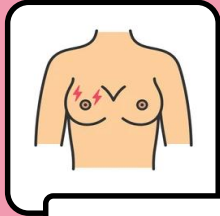


MASTOPATÍAS

Catedrático: Dr. Luis Ignacio Gayosso Gordillo
Presenta: Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar



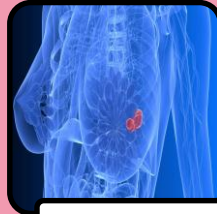
Definición: Grupo de alteraciones en el tejido mamario las cuales **NO** tienen la capacidad de diseminarse.



MASTALGIA



MASAS



NODULARIDAD



TURGENCIA



IRRITABILIDAD



**INFLAMACIÓN
o
INFECCIÓN**

- **Incidencia:** + común de las enfermedades benignas, pero la menos importante
- 60-90% de las mujeres presenta una patología



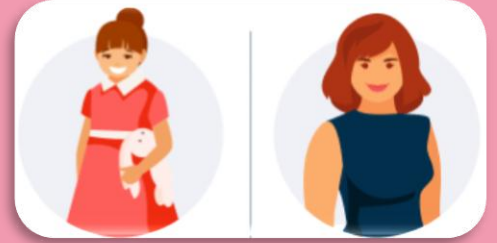
ELEVAN EL RIESGO DE PATOLOGÍA MAMARIA MALIGNA.

FACTORES DE RIESGO



Edad

(19-50 años) → Pico máximo entre la 4ta y 5ta década.



Otros factores

Obesidad, menarca temprana, menopausia tardía.

