

PATOLOGIA BENIGNA DE MAMA

SOLCA 1990

Autores: **DR. JAME SANCHEZ S.***, **DR. JAIME PLAZA C.***, **DR. NERY RIVADENEIRA****, **DR. CARLOS MARENGO B.*****

INCIDENCIA DE PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA - SOLCA AÑOS 1984 - 1989

La glándula mamaria es un órgano intraepitelial de secreción externa que alcanza su máximo desarrollo en la mujer adulta debido a la acción de las hormonas gonadales cuyo efecto preponderante comienza con el despertar es decir con el desarrollo en donde producen un aumento del tamaño de la misma y la proliferación de los conductillos y acinos que en épocas del embarazo producen la secreción láctea. Todos estos acontecimientos hacen establecer que la mama es un órgano blanco en donde actúan las hormonas produciendo cambios tanto desde el punto de vista fisiológico como anatómicos y cuya finalidad es la producción láctea durante la época de lactancia. (1,2,3).

* Cirujanos Oncólogos

** Médico-Cirujano

*** Jefe de Cirugía

SOLCA

Son los estrógenos y la progesterona las hormonas responsables del equilibrio a nivel de la glándula mamaria. Los primeros favorecen el crecimiento del estroma y de los tejidos mamaros y los segundos la proliferación de los conductillos y la preparación de los mismos para que después por acción de la prolactina se produzca la secreción láctea. (1,2,3).

El propósito de este trabajo es el de establecer las principales enfermedades benignas de la mama que se detectan en el Hospital Oncológico de Solca, la forma de presentación, las características clínicas y el tratamiento realizado.

MATERIAL Y METODOS

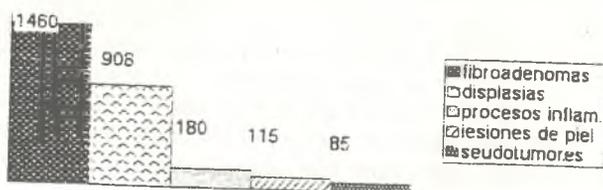
En el presente trabajo han sido revisadas las Historias Clínicas de 2748 pacientes que se encuentran archivadas en el Departamento de Estadística de Solca y codificadas con los números 611-670-786 los mismos que corresponden a la Clasificación Tumoral de la MS en 1970. (4)

Para poder realizar una mejor revisión y por ende una mejor comprensión de los datos hemos procedido a clasificar o a agrupar las patologías mamaras benignas en 5 grupos nosológicos de acuerdo a la clasificación de la OMS en 1966 que unifica las Patología Mamaras Benignas de acuerdo al sitio de origen en relación a la glándula mamaria y que son los procesos proliferativos como los fibroadenomas, las Displasias, los procesos inflamatorios, los procesos seudotumorales y las lesiones de la piel. Véase cuadro No. 1.

En el grupo de los fibroadenomas se encuentran las tumoraciones que se originan en el tejido fibroconjuntivo e incluyen a los fibroadenomas intra y extra canaliculares, los mixtos así como también a los fibrolipomas y los sarcomas filodes. Véase cuadro No. 3a. En el grupo de las displasias tenemos a las lesiones proliferativas de la mama con cambios y que incluyen a la mastopatía fibroquística, la adenosis y la fibrosis interticial. Cuadro No. 6.

En los procesos seudotumorales tenemos a la Ectasia Ductal, y al quiste galactóforo; y en los procesos inflamatorios está el absceso mamaro y las mastitis crónicas específicas y las inespecíficas. Cuadros 7a y 7b. Por último se han considerado las lesiones de la piel que por tener

coincidentalmente su asiento en la mama están catalogadas como procesos tumorales de la mama. Cuadro No. 8.



CUADRO #1
TIPO DE TUMORES

Se han tomado los datos desde el punto de vista estadístico teniendo en cuenta ciertos factores como son la edad, el motivo de consulta, el diagnóstico clínico, la confirmación histológica y el tratamiento recibido. Es de anotar que en el presente estudio han sido descartados aquellos padecimientos como son las mastalgias, mastodineas y otros trastornos relacionados con aumento de tamaño de las mamas o Macromastía, sean uni o bilaterales, así como tampoco han sido incluidas las hiperplasias virginales que frecuentemente acuden a la consulta.

