

PATOLOGIA MAMARIA

BENIGNA

ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA

DR MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMEZ

CLINICA QUIRURGICA

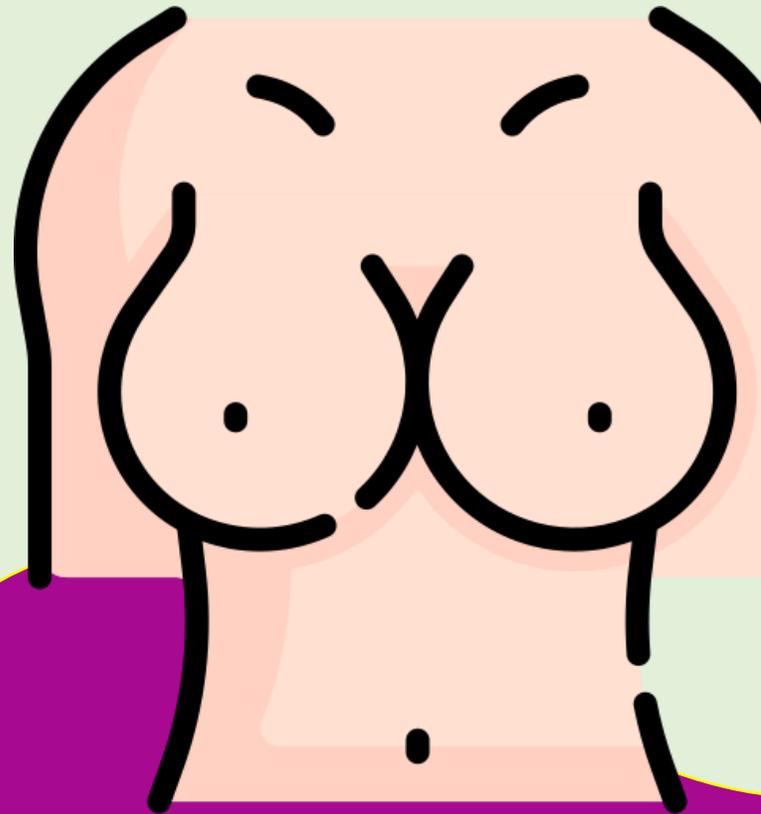
UDS UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

5TO SEMESTRE

04 DE DICIEMBRE DEL 2021

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS



ENSAYO DE PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA

INTRODUCCION:

Se entiende por patología benigna mamaria a un grupo de alteraciones en el tejido mamario las cuales no tienen la capacidad de diseminarse, que responden a mecanismos de tipo hormonal, factores externos como son los hábitos nutricionales y estilos de vida que interactúan entre si creando un grupo de signos y síntomas muy variados que se manifiestan por dolor mamario, masas, nodularidad, turgencia, irritabilidad, secreción y descarga por el pezón y/o inflamación e infección, que en algunos casos pueden elevar el riesgo de patología mamaria maligna.

DESARROLLO:

DETECCION

Realizar historia clínica completa enfocada a identificar factores de riesgo para identificar patología mamaria. La edad recomendable para el inicio del examen médico mamario rutinario es a partir de los 19 años. En pacientes con BRCA1 y BRCA2 deben iniciar la exploración médica mamaria entre los 18 a 21 años de edad. Enseñar a las mujeres la técnica adecuada de autoexploración de mama.

EXPLORACION CLINICA MAMARIA Y AUTOEXPLORACION MAMARIA

Las enfermedades Benignas de la mama se clasifican según su patología en Proliferativas y no Proliferativas clasificándose estas últimas con o sin atipia

La autoexploración aumenta la oportunidad de que la mujer encuentre una anomalía en las mamas. La herramienta básica para investigar problemas mamarios es la exploración clínica mamaria. Complementando según el caso con mamografía, ultrasonido, Resonancia magnética o estudios patológicos. El examen clínico mamario por el personal clínico es difícil. Iniciando con la inspección mamaria con la paciente sentada con los brazos elevados, visualizando simetría, ulceraciones, cambios en el color, eritema, hoyuelos, o edema.

La evidencia obtenida no es definitiva a favor o en contra de la autoexploración sin embargo tiene el potencial de detectar una masa palpable. La exploración mamaria es recomendable para la detección de patología mamaria, principalmente benigna. El Espectro de las condiciones benignas mamarias incluyen: tumores benignos (sólidos o quísticos), dolor o

hipersensibilidad mamaria (mastalgia), papiloma intraductal y procesos inflamatorios (mastitis o necrosis grasa posterior a traumatismo)

FIBROADENOMA MAMARIO

El tumor benigno de mama más frecuente es el Fibroadenoma, otra masa menos frecuente es el quiste mamario. El fibroadenoma mamarios, se observa muy frecuentemente en población entre 20 a 40 años de edad; pudiendo aparecer durante el embarazo. El fibroadenoma se puede encontrar a la EF como un tumor de tamaño variable entre 2 a 5 cm, de forma esférica o discretamente alargado, lobulado, de consistencia dura o elástica, límites bien definidos, generalmente doloroso.

QUISTES MAMARIOS:

Pueden ser palpables o no palpables, simples o complejos. Los quistes simples se encuentran frecuentemente como hallazgos ultrasonográficos.