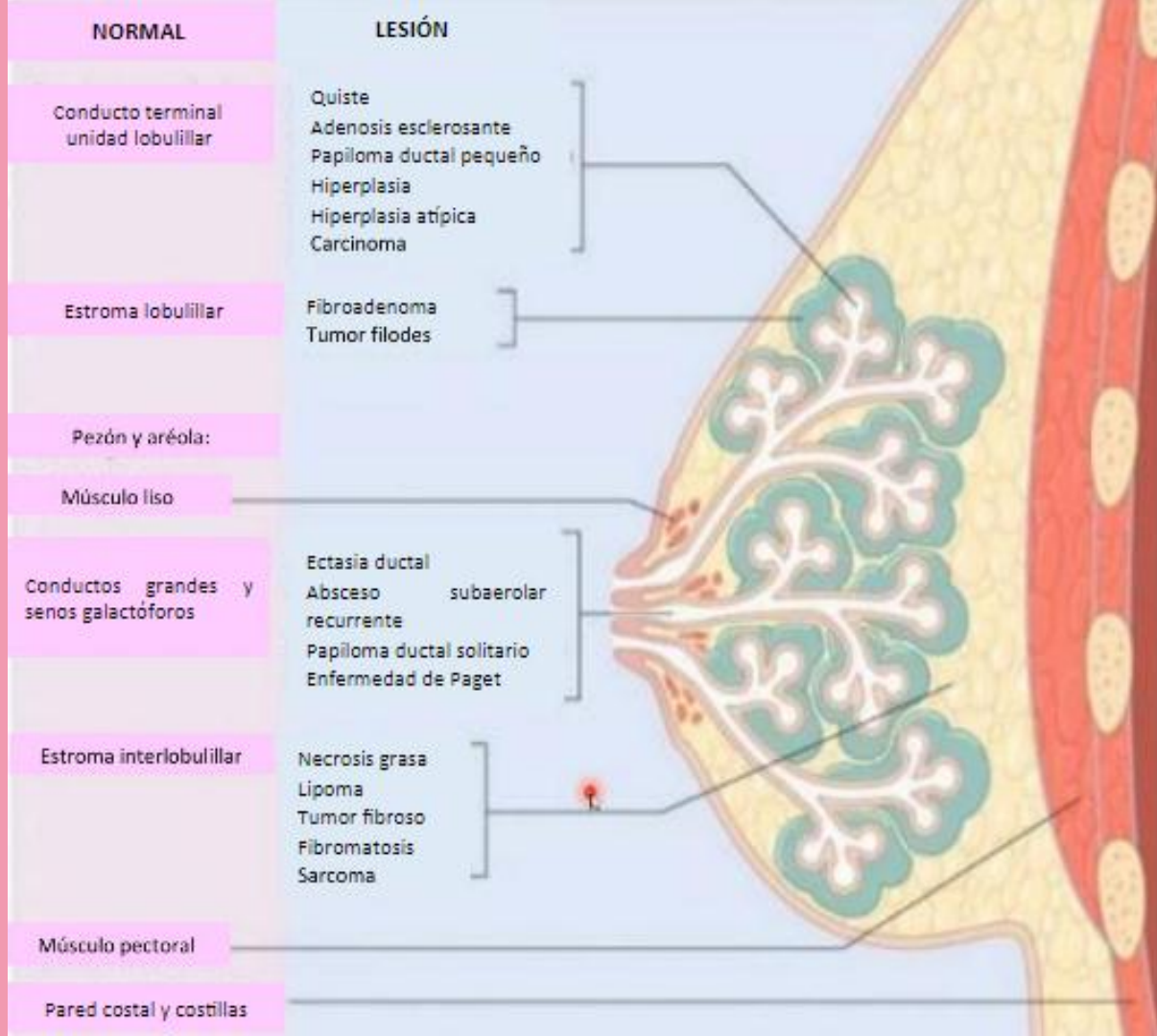


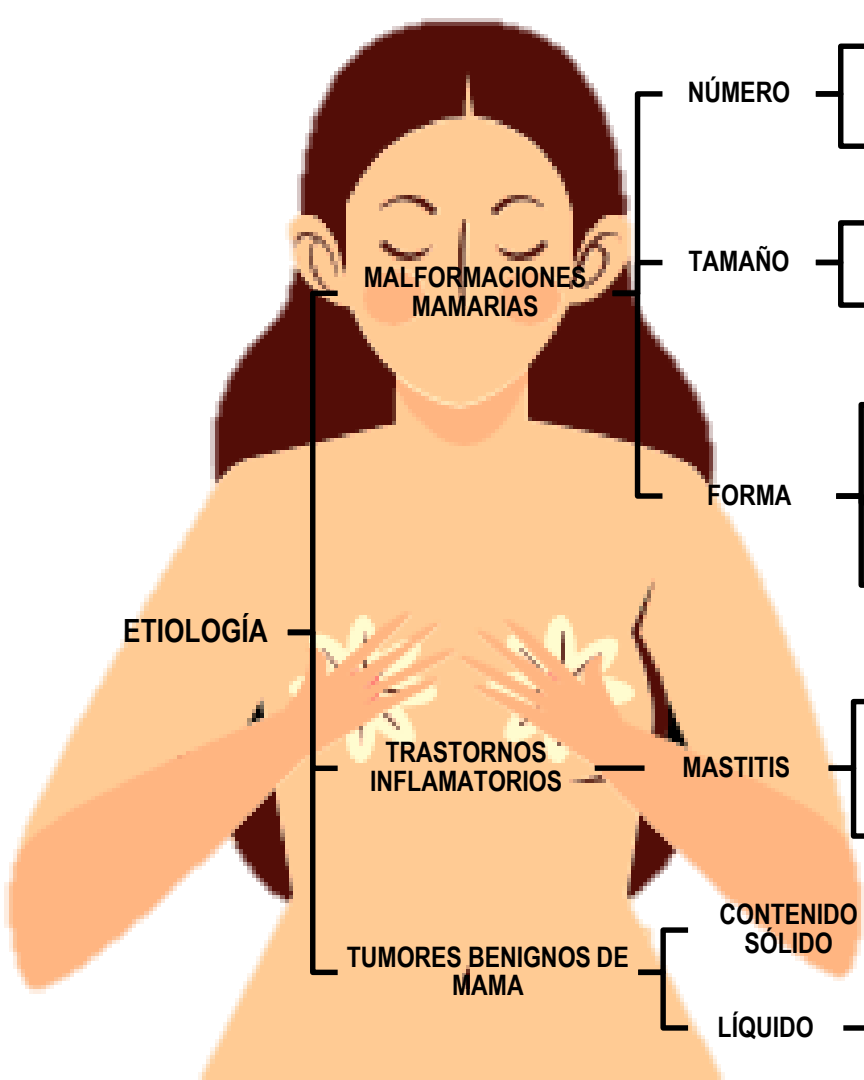
Progesterona



Genético: BRCA1 y BRCA2
(Iniciar exploración entre los 18-21 años)

LOCALIZACIÓN





MALFORMACIONES MAMARIAS

- NÚMERO**
 - EXCESO — Polimastia, politelia, mamas ectópicas, mamas aberrantes.
 - DEFECTO — Amastia, atelia, agenesia mamaria
- TAMAÑO**
 - EXCESO — Macromastia, macrotelia
 - DEFECTO — Micromastia, microtelia
- FORMA**
 - MAMA — Cónica, aplanada/discoide, pediculada, péndula, cilíndrica,
 - PEZÓN — Prominente, aplanado, invertido, pediculado, bipartido
 - AREOLA — Prominente y retraído
- ETIOLOGÍA**
 - TRASTORNOS INFLAMATORIOS** — **MASTITIS**
 - AGUDA
 - PUERPERAL — Aparece en el primer mes de lactancia, secundario a un foco infeccioso
 - NO PUERPERAL — Proceso infeccioso de la glándula mamaria sin existir lactancia.
 - CRÓNICA — Inespecíficas/No inespecíficas
 - TUMORES BENIGNOS DE MAMA**
 - CONTENIDO SÓLIDO — Fibroadenoma, adenoma, lesiones papilares, hemartoma
 - LÍQUIDO — Quistes mamaros, ectasia ductal, galactocele