La tabulación de los datos se ha realizado con un programa de computación siguiendo esquemas de barras, pasteles y líneas. Los datos que se han tomado a consideración van relacionados a los grupos etarios que se los ha dividido en 5 grupos que van de menores de 20 hasta mayores de 50, cada grupo representa 10 años. Cuadro No. 2.

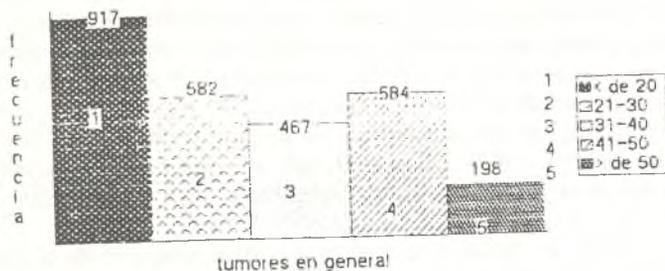
En lo referente al motivo de consulta se han agrupado todos los signos y síntomas principales en un solo cuadro en el que están el dolor, tumor o bulto, secreción por el pezón o telorrea, inflamación o retracción de la piel, y asintomáticas las que constituyen a aquellas pacientes que no tenían síntomas en la mama pero que acuden al servicio para despistaje de neoplasia. Es de destacar que el número total de signos y síntomas sobrepasa al número total de pacientes puesto que muchas pacientes presentaban uno o más síntomas. Cuadro No. 4.

En el transcurso de la discusión iremos estableciendo algunas de las características de las patologías y la forma cómo son manejadas en el Hospital de Solca.

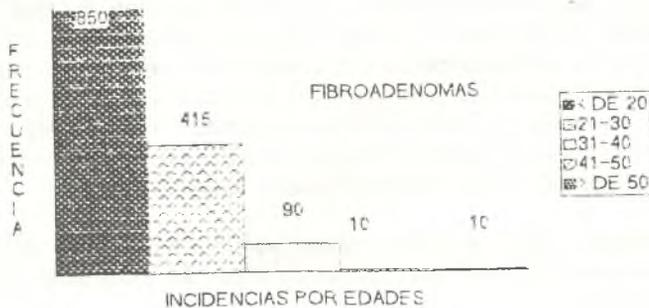
RESULTADOS

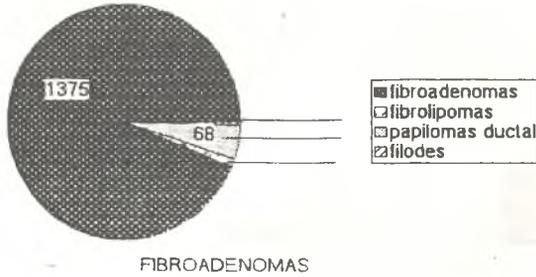
De acuerdo al estudio estadístico podemos determinar en el cuadro No. 2 que en los años en que se realizó el estudio estadístico se han tratado en el Instituto de SOLCA 2748 patologías benignas de mama, teniendo una incidencia mayor en mujeres jóvenes es decir en aquellas menores de 30 años las que constituyen casi el 50% de los casos. Así mismo podemos establecer que es el fibroadenoma la tumoración de mayor consulta y que ocurre con mayor frecuencia en mujeres menores de 20 años. Cuadro No. 3.

