

# II Jornada Actualización en Ginecología y Obstetricia

Para Atención  
Primaria

Miércoles, 21 de marzo de 2018  
8:00 - 19:00 h

Aula Magna

Colabora

 GEDeon RICHTER

Solicitada  
acreditación



Auspiciado



 **quirónsalud**

La salud persona a persona



# Lesiones benignas de mama: el papel del médico de Atención Primaria

Andrea Peña y Lillo Rodríguez

Madrid, 18 de abril de 2018



Hospital Universitario **Fundación Jiménez Díaz**  
Grupo 



**Cuidamos  
de la mujer**

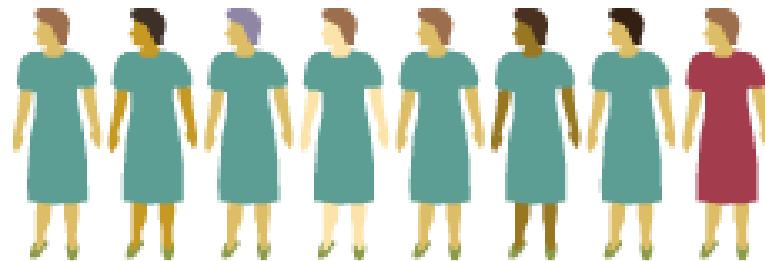
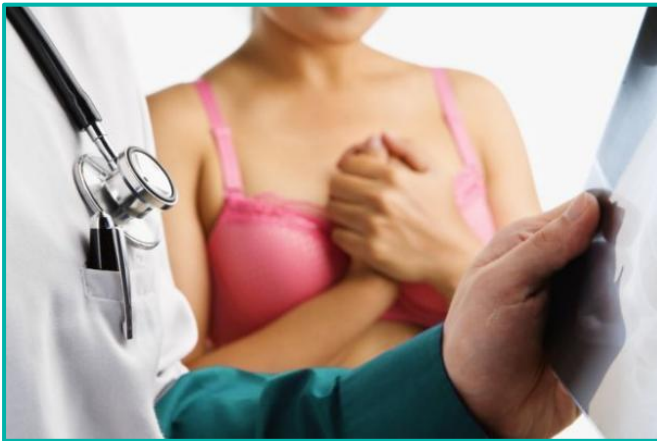
Departamento de Ginecología y Obstetricia



Hospital Universitario **Fundación  
Jiménez Díaz**  
Grupo 

# 1. Conceptos Básicos

- Amplio grupo de enfermedades de características clínicas, diagnósticas y de tratamiento diferenciales.



# 1. Conceptos Básicos

## Riesgo asociado de desarrollar cáncer de mama

Lesiones sin actividad proliferativa (RR1)
- Fibroadenomas
- Quistes
- Ectasia ductal
- Metaplasia apocrina
- Hiperplasia leve
Enfermedades proliferativas
1. Sin atipias (RR 1.5-2)
- Papiloma intraductal
- Hiperplasia moderada
- Hiperplasia ductal florida del tipo usual
- Adenosis esclerosante
- Cicatriz radial
2. Con atipias (RR 4-5)
- Hiperplasia ductal con atipias
- Hiperplasia lobulillas con atipias

Page y Dupont 1985

Lesión nodular.  
Persiste 2-3 sem.  
No desaparece con  
la menstruación.

## 2. Diagnóstico

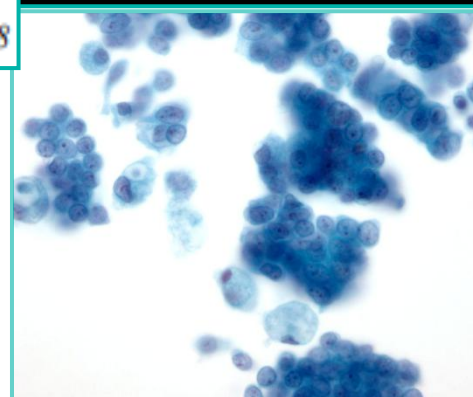
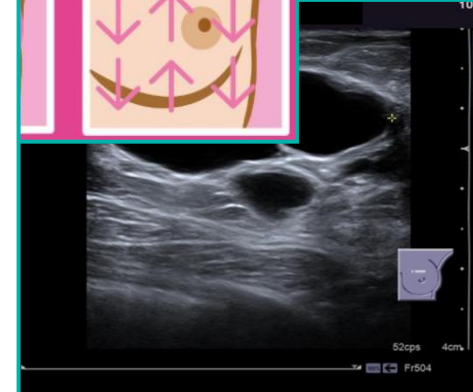
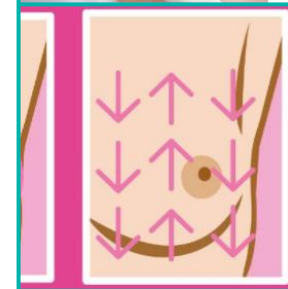
### Mamografía