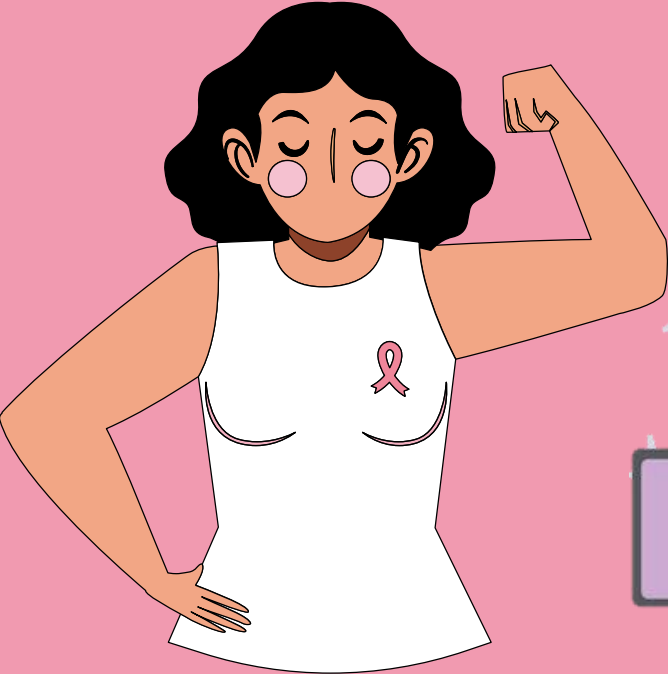


CLASIFICACIÓN DE DUPONG Y PAGE

Enfermedades no proliferativas (70%)	Enfermedades proliferativas sin atipia (26%)	Enfermedades proliferativas con atipia (4%)
RR 1 (no riesgo de cáncer)	RR 1.5 - 2	RR 4.5 - 5
Metaplasia apocrina Quistes Ectasia ductal Fibroadenoma Hiperplasia epitelial leve	Papiloma intraductal Hiperplasia moderada Hiperplasia ductal florida de tipo usual Cicatriz radial Adenosis esclerosante	Hiperplasia ductal atípica Hiperplasia lobulillar atípica

RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA

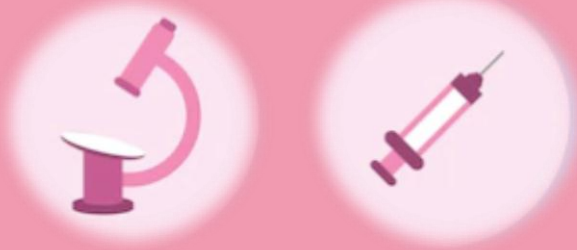
PRUEBA TRIPLE



Exploración física
(a partir de los 19 años)



Biopsia con aguja



Estudios de imagen



18 años
USG de elección

≥40 años
Mastografía como tamizaje



AUTOEXPLORACIÓN FÍSICA

1

Con tus brazos abajo, observa posibles cambios en tus senos.

Repetir con tus manos en la cadera.

2

Pon tus manos detrás de tu cabeza y observa si hay cambios en la superficie de tus senos.

3

Presiona suavemente tu seno haciendo pequeños círculos para detectar pequeñas masas.

Repetir con el otro seno.

4

Presiona con cuidado cada pezón en búsqueda de secreciones.

5

Repite los pasos 3 y 4, pero acostada.

Técnicas



- **Preferentemente:** Cada mes
- **¿Cuándo?** 5° y 7° día del término de la menstruación
- **Pacientes posmenopáusicas o con histerectomía:** Primer día de cada mes o un día fijo elegido por ellas.