CUADRO #2

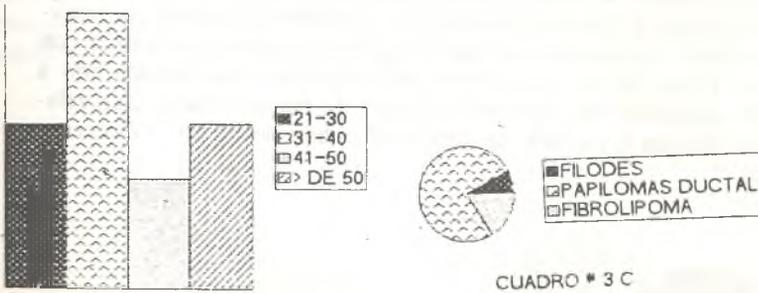


CUADRO #3





CUADRO # 3 A

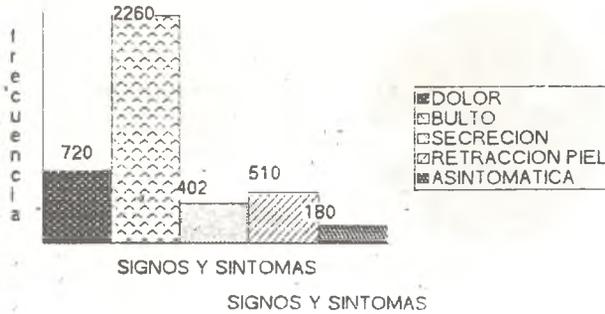


PAPILOMAS DUCTALES
CUADRO #3B

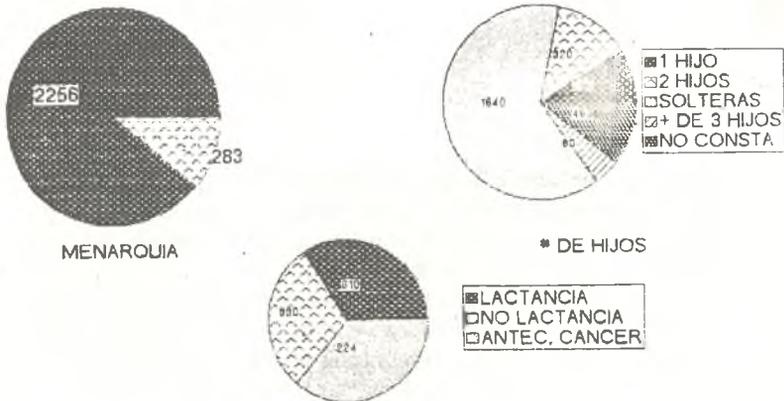
CUADRO # 3 C

En lo referente al síntoma o al signo de consulta en la patología mamaria benigna tenemos que es la presencia del bulto o tumor la causa por la que más frecuentemente consultaron las pacientes, seguido del dolor como segunda causa, aunque muchas veces fue la combinación de ambos lo que motivó la consulta. Otros signos como secreción y retracción de la piel también fueron causa de consulta. Hubieron muchas pacientes que no presentaban ningún síntoma sino que asistieron a consulta para realizarse despistaje de cáncer. Véase cuadro No. 4.

CUADRO #4

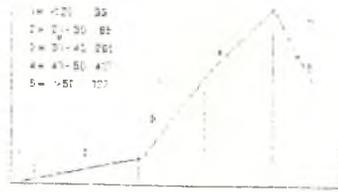
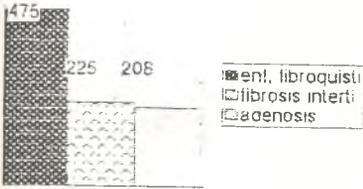


Dentro de los antecedentes gineco-obstétricos podemos observar que la menarquía menor a los 15 años es la que predominó. Así mismo es notable el número de mujeres solteras que acuden a la consulta así como las mujeres que no han tenido hijos. También se destaca un importante número de mujeres que han tenido o que tienen un familiar con cáncer. Es de anotar que en este grupo sólo se han considerado a aquellas pacientes que han tenido cáncer de mama o que tienen relación directa con la paciente es decir madre, hermana o tía. Véase cuadro No. 5.



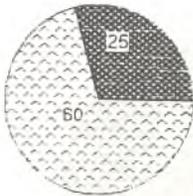
Es interesante también el hecho que se ha podido establecer que si bien el fibroadenoma es la patología que mayor se presenta en la mujer joven, es la displasia fibroquística que se presenta en mayor proporción en la mujer premenopáusia tal como vemos en el cuadro No. 6.

DISPLASIAS



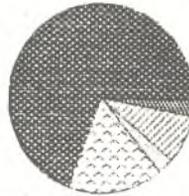
Las otras patologías se reparten indistintamente en los diferentes grupos etarios, siendo los quistes galactóforos preponderantes en las mujeres jóvenes y los procesos inflamatorios crónicos en las mujeres postmenopáusicas. Véase cuadro No. 7.

