUSOMA. En la actualidad cumplen los criterios mencionados la Universidad de Lovaina, el Instituto Bordet y la Universidad de Lieja. Además, se han organizado múltiples unidades nuevas, desde que se implantó el programa de cribado mamario en 2001, que han incluido las recomendaciones de EUSOMA en su método de trabajo. Alemania dispone de 8 unidades de mama acreditadas por la Deutsche Gesellschaft für Senologie y la Deutsche Krebsgesellschaft. Estas 2 sociedades han creado un complejo sistema de certificación que no incluye todas las recomendaciones de EUSOMA¹². Según Werner Audretsch, miembro del Interdisziplinäres Brustzentrum de Düsseldorf, no se deben crear unidades de mama sin haber establecido previamente un programa de formación

especializada que permita disponer de personal de elevada calidad profesional en los centros mastológicos³.

Finlandia tiene una unidad de mama en el Hospital Universitario de Helsinki, que trata 500 casos nuevos al año y está ligada al programa de cribado. Las otras unidades no cumplen el número de casos, dada la dispersión geográfica del país, donde el 95% de los pacientes es tratado por un equipo multidisciplinario y el 80% es intervenido quirúrgicamente por cirujanos de mama. En Irlanda, alrededor de 5 unidades de mama cumplen los criterios de abordaje multidisciplinario y número de casos. Grecia dispone de 3 unidades de mama, 2 en Atenas y 1 en Tesalónica. Dinamarca tiene 20 unidades de mama establecidas en su territorio, donde las pacientes son evaluadas por un equipo multidisciplinario. Entre los objetivos del futuro próximo se encuentra la implantación de la biopsia selectiva del ganglio centinela en todas ellas. Más del 80% de todas las neoplasias de mama son tratadas en clínicas mastológicas por cirujanos de mama.

El Sistema de Salud de Suecia está organizado por condados y se financia con los impuestos locales. Son los consejos locales los encargados de establecer las prioridades en materia sanitaria, aunque supervisadas por el National Board of Health and Welfare, dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales. Cada uno de los 21 condados suecos dispone de al menos 1 unidad de mama, la cual, aunque no cumpla todos los criterios de EUSOMA, presta una atención de calidad muy satisfactoria. Desde 1974 se aplican guías clínicas para la enfermedad mamaria y el tratamiento multidisciplinario. En Francia se presentan anualmente 36.000 nuevos casos de cáncer de mama, la mayoría de los cuales son tratados en uno de los 22 hospitales oncológicos. Además, hay entre 50 y 70 centros privados con una especial dedicación a la mastología. La Sociedad Francesa de Senología aboga por el abordaje multidisciplinario de la especialidad mediante la integración de los distintos puntos de vista de cirujanos, radiólogos y patólogos. Además, ha publicado sus recomendaciones acerca de las campañas de diagnóstico temprano mamográfico, el cribado de las pacientes < 50 años y las cuestiones relativas al cáncer familiar. Uno de los objetivos de máximo interés de esta sociedad médica es la enseñanza y formación especializada de la enfermedad mamaria¹³.

En Austria se discute en la actualidad la conveniencia de organizar unidades de mama en los hospitales. Sólo 2 clínicas cumplen los criterios de EUSOMA, específicamente el relacionado con el número crítico de casos nuevos al año. El 80% de las pacientes austriacas es intervenido quirúrgicamente en hospitales comarcales, sin que, por tanto, obtengan los beneficios del abordaje multidisciplinario. Probablemente, ninguna de las actuales unidades de mama en Italia cumpla los criterios de EUSOMA en su totalidad, aunque alrededor de unas 10 reúnan la mayoría de los requisitos. El tratamiento de cáncer de mama se realiza habitualmente en hospitales comarcales, centros universitarios o institutos oncológicos. En el ámbito político y profesional se discute la utilidad de crear unidades de mama, de las que se necesitan unas 200 según las guías de EUSOMA. Si se organizan unidades mayores con medios para tratar unos 500 casos

nuevos al año, se podría considerar la creación de unas 60 macrournidades, alrededor de 3 unidades por región. La enfermedad oncológica de la mama está centralizada en 3 grandes centros oncológicos de Portugal (Lisboa, Coimbra y Oporto) con un número de casos nuevos anuales > 500. Otras 6 unidades tratan alrededor de 150 casos nuevos al año. En todas las unidades trabajan equipos multidisciplinarios.