Inspección y palpación



BI-RADS CA DE MAMA

Probabilidad de CA

Iniciar tamizaje a los 40 años con mastografía

- 40-49 años → Anual
- 50-74 años → c/ 1-2 años

- 2 → 0%
- 3 → <2%
- 4a → 2-10%
- 4b → 10-50%
- 4c → 50-95%
- 5 → >95%



0 Incompleto
Complementar con USG

1 Negativo
(mama normal)

2 Benigno
(quistes, fibroadenoma calcificado, lipomas)

3 Probablemente benigno
(microcalcificaciones agrupadas, nódulo sólido circunscrito)

4 Sospechosos de malignidad
(calcificaciones distribuidas anárquicamente, nódulo bordes irregulares)

5 Altamente sospechoso
(nódulos espiculados, calcificaciones lineales o ramificadas)

6 Maligno por Biopsia

Continuar cribado de rutina



anual

Repetir a los 6 y 12 meses



Referir a 2° nivel

Biopsia (Tru-cut)

Referir a 2° o 3° nivel



MALFORMACIONES MAMARIAS

NÚMERO

EXCESO	DEFECTO
POLIMASTIA: Presencia de más de 2 mamas, que pueden estar en la línea mamaria o fuera que es más extraño. (es tejido mamario con pezón).	AMASTIA: Ausencia de 1 o 2 mamas y también de los pezones.
POLITELIA: Pezones supernumerarios puede ser intraareolar o Extraareolar pueden estar en cualquier parte de la línea mamaria de Harset o Merckel, (Dx diferencial neurofibromatosis).	AMAZIA: Ausencia de glándula mamaria.
	ATELIA: No hay formación del pezón.



TAMAÑO

EXCESO	DEFECTO
Macromastia: Toda mama cuyo tamaño es excesivo	Sinmastia: Las dos mamas están unidas por un tabique membranoso central.
	Micromastia: mama pequeña que puede estar asociada a sx de Turner.
	Microtelia pezón muy pequeño en relación a la mama.



MASTALGIA



DEFINICIÓN: Dolor mamario

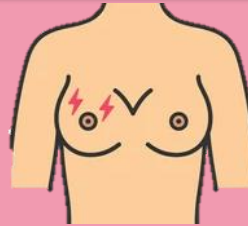
CLASIFICACIÓN

Clínica (mastodinia)

Aumenta en el período premenstrual y se alivia a la menstruación; Es el síntoma más frecuente de la mastopatía fibroquística.

No clínica

Dolor constante o intermitente; **NO** asociado al ciclo menstrual.



CUADRO CLÍNICO

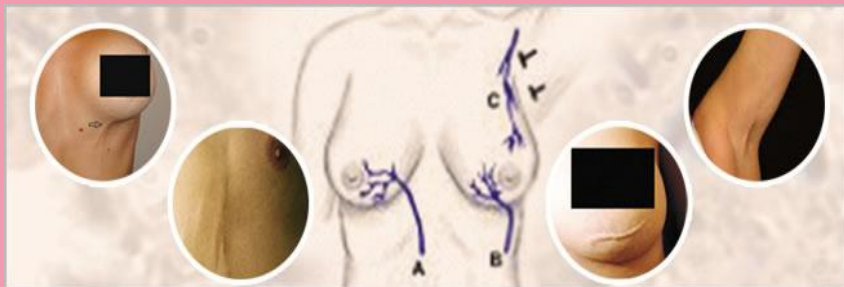
Dolor localizado en un cuadrante de la mama

TRATAMIENTO

- **1ra línea:** Linaza (25g en la dieta)
- **2da línea:** AINES tópicos (piroxicam o diclofenaco) o vía oral
- **3ra línea:** Tamoxifeno (20 mg una vez al día) o danazol (200mg al día)

TRASTORNOS INFLAMATORIOS

RESPUESTA A TRAUMA

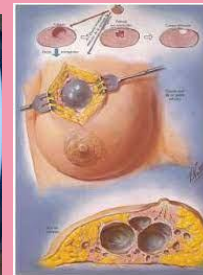


TROMBOFLEBITIS DE MAMA O ENFERMEDAD DE MONDOR

- **Definición:** Inflamación de las venas del tórax
- **Clínica:** Rosario de aparición súbita y dolorosa
- **Dx:** Mamografía por descarte

HEMATOMA

➔ **Tratamiento:** Analgésico, antiinflamatorio y remoción del coagulo de sangre por fines estéticos.



NECROSIS GRASA DE MAMA

Definición: Es la necrosis del tejido adiposo interlobulillar mamario.

Mecanismo: Lesión → Tejido cicatrizal → Respuesta de células adiposas → Muerte de las mismas generando líquido grasoso (quiste oleoso **(NO CAUSA DOLOR)**)

Diagnóstico: Mamografía con evidencia de macrocalcificaciones anulares

Tratamiento: Analgésico, antiinflamatorio, ¿aspiración?

TRASTORNOS INFLAMATORIOS

¿SECRECIONES?