### Ecografía

#### Criterios ecográficos comunes para el diagnóstico de tumores benignos de mama

<i>FORMA</i>	Circular, ovalada	<i>CALCIFICACIONES</i>	Ninguna
<i>CONTORNO</i>	Liso, lobulado	<i>ORIENTACIÓN AXIAL</i>	Horizontal
<i>TAMAÑO</i>	No más de 3cm	<i>COMPRESIBILIDAD</i>	No compresible
<i>BORDES</i>	Definidos	<i>MOVILIDAD</i>	Buena
<i>ECOGENICIDAD</i>	Hipoecoica	<i>DISTORSIÓN ARQUITECTÓNICA</i>	Ninguna
<i>TRANSMISIÓN SONORA</i>	Reforzada o indiferente		

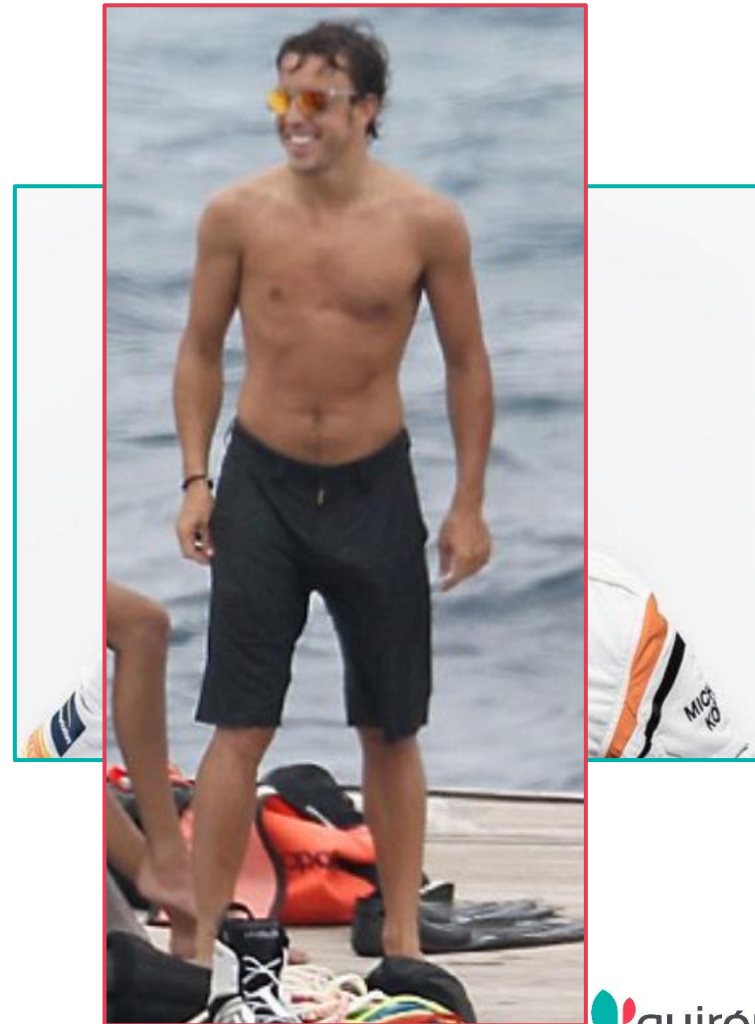
Modificado. Madjar H. Ecografía Mamaria. 2ªed. Buenos Aires. Ediciones Journal, 2008



Lesión benigna (sin biopsia) imagen estable, sin cambios,  
como mínimo 2 años.

