

**Nombre del alumno:**  
**Lizbeth Reyes Ulloa.**

**Docente:**  
**Josué Vázquez**  
**Sumoza.**

**Asignatura:**  
**Clínicas de**  
**Ginecología.**

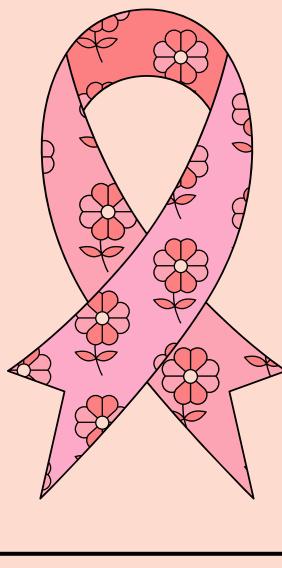
**Actividad:**

**Infografía**

**Semestre:**

**Séptimo.**

**Licenciatura:**  
**Medicina Humana.**



# PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA

MÁS DE LA MITAD DE TODAS LAS MUJERES  
DESARROLLARÁN ALGUNA FORMA DE  
ENFERMEDAD BENIGNA DESPUÉS DE LOS  
20 AÑOS.



## PRESENTACIÓN CLÍNICA

SINTOMAS	DETECCION	TRATAMIENTO	MALIGNOS
<ul style="list-style-type: none"><li>Masa palpable</li><li>Edema o inflamación</li><li>Descarga del pezón</li><li>Dolor</li><li>Eritema</li><li>Ulceración</li><li>Inversión o retracción</li><li>Alteraciones en ultrasonografía o mamografía.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Exámen físico mamario</li><li>Ultrasonido</li><li>Mamografía</li><li>Resonancia magnética debe ser en casos muy específicos</li></ul>	<p>Se resuelven en forma espontánea o por el uso de antibióticos, antiinflamatorios o medidas locales</p> 	<ul style="list-style-type: none"><li>Involucran territorios distantes</li><li>Su sintomatología varía</li><li>Su avance se manifiesta según la localización, las zonas linfoportadoras y los aparatos y sistemas que hayan sido invadidos</li></ul>

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

## DEFINICION

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 hábitos nutricionales y estilos de vida que interactúan entre si creando un grupo de signos y síntomas muy que se manifiestan por dolor mamario, masas, nodularidad, turgencia, irritabilidad, secreción y descarga por el pezón o inflamación e infección, que en algunos casos pueden elevar el riesgo de patología mamaria maligna.

FIBROADENOMA	MASTALGIA
<ul style="list-style-type: none"><li>Es la patología mamaria más frecuente en mujeres jóvenes.</li><li>Con hallazgo generalmente en forma única, siendo que la mayoría de los FAM no tienen un patrón de crecimiento continuo, algunos se vuelven más pequeños.</li><li>Cuando el diagnóstico ha sido confirmado el manejo conservador es una alternativa, con vigilancia clínica periódica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Es el dolor de mama sin una patología mamaria adyacente, de predominio en los cuadrantes superiores externos, pudiendo estar asociado a sensibilidad y modularidad.</li><li>Raramente es un síntoma de Cáncer mamario</li><li>Puede estar asociada con síndrome premenstrual, enfermedad Fibroquística de la mama, alteraciones psicológicas y raramente con cáncer de mama.</li></ul>

QUISTES MAMARIOS	CLASIFICACION DE MASTALGIA CICLICA
<p>Pueden ser palpables o no palpables, simples o complejos. Los quistes simples se encuentran frecuentemente como hallazgos ultrasonográficos.</p>	<p><b>CÍCLICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Afecta al 40% de las pacientes antes de la menopausia, después de los 30 años</li><li>El dolor es severo y puede afectar sus actividades diarias, el dolor puede continuar por años, desaparece después de la menopausia.</li></ul> <p><b>NO CÍCLICA</b></p> <p><b>DOLOR EN EL TÓRAX</b></p>