- Fisiológica
- No lactógena.
- **Patológica**

Patológica

- Localización:** Unilateral confinada a un ducto
- Esponánea
- Tipo:** Sanguínea o acuosa, purulenta, serosa, lechosa.
- Palpable o no palpable

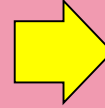
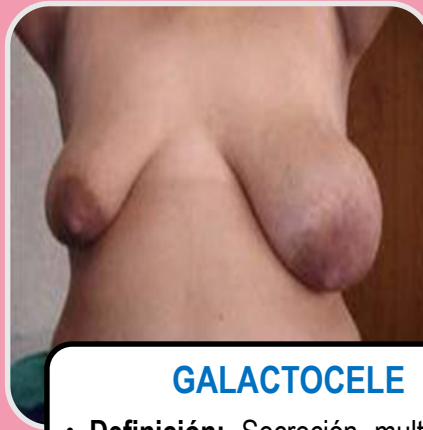
GALACTOCELE

- **Definición:** Secreción multiporo y bilateral de leche. Se debe principalmente a estados de hiperprolactinemia.
- **Tx:** Punción para drenaje

Descartar

- Tumores hipofisarios
- Traumatismos mamarios
- Cirrosis
- Hipotiroidismo
- Anovulación
- Tx hormonales
- Antidepresivos

Diagnóstico → Historia clínica



GALACTORREA

- **Definición:** Secreción multiporo y bilateral de leche.
- **Causa:** hiperprolactinemia
- **Tratamiento:**
 - **a) Bromocriptina:** Inicio 0.625-1.25mgrs diarios, con mantenimiento de 2.5-10 mgrs día.
 - **b) Cabergolina:** 0.25-0.5mg semanal, con mantenimiento de 0.25-3.0mg semanal

ECTASIA DUCTAL: Obstrucción del seno lactífero retroareolar mamario que genera una tumefacción dolorosa con telorrea maloliente.

TRASTORNOS INFLAMATORIOS



MASTITIS

Inflamación del tejido mamario, clasificándose en infecciosa y no infecciosa.

TIPOS

Mastitis periductal

Enterococos, estreptococos anaeróbicos, estafilococos y bacteroides

Mastitis superficial

Estafilococo y Estreptococos

Mastitis granulomatosa

Origen idiopático

Absceso de glándula de Montgomery

Pseudomonas aeruginosas, Proteus sp, Estreptococo y Estafilococo

CLÍNICA

Inflamación, dolor, inflamación, enrojecimiento, calor y posible fiebre

TRATAMIENTO

Puerperal

Amoxicilina con clavulanato: 500/125 mg, cada 8 horas, 10 a 14 días

Trimetropin con sulfametoxazol: 800/160 mg, cada 12 horas, 10 a 14 días


No puerperal

Ciprofloxacina: 250/500 mg, cada 12 horas, 10-14 días.


Clindamicina: 300/600 mg, cada 8 horas, 10-14 días

Dx diferencial: Carcinoma inflamatorio (no presenta fiebre).

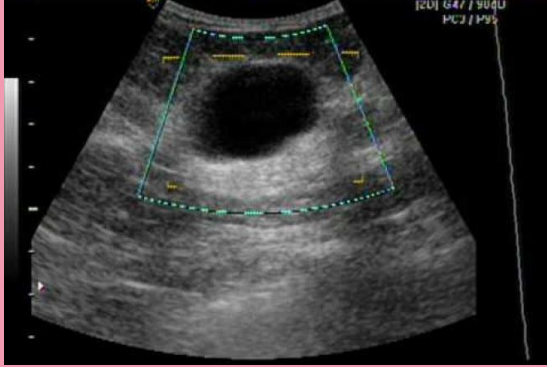




Secreción	Pensar en...
TELORREA	Denominación a cualquier secreción del pezón
GRUMOSA	Galactoforitis
PURULENTA	Mastitis
ACUOSA O TRANSPARENTE	Lesión maligna
SEROSA/SANGUINOLENTA/ SEROSANGUINOLENTA	Presente en papiloma intraductal, carcinomas, enfermedad fibroquística y dilatación avanzada de conductos.

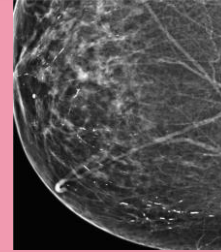


LESIONES NO PROLIFERATIVAS



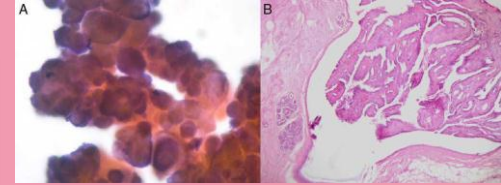
Quistes simples

- **Forma:** Redondos y ovalados con líquido en su interior
- **Origen:** Derivan de la unidad ductolobular
- **Presentación:** Masas indoloras o hallazgos radiológicos, pueden o no cursar con mastalgia, ↑ de tamaño e hipersensibilidad.
- **Factores de riesgo:** Edad (35-50 años), tabaquismo, dieta alta en grasas.
- **Diagnóstico:** USG (nódulos anecoicos, límites precisos, morfología regular).