### 3. Clasificación

1. Anomalías del desarrollo
2. Trastornos funcionales
3. Procesos Inflamatorios
4. Procesos pseudotumorales
5. Lesiones proliferativas
6. Tumores benignos



# 1. Anomalías del desarrollo

## • Alteraciones del número

### Por defecto:

- Agenesia
- Amastia
- Atelia
- Ausencia de Areola

### Por exceso:

- Polimastia
- Politelia

## • Alteraciones del tamaño

### Por defecto:

- Hipoplasia mamaria o hipomastia
- Hipoplasia del pezón o hipotelia
- Atrofia

### Por exceso:

- Hipertrofia mamaria
- Hipertrofia del pezón
- Hipertrofia de la areola

### Por desigualdad:

- Anisomastia
- Anisotelia

## • Alteraciones de la forma

- Mama areolata
- Pezón Umbilicado
- Asimetría mamaria

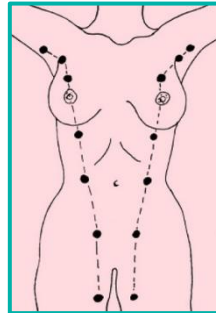
## • Alteraciones de situación

- Sinmastia
- Mama en escudo

## Por Defecto



## Por Exceso



# 1. Anomalías del desarrollo

## • Alteraciones del número

### Por defecto:

- Agenesia
- Amastia
- Atelia
- Ausencia de Areola

### Por exceso:

- Polimastia
- Politelia

## • Alteraciones del tamaño

### Por defecto:

- Hipoplasia mamaria o hipomastia
- Hipoplasia del pezón o hipotelia
- Atrofia

### Por exceso:

- Hipertrofia mamaria
- Hipertrofia del pezón
- Hipertrofia de la areola

### Por desigualdad:

- Anisomastia
- Anisotelia

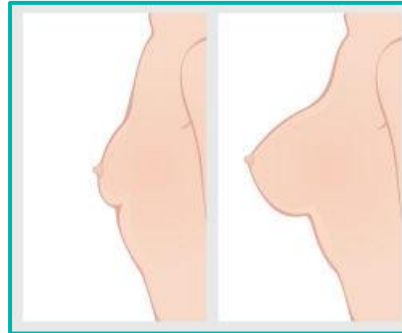
## • Alteraciones de la forma

- Mama areolata
- Pezón Umbilicado
- Asimetría mamaria

## • Alteraciones de situación

- Sinmastia
- Mama en escudo

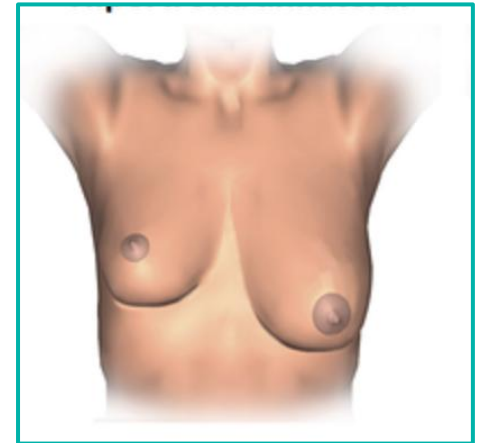
## Por Defecto



## Por Exceso



## Por Desigualdad



# 1. Anomalías del desarrollo

## • Alteraciones del número

### Por defecto:

- Agenesia
- Amastia
- Atelia
- Ausencia de Areola

### Por exceso:

- Polimastia
- Politelia

## • Alteraciones del tamaño

### Por defecto:

- Hipoplasia mamaria o hipomastia
- Hipoplasia del pezón o hipotelia
- Atrofia

### Por exceso:

- Hipertrofia mamaria
- Hipertrofia del pezón
- Hipertrofia de la areola

### Por desigualdad:

- Anisomastia
- Anisotelia

## • Alteraciones de la forma

- Mama areolata
- Pezón Umbilicado
- Asimetría mamaria

## • Alteraciones de situación

- Sinmastia
- Mama en escudo

## Forma



## Situación





## 3. Clasificación

1. Anomalías del desarrollo
2. Trastornos funcionales
3. Procesos Inflamatorios
4. Procesos pseudotumorales
5. Lesiones proliferativas
6. Tumores benignos





## 2. Trastornos Funcionales

### MASTODINIA

Dolor mamario cíclico que se alivia con la menstruación.

**Diagnóstico** clínico.

**Tratamiento** local.

### MASTALGIA

Dolor mamario no cíclico.  
Causas:

- Origen mamario
- Dolor referido a la mama
- De origen psicógeno

**Diagnóstico** clínico/ pruebas radiológicas.

**Tratamiento** en función de la causa. Derivar al especialista.

### GALACTORREA

Secreción láctea a través del pezón (bilateral), en ausencia de embarazo y lactancia.