CAMBIOS FIBROQUÍSTICOS:

La nodularidad es un área de mayor sensibilidad y endurecimiento pobremente diferenciado del tejido adyacente, en forma simétrica, características clínicas frecuentemente encontradas en la condición Fibroquística. Los cambios fibroquísticos, definen cambios patológicos vistos principalmente a través de estudios microscópicos, no 4 limitándose a cambios clínicos exclusivamente, si predomina la fibrosis, se denomina mastopatía fibrosa, pudiendo observarse calcificaciones mamarias.

MASTALGIA

La mastalgia es el dolor de mama sin una patología mamaria adyacente, de predominio en los cuadrantes superiores externos, pudiendo estar asociado a sensibilidad y modularidad. La clasificación de la mastalgia cíclica de Cardiff está compuesta por 3 tipos: Cíclica, no cíclica, y dolor en el tórax.. La mastalgia cíclica afecta por arriba del 40% de las pacientes antes de la menopausia, principalmente después de los 30 años de edad, aproximadamente un 8% de estas mujeres el dolor es severo y puede afectar sus actividades diarias, el dolor puede continuar por muchos años y normalmente desaparece después de la menopausia

DESCARGA DEL PEZON

La descarga del pezón es la salida de material líquido de uno o más conductos pudiendo ser: fisiológica, patológica o por una galactorrea persistente no lactógena. Ante la presencia de descarga del pezón, se debe de dirigir un interrogatorio sobre amenorrea, y/o trastornos visuales para descartar tumores hipofisarios, al igual que descartar traumatismos mamarios, cirrosis, hipotiroidismo, anovulación, ingestas de hormonales estrogénicos, antidepresivos o cimetidina. La descarga del pezón patológica es generalmente unilateral confinada a un ducto, espontánea comúnmente sanguínea o acuosa, purulenta, serosa, lechosa y en ocasiones asociado a masa palpable.

PAPILOMA INTRADUCTAL:

El papiloma intraductal es la causa más frecuente de descarga patológica del pezón, seguida por la ectasia ductal y otras causas que incluyen el cáncer y la mastitis. Los papilomas intraductales son generalmente solitarios, y frecuentemente con descarga del pezón sanguínea, pueden estar localizados en grandes o pequeños conductos y dentro del lumen ductal.

MASTITIS

La mastitis es la inflamación del tejido mamario, clasificándose en infecciosa y no infecciosa, En la mastitis infecciosa, el absceso mamario es una de las complicaciones graves. Los agentes causales más frecuentes son Cocos gram positivos y negativos

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Los estudios de laboratorio clínico no deben solicitarse de rutina, sino guiados por la sospecha clínica. El Ultrasonido mamario es un estudio recomendado en mujeres menores de 35 años como estudio de apoyo en la evaluación clínica de la patología mamaria benigna. En el ultrasonido y la mamografía, las mamas normales o con patología benigna pueden identificarse con ecogenicidad o densidad alta. El ultrasonido puede ser útil para distinguir no sólo entre quiste y nódulo sólido, sino que también entre masas benignas y malignas.

Biopsia en masa mamaria palpable:

La aspiración de un quiste puro es solamente necesario si el quiste es sintomático, y puede ser realizado por el personal médico apropiado. El contenido líquido debe ser enviado a estudio

citológico solamente en caso de tener características sanguinolentas o exista una masa residual. La Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) tiene una sensibilidad del 88%, especificidad de 98.%, Valor predictivo positivo =98% valor predictivo negativo=87%

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El uso de antiinflamatorios no esteroideos (Naproxeno, meloxicam, piroxicam) deben ser considerados para el control localizado del dolor en el tratamiento de la mastalgia

La progesterona y el acetato de medroxiprogesterona para el tratamiento de la mastalgia cíclica no ha demostrado ser superior que el placebo El uso de anticonceptivos puede causar mastalgia que desaparece después de algunos ciclos, si el dolor es severo deberá disminuir la dosis o cambiar de anticonceptivo.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

La mastectomía parcial o completa no ha sido considerada como un tratamiento efectivo

CONCLUSION:

Solicite la Cartilla de la mujer, pregunte si se efectúa mensualmente la autoexploración, en caso afirmativo solicite le muestre como lo hace y observe si el procedimiento es adecuado. Si no conoce la técnica o no se explora, enséñele cómo hacerlo e insista en la periodicidad.

Recomiende que examine sus mamas cada mes, preferentemente entre el 5° y 7° día del término de la menstruación, las mujeres posmenopáusicas o con histerectomía pueden realizarla el primer día de cada mes o un día fijo elegido por ellas.

La autoexploración de la mama es útil cuando es un hábito. Mencione a la mujer que algunos cambios en las mamas son normales: En el periodo premenstrual, suelen estar endurecidas y dolorosas. En el periodo menstrual, se sienten congestionadas por los estímulos hormonales.

En la menopausia, son menos firmes y más suaves. Invítela a conocer la forma y consistencia de sus mamas, para que se encuentren familiarizadas con lo que es normal para ellas. Se debe enseñar a la mujer a observar y palpar cambios en sus mamas

Bibliografía: IMSS. (2018). Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención.. 04 DE DICIEMBRE DEL 2021, de Guía de Referencia Rápida Sitio web:
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/240GRR.pdf>