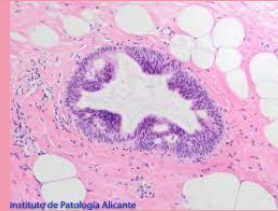
CALCIFICACIONES EPITELIALES

Calcificaciones benignas que se observan en el tejido mamario y se pueden observar en ductos, lóbulos o estroma normal.



CAMBIOS PAPILARES APOCRINOS

- **Definición:** Proliferación de células epiteliales ductales con cambios apocrinos.
- **Característica:** Citoplasma eosinófilo

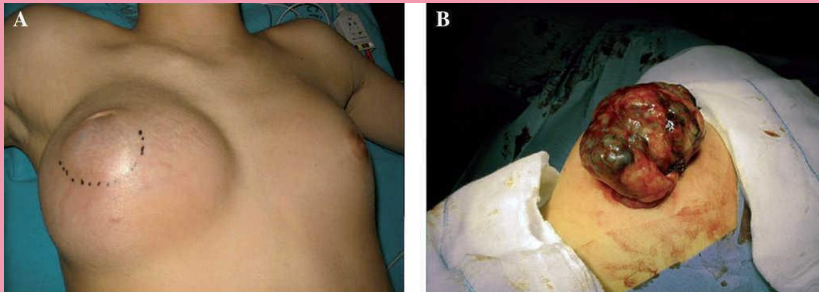


HIPERPLASIA LEVE

Definición: ↑ Número de células epiteliales dentro de un ducto; >2 pero <4.

LESIONES NO PROLIFERATIVAS

FIBROADENOMA MAMARIO



CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Tumor benigno mas común.
- Contiene tejido glandular y **fibroso** 20% son bilaterales y numerosas.
- **Morfología:** Bien delimitado, móvil, esférico u ovoide o multilobulado, blando, **no doloroso**.
- **Edad:** 15-35 años

ESTROGENODEPENDIENTE

Puede aumentar de tamaño en el embarazo, menopausia o terapia estrogénica.

TIPOS

GIGANTE

>10 cm. Hacer dx diferencial con Tumor Phyllodes.

JUVENIL (10-18 años)

Varían de tamaño, indoloros, únicos y de crecimiento rápido.

COMPLEJO

Se acompaña de cambios proliferativos como adenosis esclerosante, calcificaciones hiperplasia ductal. **Existe mayor riesgo de cáncer.**

DIAGNÓSTICO INICIAL: Clínico (características benignas).

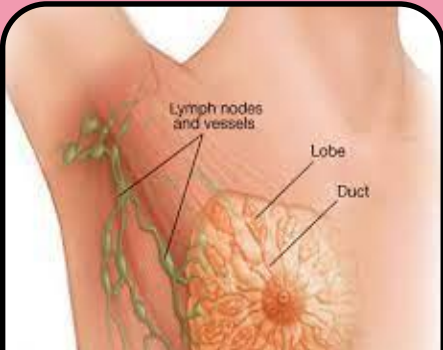
DIAGNOSTICO CONFIRMATORIO: USG

a) **REPORTE DE USG:** Nódulo sólido, regular, ovoide, hipococico, bien delimitado.

b) **PATRÓN EN MAMOGRAFÍA:** Palomitas de maíz

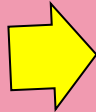
- **Tratamiento de elección:** Expectante.
- **Tratamiento quirúrgico:** Para estudio histológico (>2cm, rápido crecimiento, duda dx, dolor, >35años y px preocupada)

LESIONES PROLIFERATIVAS SIN ATIPIA



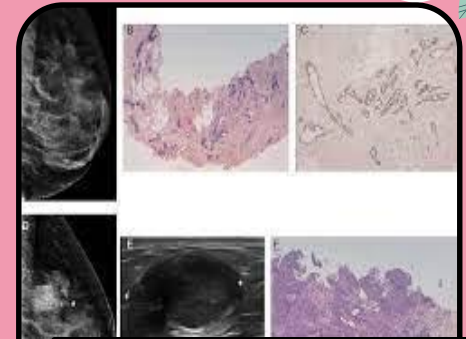
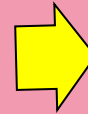
HIPERPLASIA DUCTAL INUSUAL

- **Definición:** Crecimiento excesivo de las células que revisten los ductos
- **Dx:** Incidentalmente en biopsias o hallazgos RX.
- **Descartar:** Hiperplasia atípica; las células con más distorción y predisponen a cáncer.
- **Tx:** Expectante.