**Diagnóstico** H. Clínica, analítico **BHCG, PRL, PRL 20'** **TSH-T4**, radiológico.

Si PRL >  
150 ug/ml  
RM Silla  
Turca



## 2. Trastornos Funcionales Tratamiento

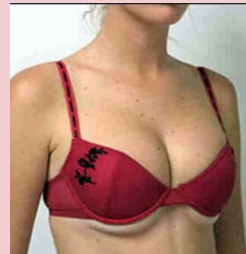
### MASTODINIA

Explicación de la patología.



### MASTALGIA

Talla de sujetador adecuada  
Corrección de la postura  
Aines  
Tratamientos locales.



### GALACTORREA

Ningún tratamiento.  
Monitorización PRL.  
Tratar causa si es secundaria.  
Derivar al especialista si  
sintomatología intensa o  
valores elevados de PRL.



## 3. Clasificación

1. Anomalías del desarrollo
2. Trastornos funcionales
3. Procesos Inflamatorios
4. Procesos pseudotumorales
5. Lesiones proliferativas
6. Tumores benignos



### 3. Procesos inflamatorios

#### Galactooritis

Inflamación de conductos galactóforos proximales.  
Etiología: Bacteriana, Química, Física, Funcional.

#### Mastitis Aguda

Puerperal o no puerperal.  
Infecciosa: *Staph aureus*

#### Mastitis crónica

Tras mastitis aguda.  
Enfermedad sistémica  
Reacción inmunitaria o un proceso idiopático.



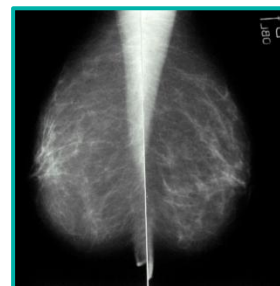


### 3. Procesos inflamatorios

Galactoooforitis	Mastitis Aguda	Mastitis crónica
Esperar Antibiograma. Antibiótico Cloxacilina 500mg/6hs 7 días. Cirugía Dejar cigarrillo	Antibiótico de 7 a 10 días con ciprofloxacino 500mg/12 horas, AINES, calor local, restricción hídrica.	Esperar Antibiograma. Drenaje quirúrgico Biopsia Especialista.



48 Hs No Mejoría

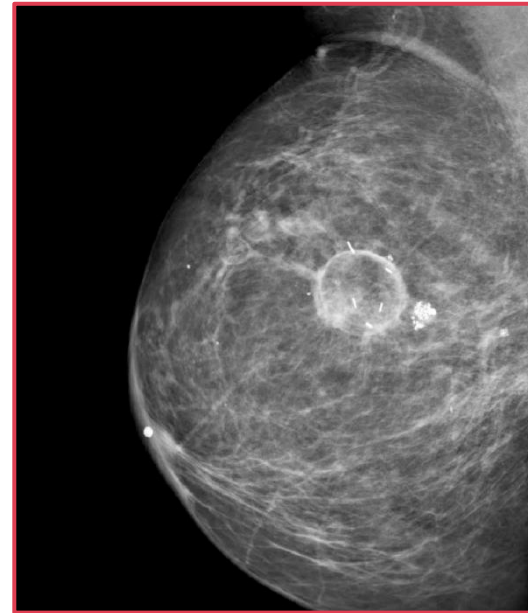


Médico Especialista

quirónsalud

## 3. Clasificación

1. Anomalías del desarrollo
2. Trastornos funcionales
3. Procesos Inflamatorios
4. Procesos pseudotumorales
5. Lesiones proliferativas
6. Tumores benignos