TOTAL 85



25 Q Galactóforo
60 E.Ductal

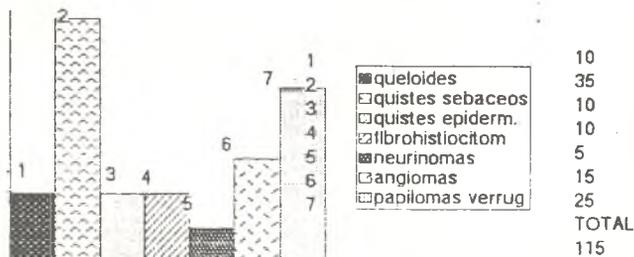
TOTAL 180



- 1 Mastitis Aguda 125
- 2 Mastitis crónica 30
- 3 Forunculos 5
- 4 Queilitis 15
- 5 Tb 5

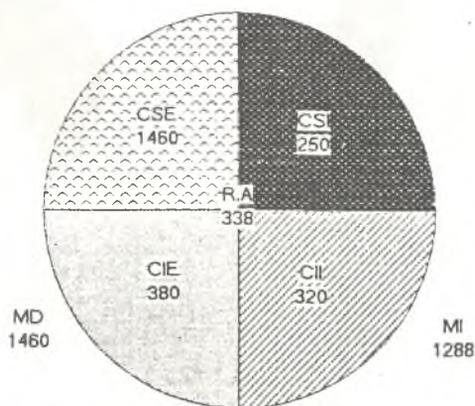
CUADRO #7

Por último, hemos incluido en el presente estudio estadístico a las lesiones que ocurren en la piel de la mama y que si bien es cierto no constituyen una característica especial es necesario identificarlas completamente puesto que pueden englobar una neoplasia tal como es el caso de la enfermedad de Paget de la mama la misma que muchas veces pasa como un proceso inflamatorio sencillo. Véase cuadro No. 8.



CUADRO # 8

En lo que a ubicación de la lesión en la mama se refiere ésta es mayor en los cuadrantes supero externos; así como hay un predominio de las lesiones en la mama derecha en relación a la izquierda. Véase cuadro No. 9



MD: MAMA DERECHA
MI: MAMA IZQUIERDA

En el estudio de la patología benigna de la mama se ha considerado también el establecer el tamaño de las tumoraciones sólidas es decir de los fibroadenomas y podemos establecer que de los 1455 tumores catalogados como tales, las tumoraciones de tamaño menor a los 2 cm. son las que prevalecen. Véase cuadro No. 10.



CUADRO 10

Otro de los aspectos que se han considerado en el presente trabajo es la característica de las fibroadenomas a ser múltiples o en su defecto a reaparecer posteriormente es decir ser sincrónicos en el primer caso y metacrónicos en el segundo. En la siguiente tabla podemos determinar la frecuencia de lo aseverado.

TUMORACIONES SINCRONICAS	AÑO	2 TUMORES	+ DE TRES
	1984	28	8
1985	24	10	
1986	22	11	
1987	26	12	
1988	75	12	
1989	36	6	

EN AMBAS MAMAS			
AÑOS	2 TUMORES	3 TUMORES	
1984	10	6	
1985	18	4	
1986	15	2	
1987	20	6	
1988	12	6	
1989	15	8	

TABLA #2

AÑOS	# DE CASOS
1984	5
1985	3
1986	18
1987	25
1988	35
1989	39

TABLA # 3

En nuestra práctica diaria hemos tenido oportunidad de manejar tumores recidivantes o metacrónicas las cuales si bien es cierto no son muy frecuentes es necesario saber que pueden ocurrir por lo que la paciente debe de conocerlo véase tabla No. 3

Por último como estableceremos en la Discusión al analizar cada uno de los tipos de patología hemos realizado procedimientos para establecer el diagnóstico tales como son las punciones y aspiraciones de los procesos así como una vez obtenido el material si es líquido no infeccioso se ha enviado al laboratorio de Citología para realizar tinciones de Papanicolau, si el material es purulento se envía al Laboratorio Clínico para estudios bacteriológicos y en caso sólo material celular al Laboratorio de Patología para tinciones histológicas. Otro de los procedimientos que usamos con frecuencia es la biopsia que como estableceremos puede ser excisional, incisional o en algunos casos tumorectomía.

DISCUSION

Como establecimos al principios la glándula mamaria es un órgano blanco en donde ejercen su acción las hormonas gonadales en el transcurso de toda la vida sexual. Este constante estímulo por un lado e inhibición por otro está controlado en el organismo por el denominado eje Hipotálamo-Hipofisiario que a su vez produce la denominada regulación neuro endócrina de la glándula mamaria.

El hipotálamo con sus factores de liberación hormonal estimula la hipófisis para la producción de gonodotrofinas las mismas que a su vez