



**CATEDRATICO:**  
**JOSUE VAZQUEZ SUMOSA**

**NOMBRE DE LA ACTVIDAD:**  
**INFOGRAFIA SOBRE PATOLOGIA MAMARIA**  
**BENIGNA**

**ALUMNO:**  
**DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ**

**ASIGNATURA:**  
**GINECOLOGIA**

**CARRERA:**  
**LICENCIATURA MEDICINA HUMANA**

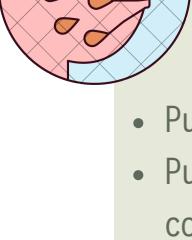
**FECHA DE ENTREGA:**  
**12/09/2025**

# PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA



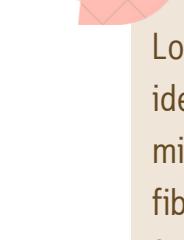
## DETECCION

- Historia clínica completa
- Examen médico mamario a partir de los 19 años
- En pacientes con BRCA 1 y 2 se inicia la exploración a los 18 a 21 años.
- Autoexploración



## QUISTE MAMARIO

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



## CAMBIOS FIBROQUISTICOS

Los cambios fibroquísticos, se identifican a través de estudios microscópicos, si predomina la fibrosis se denomina mastopatía fibrosa y se pueden observar microcalcificaciones, a través de una mamografía y se recomienda biosia.



## MASTALGIA

Dolor de la mama sin patología aparente (porción superoexterna) de 3 tipos (Cardiff): cíclica (más común antes de la menopausia), no cíclica y dolor en tórax. La mastalgia puede estar asociada a un síndrome premenstrual, o enfermedad fibroquística de la mama.



## DESCARGA DEL PEZON

Es la salida líquida de uno o más conductos, puede ser de tipo fisiológico, patológico (es unilateral, de tipo acuoso o sanguíneo, purulento, o seroso), o galactorrea. Interrogatorio dirigido a identificar causas subyacentes como, tumores hipofisiarios, traumas, o ingesta hormonal.



## PAPILOMA INTRADUCTAL

Causa más frecuente de descarga patológica del pezón, seguida de la ectasia ductal, los papilomas son solitarios con secreción sanguínea, localizado en grandes o pequeños conductos y dentro del lumen ductal



## QUE ES

Un grupo de alteraciones en el tejido mamario que no tiene la capacidad de diseminarse, responden a mecanismos hormonales, factores dietéticos, estilo de vida.

## DIAGNOSTICO

- Exploración clínica mamaria
- Autoexploración mamaria
- Mamografía
- Ultrasonido
- RM



La exploración mamaria se inicia con la inspección de las mamas con la paciente sentada con los brazos en la cadera, y después elevándolos sobre la cabeza, evaluando simetría, ulceraciones, cambios de color, eritema, hoyuelos o edema



## FIBROADENOMA MAMARIO

- Tumor benigno de mama más frecuente
- Frecuente en población de entre 20 a 40 años
- Puede aparecer durante el embarazo
- Tamaño variable entre 2 a 5 cm,
- Características esféricas o discretamente alargado, lobulado, de consistencia dura o elástica, límites bien definidos, generalmente doloroso.



## DIAGNOSTICO

Los laboratorios clínicos de rutina no están indicados.

Ultrasonido: <35 años

Mamografía

Biopsia: BAFF o biopsia por TRU-CUT

Estudio histopatológico

Analisis de TSH y prolactina sérica

## TRATAMIENTO

Sintomático (naproxeno, piroxicam)

Si está bajo remplazo hormonal modificar dosis

Tamoxifeno

Bromocriptina, progesterona y acetato de medroxiprogesterona para mastalgia

Tratamiento quirúrgico con el objetivo de estudio histopatológico.

Exceresis

Aspiración

Incisión

Extirpación

## Clasificación de BI-RADS

CATEGORIA DE BI-RADS	VALORACION	RECOMENDACION
0	Valoración incompleta	Se necesita revisar estudios previos y/o realizar estudios adicionales
1	Negatividad de cáncer (0% posibilidad de cáncer)	Continuar tamizaje rutinario
2	Hallazgo benigno (0% de posibilidad de cáncer)	Continuar tamizaje rutinario
3	Probablemente benigno (2-24% posibilidad de cáncer)	Seguimiento con mamografía a corto plazo (6 meses -2 años) y despós cada 6-12
4	Anormalidad sospechosa (3-34% posibilidad de cáncer)	Realizar biopsia
5	Altamente sospechosa (95% posibilidad de cáncer)	Realizar biopsia
6	Mal estudio ya patológico, previamente estudiado y/o estudio ya patológico, previamente estudiado	Realizar biopsia

REFERENCIA A PARTIR DE BI-RADS 3

**Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en  
Primer y Segundo Nivel de Atención, México; Instituto  
Mexicano del Seguro Social 2011**