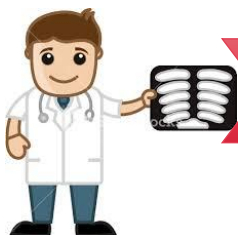
## 4. Procesos pseudotumorales

### 4.1 Ectasia Ductal

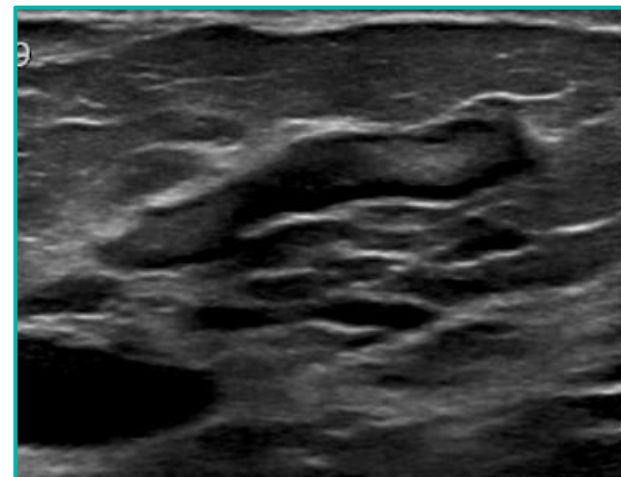
Dilatación excesiva de los conductos galactóforos.



- Secreción mamaria de color gris/verdosa.



- Citología de la telorrea
- Ecografía y valorar galactografía



- Ninguno salvo sintomatología extrema: Quirúrgico



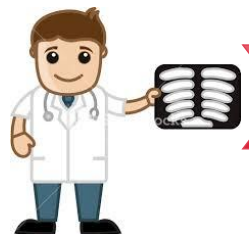
## 4. Procesos pseudotumorales

### 4.2 Necrosis grasa

Necrosis de la grasa mamaria relacionada con un traumatismo o un acto quirúrgico previo.



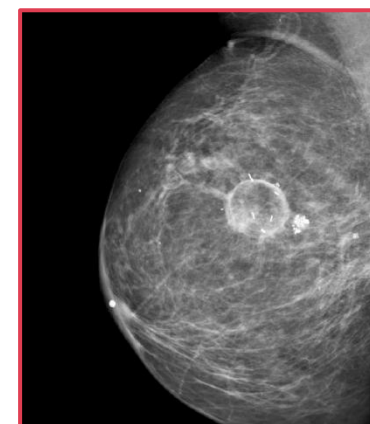
- Nódulos duros, bien circunscritos, densos y a veces algo dolorosos.



- Ecografía y mamografía con calcificaciones características.
- Valorar biopsia.



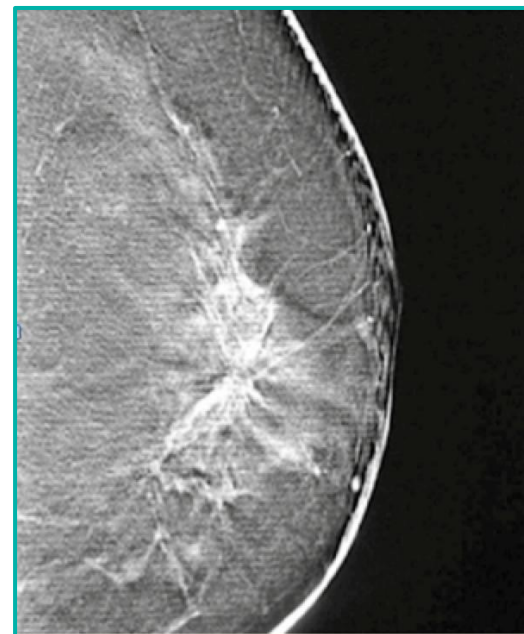
- Manejo expectante vs quirúrgico en función de los hallazgos.



## 4. Procesos pseudotumorales

### 4.3 Cicatriz Radial

- Lesión esclerosante compleja.
- Hallazgos radiológicos.
- Dificultad para diferenciarlas de patología maligna.
- Tto: Exéresis.



8-17% Bx  
son  
Malignas

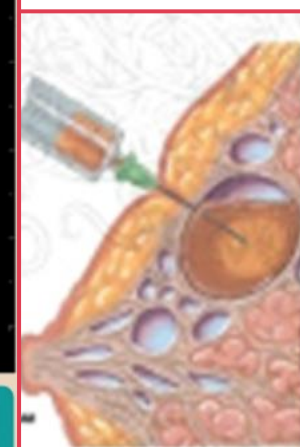
## 4. Procesos pseudotumorales

### 4.3 Quistes mamarios

- Nódulos bien delimitados, lisos y móviles,

BR 2: Quiste Complicado

BR 4: Quiste Complejo



Punción cito o histológica

Resección Quirúrgica



## 5. Lesiones proliferativas

Lesiones Proliferativas SIN Atipia	Lesiones Proliferativas CON Atipia
RR Ca de mama 1.2-2% Hiperplasia Ductal Papiloma intraductal	Incrementan el riesgo de Ca de mama. Hallazgo casual: microcalcificaciones en Mamografía. RR Ca de mama Ipsi/contralateral de 3.7-5.3. Tto EXERESIS



Médico Especialista

## 3. Clasificación

1. Anomalías del desarrollo
2. Trastornos funcionales
3. Procesos Inflamatorios
4. Procesos pseudotumorales
5. Lesiones proliferativas
6. Tumores benignos



## 6. Tumorações Be

RR Ca de  
mama 3.5-7.

