



**CATEDRATICO:
JOSUE VAZQUEZ SUMOSA**

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

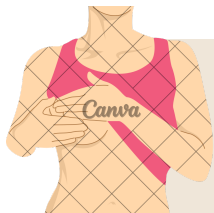
**ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ**

**ASIGNATURA:
GINECOLOGIA**

**CARRERA:
LICENCIATURA MEDICINA HUMANA**

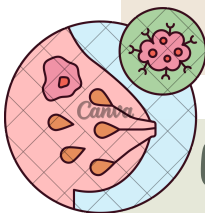
**FECHA DE ENTREGA:
12/09/2025**

PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA



DETECCION

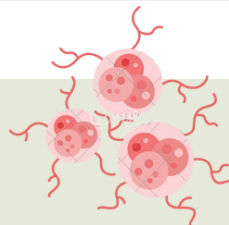
Historia clínica completa
Examen médico mamario a partir de los 19 años
En pacientes con BRCA 1 y 2 se inicia la exploración a los 18 a 21 años.
Autoexploración



QUISTE MAMARIO

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

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

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.

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, limites bien definidos, generalmente doloroso.

MASTALGIA

Dolor de la mama sin patología aparente (porción supereexterna) 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.

DIAGNOSTICO

Los laboratorios clínicos de rutina no están indicados.
Ultrasonido: <35 años
Mamografía
Biopsia: BAFF o biopsia por TRU-CUT
Estudio histopatológico
Análisis de TSH y prolactina sérica

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 hipofisarios, traumas, o ingesta hormonal.

PAILOMA 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

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.
Excresis
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	Negativo (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) y después cada 6-12 meses por 1 – 2 años
4	Anormalidad sospechosa (>3-94% posibilidad de cáncer)	Realizar biopsia
5	Altamente sospechosa (>95% posibilidad de cáncer)	Realizar biopsia
6	Malignidad ya conocida, comprobada por estudio patológico previo	



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**