ADENOSIS ESCLEROSANTE

- **Definición:** Lóbulo mamario con aumento de tejido fibroso
- **Característica:** Posibilidad de cursar con metaplasia apocrina y atipia.
- **Clínica:** Asintomática. Hallazgo incidental en la mastografía
- **Dx:** Mastografía
- **Dx diferencial:** Carcinoma invasivo
- **Tx:** Expectante (Seguimiento clínico y por imagen anual)

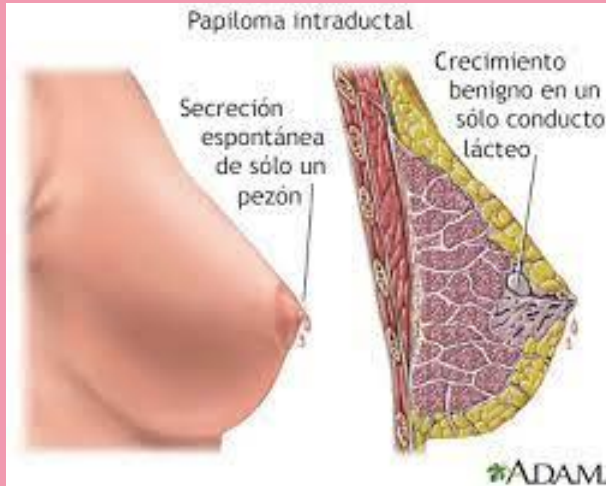


CICATRIZ RADIAL

(LESIONES ESCLEROSANTES COMPLEJAS)

- **Edad:** >50 años
- **Característica:** Similan carcinomas mamarios en hallazgos radiológicos e histopatológicos.
- **Forma:** Masas espiculadas
- **Histología:** Fibroelastosis, microquistes, metaplasia apocrina, cambios proliferativos y papilomatosis.
- **Tx:** Qx → Biopsia
- **PRECAUCIÓN:** Aumenta el riesgo de cáncer de mama (premaligna)

PAPILOMA INTRADUCTAL



Definición: Proliferación exofítica (crecimiento hacia afuera) fibroepitelial de los conductos galactóforos.

Clínica: Telorragia (serosa o sanguinolenta) + mastalgia

LESIONES PROLIFERATIVAS SIN ATIPIA

CLASIFICACIÓN

SOLITARIA

Están ubicados en los conductos que están a 1-2 cm por debajo de la areola (subaareolares).

MÚLTIPLE

Afecta varios conductos, se originan en las unidades lobulillares terminales y se asocia a hiperplasia atípica (**mayor riesgo de cáncer/potencial maligno**).

JUVENIL

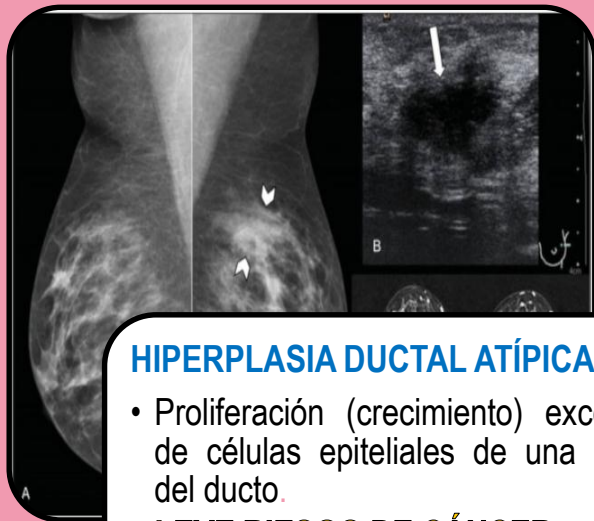
Lesiones multiquísticas y en racimos; recurrente y con potencial maligno.

Dx presuntivo: Clínica + mastografía + citología de la descarga
→ **Resorte de la mastografía:** Microcalcificaciones, nódulo o dilatación ductal.

Dx confirmatorio y Tx: Biopsia excisional de la lesión (excisión del ducto).

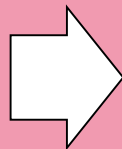
- Reporta proliferación benigna del epitelio ductal, si presenta atipia, existe un mayor riesgo de malignidad.