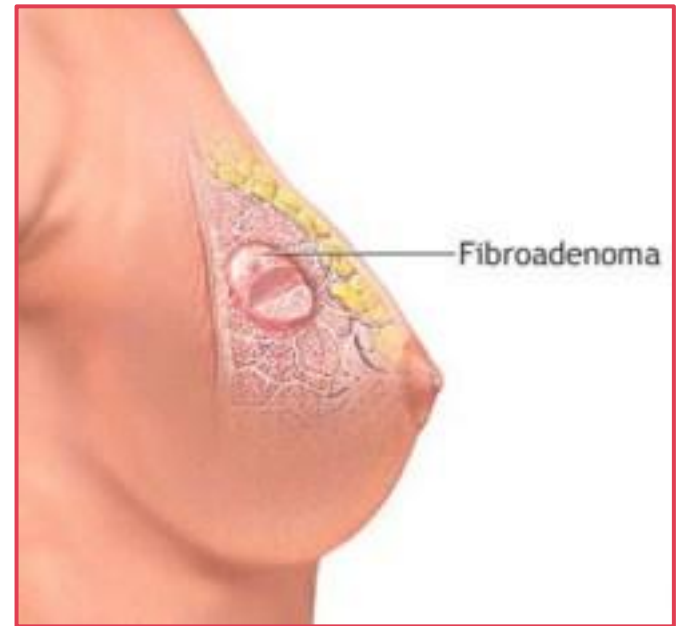
### Procesos papilares

Adenoma de Pezón	Papiloma Intra canalicular	Papilomatosis Florida
Proliferación de células epiteliales de conductos galactóforos del pezón.	Proliferación exofítica intraductal (conductos galactóforos principales).	Papilomas en múltiples conductos periféricos.
Tumoración retroareolar. +/- úlcera cutánea. Telorragia uniorifical.	Telorrea uniorifical sanguinolenta/Serosa.	Telorrea uniorifical sanguinolenta/Serosa.
Citología, ecografía, valorar galactografía.		
Exéresis		

## 6. Tumorações Benignas

### Fibroadenoma

- Nódulo de mama, dolor mamario, asimetría mamaria o hallazgo radiológico.
- Más frecuente entre los 15-30 años.
- Fibroadenoma
- Fibroadenoma Juvenil
- Fibroadenoma Gigante.