CAMBIOS FIBROQUISTICOS	DESCARGA DEL PEZON
<p>La nodularidad es un área de mayor sensibilidad y endurecimiento pobemente diferenciado del tejido adyacente, en forma simétrica, características clínicas frecuentemente encontradas en Fibroquística.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Es la salida de material líquido de uno o más conductos pudiendo ser: fisiológica, patológica o por una galactorrea persistente no lactógena</li><li>El aspecto de la descarga del pezón no maligna es variable pudiendo ser: lechosa, amarilla, verde, café o negra.</li><li>La patológica es confinada a un ducto, espontánea, sanguínea o acuosa, purulenta, serosa, lechosa y en ocasiones asociado a masa palpable.</li></ul>

PAPILOMA INTRADUCTAL	MASTITIS
<ul style="list-style-type: none"><li>Es la causa más frecuente de descarga patológica del pezón</li><li>Son solitarios, y frecuentemente con descarga del pezón sanguínea, pueden estar localizados en grandes o pequeños conductos y dentro del lumen ductal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Dolor mamario sin patología subyacente</li><li>Es el segundo síntoma más común por el cual la mujer busca atención médica</li><li>Mastitis infecciosa: El absceso mamario es una de las complicaciones graves, los agentes causales más frecuentes son Cocos gram (+) y (-).</li></ul>

En el Cáncer de mama en hombres se consideran factores de riesgo a: el síndrome de Klinefelter, la disfunción testicular, la cirrosis hepática, la ginecomastia y el alcoholismo.

# PRUEBAS DIAGNOSTICAS

## USG MAMARIO

- Recomendado en mujeres menores de 35 años como estudio de apoyo en la evaluación clínica de la patología mamaria benigna.
- Las mamas normales o con patología benigna pueden identificarse con ecogenicidad o densidad alta.

## BIOPSIA EN MASA MAMARIA PALPABLE

- La Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) tiene una sensibilidad del 88%
- Si el contenido líquido de un quiste mamario es turbio debe ser enviado histopatología.

## INDICACION DE BIOPSIA

Un nódulo palpable en una mujer con factores de riesgo y/o datos ultrasonográficos o mamográficos anormales debe ser sometido a una biopsia



## CLASIFICACION DE BI-RADS

### GRADO

### AFFECTACIÓN

0

**Se requiere pruebas**

1

**Negativo**

2

**Hallazgos benignos**

3

**Probables hallazgos benignos**

4

**Probablemente maligna**

5

**Altamente sugerente de malignidad**

6

**Malignidad confirmada**

# TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

## GALACTORREA Y PROLACTINA ELEVADA

- Bromocriptina por un intervalo de 3 meses
- Aunque un 29% de ellas suspenderán el tratamiento a causa de cefalea y náuseas.

## MASTALGIA

- AINES topicos** como el piroxicam o diclofenaco al 2%, si no se cuenta la vía topical, se recomienda la vía sistemática como (naproxen y meloxicam).
- Mujeres que se encuentren con terapia hormonal de reemplazo, un cambio en la dosis, debe ser considerado.
- Si el tratamiento de primera línea no funciona se considera el uso de **tamoxifeno** 10 mg diarios o el danazol 200 mg diarios por 3 a 6 ciclos.

# TX- QUIRURGICO

## FIBROADENO MAMARIO

Su tratamiento consiste en una cirugía con excisión del nódulo para estudio histopatológico definitivo, siendo recomendable utilizar incisiones periareolares.

## QUISTE MAMARIO

- Si un quiste mamario es palpable y visible por USG debe ser aspirado por punción
- Si el quiste es un hallazgo por ultrasonido incidentalmente no es necesario la aspiración.
- Si un quiste simple se resuelve posterior la aspiración con un conteo ultrasonográfico, solamente se indicará la remoción quirúrgica cuando existe recurrencia del quiste.

## PAPILOMA CANALICULAR

- Operación de Addair: Se realiza en caso de papiloma solitario y de la ectasia ductal es la escisión local de la lesión y de los conductos terminales, que puede realizarse bajo anestesia local con una incisión periareolar.

## HEMATOMA MAMARIO MODERADO

Puede requerir cirugía exploratoria o evacuación del hematoma, que en casos graves asociadas a transfusión.

**El médico familiar dará seguimiento a aquella paciente donde no encuentre masa palpable y la nodularidad sea simétrica, pero si detecta un tumor mamario deberá enviar a la paciente a un segundo nivel.**

**En pacientes con mastalgia que no mostrado mejoría en 4-6 meses con medidas conservadoras deberá apoyarse en el segundo nivel.**