Durante el año 2003 hemos realizado una encuesta entre los jefes de servicio de cirugía de 241 hospitales de España, promovida por la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos. Su intención era comprobar la presencia de unidades funcionales de mama en España, la implicación de los servicios de cirugía en ellas, los recursos humanos y materiales disponibles, y la aplicación de criterios de calidad. El cuestionario remitido incluía 56 preguntas acerca de los requisitos de EUSOMA, la actividad asistencial, la aceptación de nuevas técnicas y la aplicación de estándares de calidad.

Se han recibido 164 (68%) respuestas. En la mayoría de los hospitales (n = 131), el manejo del cáncer de mama está coordinado por los cirujanos generales, asociados en 51 casos con los ginecólogos. Un total de 82 hospitales dispone de una estructura de unidad funcional de mama. Alrededor de 15 servicios de cirugía tratan más de 150 casos nuevos de cáncer de mama al año y otros 30 cerca de 100 casos de carcinoma de mama anuales. Se dispone de protocolos escritos sobre el diagnóstico y tratamiento en 119 hospitales. En 95 casos se realiza una reunión multidisciplinaria de forma regular para comentar los casos clínicos. Si analizamos algunos de los criterios de EUSOMA, encontramos cirujanos con dedicación preferente en mastología en 79 hospitales y radiólogo especializado en 79; asimismo, en 100 casos hay un servicio de oncología médica en el mismo centro hospitalario o muy próximo a él. Encontramos departamentos de radioterapia en un tercio de los hospitales que tratan cáncer de mama¹⁴. En la tabla 3 se detallan algunos de los resultados más relevantes de la encuesta.

TABLA 3. Resultados de la encuesta nacional sobre unidades de mama en España. Aplicación de los criterios de EUSOMA

Número crítico de pacientes: 14 unidades atienden más de 150 casos nuevos al año. Otras 33 unidades tratan a más de 100 nuevas pacientes al año
Equipo central:
- Número de cirujanos que realizan intervenciones sobre la mama ($4,82 \pm 3,24$) en los servicios de cirugía responsables de esta enfermedad
- Radiólogos con dedicación exclusiva en 79 (60,3%) hospitales
- Patólogos especializados en enfermedades mamarias disponibles en 79 (60,3%) hospitales
- Oncólogo médico en 100 (76,3%) hospitales, con dedicación exclusiva o preferente al cáncer de mama en el 42,7% de los casos
- Servicio de radioterapia: 41 (31,3%) centros sanitarios
Consulta exclusiva: 73 (56,2%) servicios de cirugía
Protocolos de diagnóstico y tratamiento: 119 (98,8%) servicios de cirugía
Reunión multidisciplinaria semanal: 95 (73,6%) hospitales
Control de calidad: 83 (63,4%) hospitales

Conclusiones

Es necesario unificar los requisitos básicos para constituir las unidades de mama en Europa. Contamos en la actualidad con los esfuerzos de la Sociedad Europea de Mastología, la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades del Parlamento Europeo, y de las sociedades nacionales de senología. Algunas, como la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, tienen sus propios mecanismos de acreditación.

Disponemos de diversos enfoques en la atención multidisciplinaria de la enfermedad mamaria en algunos países europeos, como los desarrollados en el Reino Unido, Suecia, Italia, Francia o España. Básicamente se trata de 2 modelos de unidades: la primera correspondería al tipo de unidad funcional que propugna EUSOMA y en el segundo caso hablaríamos de institutos oncológicos.