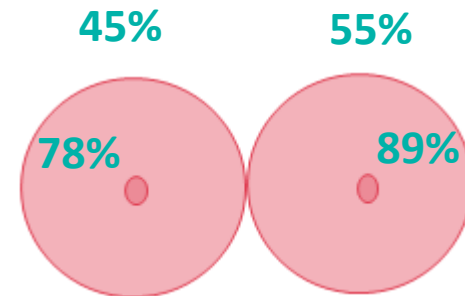




## 6. Tumorações Benignas

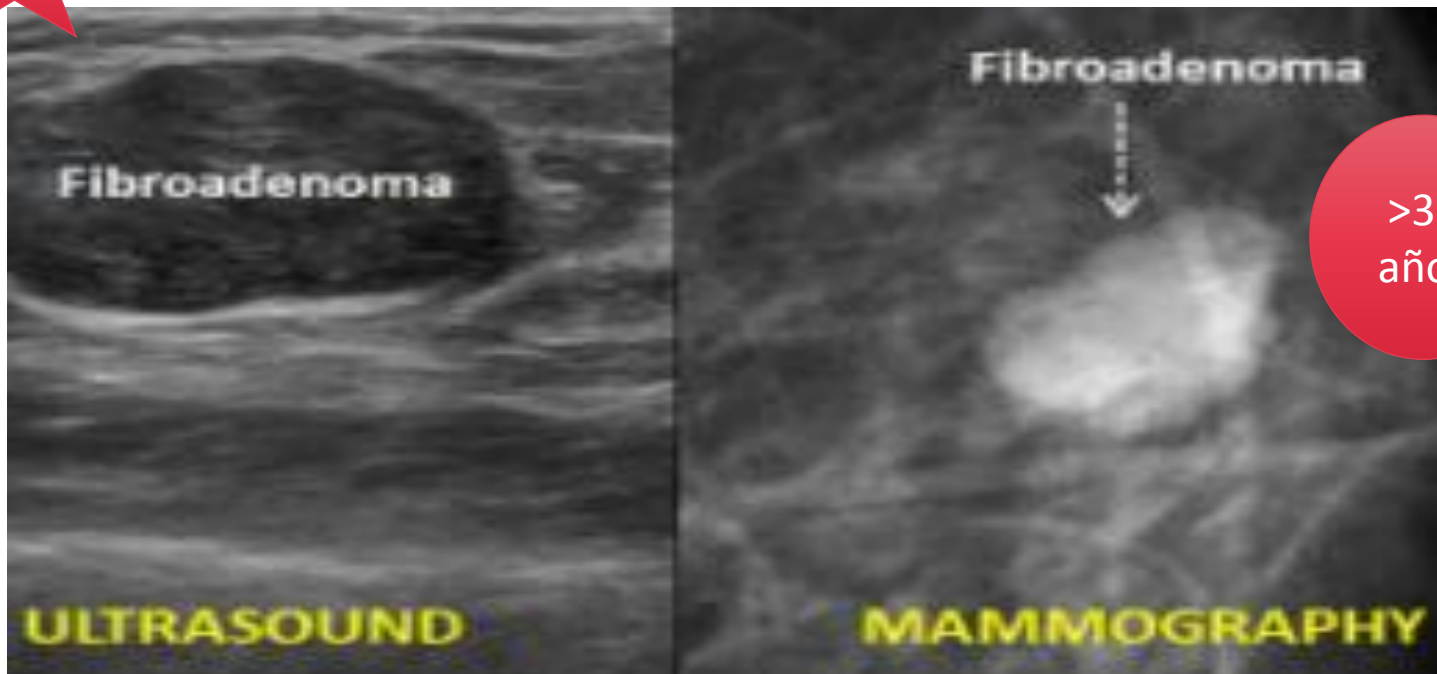
### Fibroadenoma. Clínica

- bien delimitados
- móviles
- esféricos u ovoideos
- pueden ser multilobulados
- 10-20% son múltiples y bilaterales



## 6. Tumores Benignos

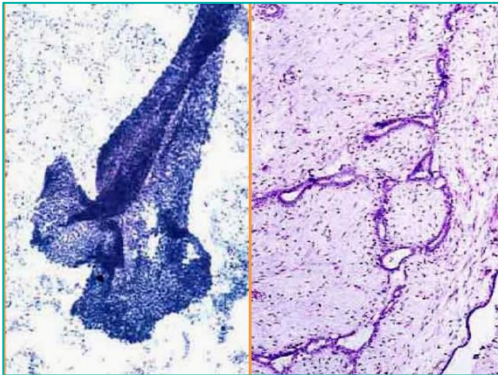
### Fibroadenoma. Diagnóstico



## 6. Tumorações Benignas

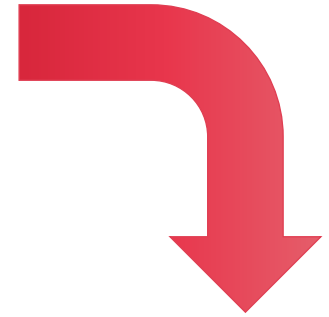
### Fibroadenoma. Diagnóstico

#### ■ Citología



#### ■ Biopsia

#### ■ Aguja Gruesa/ Abierta



- Dudas en pruebas de imagen.
- Citología con signos de actividad celular.
- Aparición tardía.
- Crecimiento progresivo.

## 6. Tumores Benignos

### Fibroadenoma. Tratamiento

#### ■ Control

- Ecográfico y clínico a los 6 meses, 1 año y 2 años.

