



NOMBRE DEL ALUMNO:
KARINA DESIRÉE RUIZ
PÉREZ

CARRERA: MEDICINA
HUMANA

ASIGNATURA: CLÍNICA DE
GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA

DOCENTE: DR. JOSÚE
VÁZQUEZ SUMOZA

TEMA: INFOGRAFÍA SOBRE
PATOLOGÍA BENIGNA
MAMARIA

SEMESTRE: SEXTO
SEMESTRE

FECHA: 9 DE SEPTIEMBRE
DEL 2025.

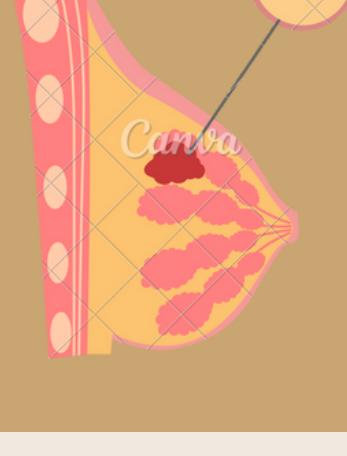
PATOLOGÍA BENIGNA MAMARIA

FIBROADENOMA



Grupo de alteraciones del tejido mamario sin capacidad de diseminarse, influenciadas por factores hormonales, nutricionales y de estilo de vida, que se manifiestan con síntomas como dolor, masas, nodularidad, secreción por el pezón o inflamación.

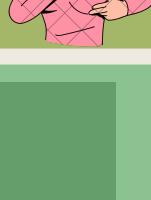
¿QUÉ ES?



Tumor esférico, lobulado y pseudoencapsulado, de 2-5 cm, resultado de la proliferación de elementos epiteliales y mesenquimatosos. Asociado a hiperestrogenismo (puede crecer en el embarazo)

EPIDEMIOLOGÍA

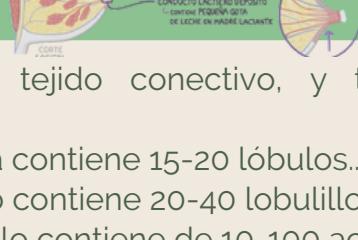
Tumor benigno más frecuente de la mama; se presenta de 20-40 años y es el tumor mamario benigno más frecuente en la adolescencia.



>50% de las mujeres desarrollarán patología benigna de mama después de los 20 años.

El 20% de la patología mamaria corresponde a tumores y el 70% desarrollará un episodio de mastalgia.

ANATOMÍA DE LA MAMA



Piel y aréola:

- Cubre la mama.
- La aréola es la zona pigmentada alrededor del pezón.

Glándula mamaria

- Formada por lóbulos (15 a 20), cada uno con varios lobulillos.
- Los lobulillos producen leche.

Contiene piel, tejido conectivo, y tejido glandular.

- Cada mama contiene 15-20 lóbulos..
- Cada lóbulo contiene 20-40 lobulillos.
- Cada lobulillo contiene de 10-100 acinos.

Conductos galactóforos

- Transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón.

ETIOLOGÍA

Origen hormonal:

- Relacionados con la acción de estrógenos y en menor medida con progesterona.
- Aumento de receptores de estrógeno.



Predisposición individual:

- Más comunes en mujeres jóvenes <35 años (15-35 años).
- Factores genéticos y familiares que influyen en su desarrollo.

Estilo de vida y factores nutricionales.



CLASIFICACIÓN

Fibroadenoma multicístico:

- Diferentes cuadrantes.
- 10-25%.
- 3-4 tumoraciones en mama.
- > 5 tumoraciones: raro.

Fibroadenoma simple

- Tipo más común.
- 70-90%.



Fibroadenoma juvenil "fibroadenoma celular":

- 7-8%.
- Tumoraciones bilaterales de rápido crecimiento.
- Probabilidad tumor phyllodes.

CLÍNICA

- Nódulo móvil, esférico, multilobulado, suave, gomosa.
- Usualmente doloroso
- Sólo en el 15% de los casos es bilateral y múltiple.
- 2-3 cm.

DIAGNÓSTICO

Primera elección:

- ultrasonido:
Hallazgo: nódulo sólido, bien delimitado, hipoeocoico.

Mastografía >35 años:

- Hallazgo: calcificaciones tipo "palomitas de maíz".

TRATAMIENTO

- Seguimiento clínico y ultrasonográfico anual.
- Exéresis si mide >2 cm, crece rápidamente, hay duda diagnóstica o cancerofobia.
- Riesgo de cáncer: en fibroadenomas complejos o con microcalcificaciones.



Abordaje quirúrgico:

- Cirugía mamaria de mínima invasión asistida por endoscopía.

- Abordaje abierto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en Primer y Segundo Nivel de Atención, México; Instituto Mexicano del Seguro Social 2011. IMSS-240-09