Entendemos que los requisitos exigidos deben ser una ayuda para la especialización y formación continuada del personal médico, de enfermería y técnico, así como para la obtención de los recursos humanos y materiales necesarios para posibilitar una atención de alta calidad a la mujer con cáncer de mama.

Destacamos la importante aportación de la Asociación Española de Cirujanos al proponer y apoyar la realización de una encuesta de ámbito nacional sobre el estado y la composición de las unidades funcionales de mama. Actualmente, alrededor de 20 unidades cumplen todos los requisitos de EUSOMA. Entendemos que un mayor conocimiento del abordaje multidisciplinario y una mejor dotación de recursos humanos y materiales permitirían establecer unidades de mama adecuadamente distribuidas por toda la geografía española.

Bibliografía

1. Tyczynski JE, Bray F, Parkin DM. Breast cancer in Europe. ENCR Fact Sheets of the International Agency for Research on Cancer. Vol. 2, december 2002 [consultado 8-7-04]. Disponible en: <http://encr.com.fr/breast-factsheets.pdf>
2. GLOBOCAN 2000: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide, version 1.0 [consultado 12-7-04]. Disponible en: <http://dep.iarc.fr/globocan/globocan.html>
3. Cris de Wolf. The need for EU guidelines for multidisciplinary breast care centres in Europe. Results of an expert survey [consultado 26-4-04]. Disponible en: http://europarl.eu.int/workshop/breast_cancer/docs
4. Sant M, Capocaccia R, Verdecchia A, Estève J, Gatta G, Micheli A, et al. Survival of woman with breast cancer in Europe: variation with age, year of diagnosis and country. The EUROCARE Working Group. Int J Cancer. 1998;77:679-83.
5. Sant M, Capocaccia R, Coleman MP, Berrino F, Gatta G, Micheli A, et al. EUROCARE Working Group. Cancer survival increases in Europe, but international differences remain wide. Eur J Cancer. 2001;37:1659-67.
6. Bericht über Brustkrebs in der Europäischen Union (2002/2279(INI)). Ausschuss für die Rechte der Frau und Chancengleichheit. Berichterstatterin: Karin Jöns. Europäisches Parlament. 7. Mai 2003.
7. A Policy Framework for Commissioning Cancer Services: a report by the expert advisory group on cancer to the Chief Medical Officers of England and Wales. Department of Health Publication; 1995.
8. Rainsbury D. Experience in the development and implementation of quality standards in the UK. Public workshop "The need for EU guidelines for multidisciplinary breast-care centres". European Parliament 17 February 2003 [consultado 18-9-03]. Disponible en: http://www.europarl.eu.int/workshop/breast_cancer/default_en
9. Cataliotti L, Costa A, Daly H, Fallowfield L, Freilich G, Holmberg L, et al. Florence Statement on Breast Cancer, 1998 forging the way ahead for more research on and better care in breast cancer. Eur J Cancer. 1999;35:14-5.
10. EUSOMA. The requirements of a specialist breast unit. Eur J Cancer. 2000;36:2288-93.
11. The BASO Breast Speciality Group. Guidelines for surgeons in the management of symptomatic breast diseases in the United Kingdom [consultado 26-4-04]. Disponible en: <http://baso.org/downloads/basofinal.org>
12. Deutsche Gesellschaft für Senologie [consultado 26-4-04]. Disponible en: http://senologie.org/brustzentren_zertifizierungen.html
13. Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire [consultado 26-4-04]. Disponible en: <http://senologie.com/site/presentation.php#objectif>
14. Merck B, Cansado P, Fernández-Frías A, Ardoy F, Rodríguez-Lescure A, Ballester B, et al. EUSOMA requirements about breast cancer units: results of a national survey in Spain. Eur J Cancer. 2004;2 Supl:113-4.