#### ■ Exéresis

- Dolor
- Ansiedad
- Estética



## 6. Tumores Benignos

### Tumor Phyllodes

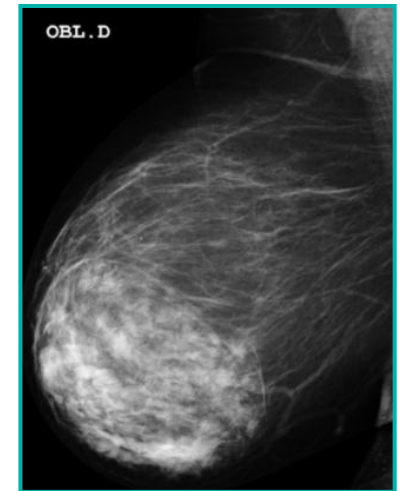
- Tumor fibroadenomatoso que se origina en el estroma mamario.
- Edad más avanzada que los fibroadenomas
- Diagnóstico: Anatomopatológico.
  - Citología
  - BAG/BAV
- Tratamiento: Exéresis con márgenes de seguridad.



## 6. Tumores Benignos

### Hamartoma

- Adenolipofibroma (ductos, lobulillos, estroma y tejido adiposo)
- Masa palpable, indolora y bien definida, de consistencia blanda.
- Diagnóstico:
  - Mamografía: masa ovalada, bien circunscrita con áreas radiolúcidas que representan el tejido adiposo, y áreas densas que corresponden al tejido fibroglandular.
  - Ecografía es poco útil.
- Tratamiento: Exéresis vs tratamiento expectante (Biopsia confirma ausencia de atipias)



## 6. Tumorações Benignas

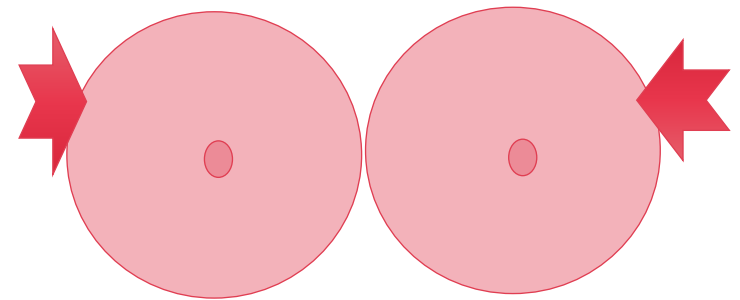
### Lipoma

- Tumor de tejido adiposo, pseudocapsulado.
- Mayor incidencia entre los 40-50 años
- Clínica: nódulo solitario, de consistencia blanda, bien delimitada, móvil y no adherida a planos profundos.
- Mamografía: nódulo radioluciente con cápsula radiopaca.
- Tratamiento: no requiere.



### Cambios fibroquísticos

- Hallazgo benigno más frecuente en mujeres entre 20-50 años.
- **No es una patología**, son los cambios proliferativos normales que sufre la arquitectura e histología mamaria en relación con los cambios hormonales.
- No precisan un control más estrecho que el habitual.
- No se relacionan con el cáncer de mama.

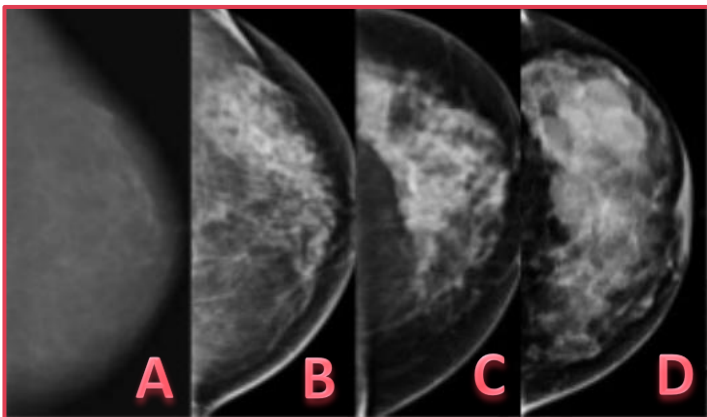




## 4.Otras entidades

### Densidad Mamaria

- Patrón radiológico relacionado con la cantidad de tejido fibroglandular respecto al tejido graso.
- La densidad categoría C tiene un RR de Ca de mama 1,2 veces mayor y las categoría D 2,1 veces mayor. A título individual se considera un factor de riesgo medio.



UpToDate®

No es necesario acortar el programa de cribado.  
Si es necesario se solicitarán pruebas complementarias.

# Muchas gracias



**Cuidamos  
de la mujer**

Departamento de Ginecología y Obstetricia



Hospital  
Universitario **Fundación  
Jiménez Díaz**

34

Grupo  **quirónsalud**

 **quirónsalud**