LESIONES PROLIFERATIVAS CON ATIPIA



HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA

- Proliferación (crecimiento) excesiva de células epiteliales de una parte del ducto.
- **LEVE RIESGO DE CÁNCER**

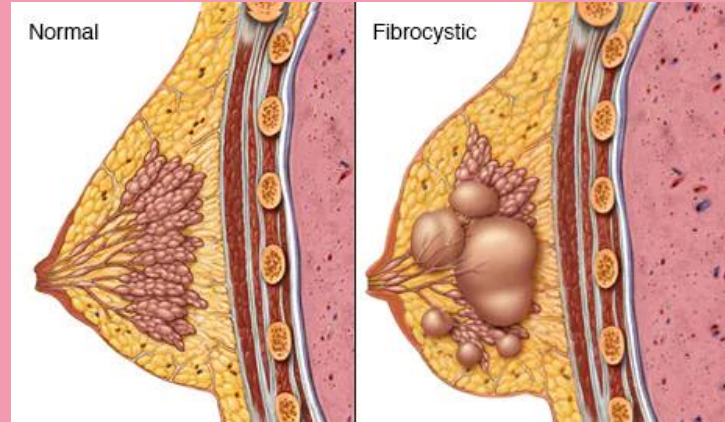


HIPERPLASIA LOBULILLAR ATÍPICA

- Proliferación excesiva de células epiteliales de un lobulillo.
- **MAYOR RIESGO DE CÁNCER**
- ¿Involucra ductos y lobulillos?
- **RIESGO DE CÁNCER EXCESIVO**

MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA (Displasia mamaria)

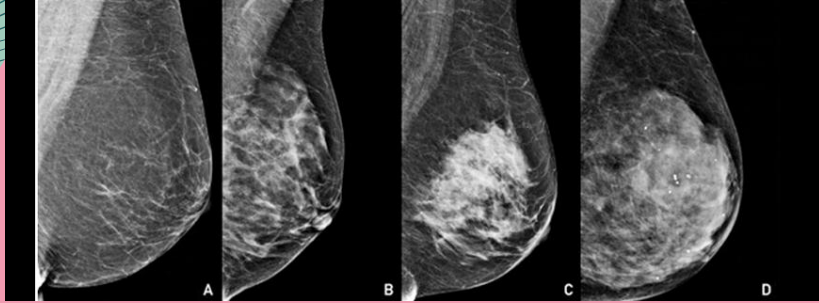
DEFINICIÓN: Se caracteriza por una alteración en el estroma y parénquima mamario, desarrollando tumores o quistes palpables (múltiples).



FISIOPATOLOGÍA: Los quistes se producen por un desequilibrio hormonal o un \uparrow en la sensibilidad a estrogénos. El estímulo hormonal ocasiona dilatación de los acinos lobulares llenos de líquido que se van engrosando hasta ocluir las secreciones normales que forman el quiste. El tejido adyacente se inflama y forma fibrosis.

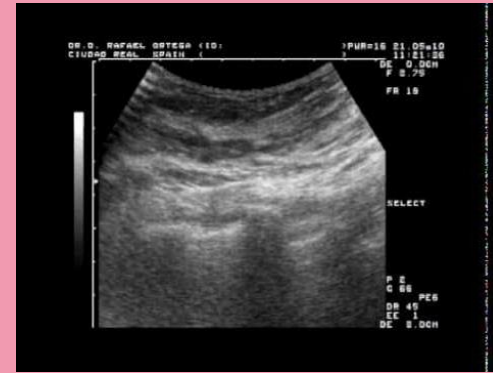
GENERALIDADES

- Patología benigna más frecuente de la mama
- **No predispone a la aparición de cáncer de mama.**
- El embarazo y lactancia ocasionan un estado de reposo (mejoran los síntomas)



CLÍNICA

- Mastodinia uni/bilateral (cíclico, premenstrual)
- Dolor y nodularidad a la palpación
- Induración de la mama
- Secreciones
- Múltiples irregularidades



DIAGNÓSTICO

- **Presuntivo:** Clínica + estudios de imagen
- **Mastografía:** Presenta zonas densas y difusas con quistes
- **USG:** Presenta tumoraciones quísticas anecoicas
- **Confirmatorio:** Punción, aspiración con aguja fina

TRATAMIENTO

No farmacológico: Tranquilizar e informar a la px que es benigno; que ↓ la ingesta de nicotina, cafeína y usar sostén deportivo.

Farmacológico: Linaza, AINES, Vit. E

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, México; Instituto Mexicano del Seguro Social 2011.
- WILLIAMS GINECOLOGÍA 2ª, ISBN: 978-607-15-1003-7, Mastopatías pág. 133.
- Autor: Juan Seva Alcaraz. Glándula Mamaria. Disponible en: <https://www.um.es/documents/4874468/9019069/Tema41.pdf/3eca229a-09a6-49f9-845b-4b00d8cf905d>
- Love S, Gelman RS, Silen W Fibrocystic "DISEASE OF THE BREAST- A NONDISEASE NEW ENGL J MED 1982;307:1010-1014.