Hospital Universitario Infanta Elena

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

III JORNADAS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

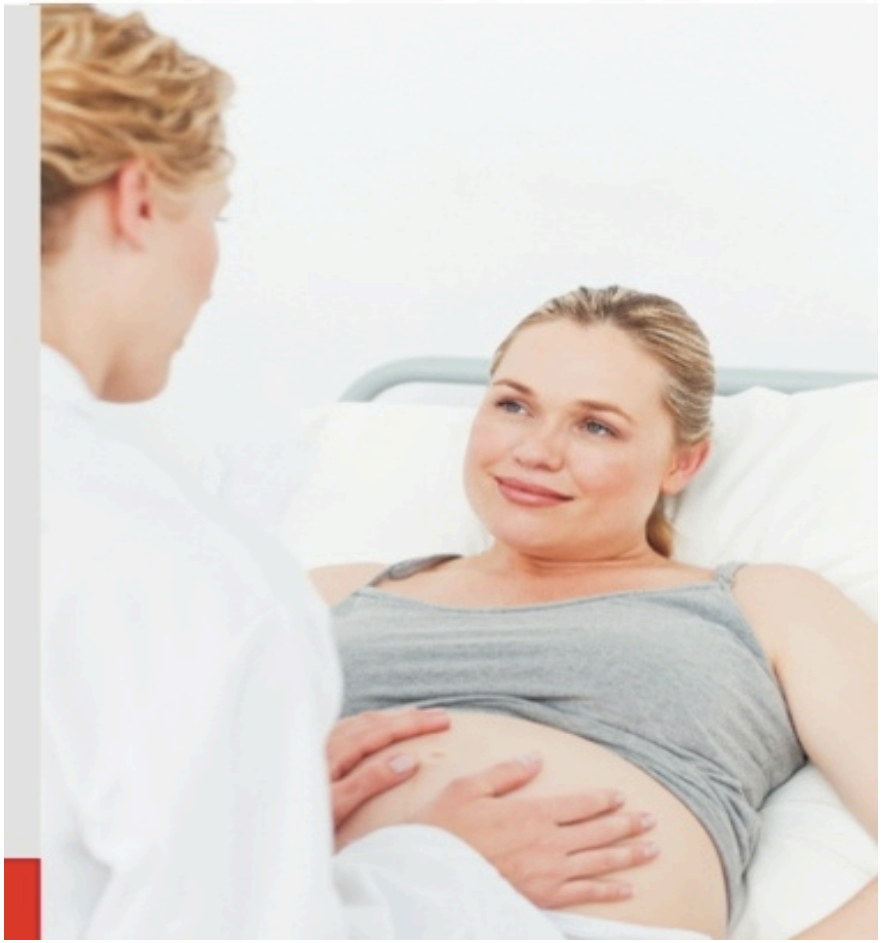
para atención primaria a través de casos clínicos

Lunes 24 de noviembre de 2014

NÓDULOS BENIGNOS DE MAMA

María Bordés Infantes

Unidad de Patología Mamaria y Ginecología Oncológica



NÓDULOS BENIGNOS DE MAMA . CASO 1

Mujer de 28 años que acude a su médico de Atención Primaria porque se ha notado un bulto en la mama derecha desde hace un mes.

¿Cuál sería la primera actitud ante esta paciente?

A. No hacer nada, pues es una mujer joven.
B. Completar la anamnesis y exploración mamaria.
C. Enviarla a la consulta de Patología Mamaria vía preferente.
D. Pedirle una mamografía.
E. Pedirle una ecografía mamaria.

Respuesta correcta: B

+ movilidad !!

Lateralidad	Izquierda o derecha.
Localización	Cuadrante Supero-Externo (CSE)
	Cuadrante Supero-Interno (CSI)
	Cuadrante Infero-Interno (CII)
	Cuadrante Infero-Externo (CIE)
	Unión de Cuadrantes, retroareolar puro (UCC)
	Unión de Cuadrantes Externos (UCE)
	Unión de Cuadrantes Superiores (UCS)
	Unión de Cuadrantes Internos (UCInt)
	Unión de Cuadrantes Inferiores (UCInf)
Distancia de pezón	En milímetros.
Tamaño	En milímetros (evitar comparaciones hortofrutícolas).
Consistencia	Dura-pétrea
	Dura-elástica
	Gomosa
	Blanda
	Aumento de densidad
Forma	Esférica
	Ovoidea
	Aplanada
	Estrellada
	Irregular
	Polilobulada
Bordes	Bien definidos
	Mal definidos
Sensibilidad	Doloroso
	Molesto
	Indoloro
Retracciones	Piel (reseñar localización que no siempre coincide con el tumor)
	Pezón
Infiltración cutánea	

La paciente no presenta antecedentes personales ni familiares de interés.

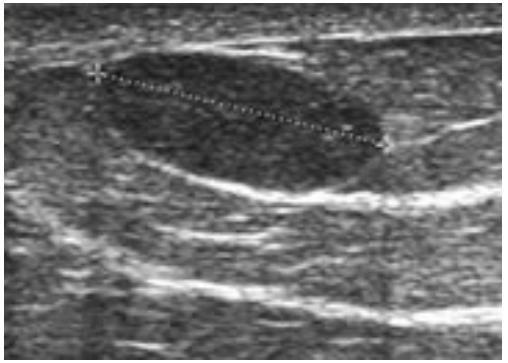
A la exploración mamaria, se palpa un nódulo de 20mm aproximadamente en el CSE de mama derecha móvil y bien definido con consistencia elástica, no adherido a planos profundos, sin telorrea, ni retracción de piel ni pezón.

¿Qué hacemos ahora?

A. No hacer nada, pues es una mujer joven y sin antecedentes.
B. Enviarla a la consulta de Ginecología General vía normal.
C. Enviarla a la consulta de Patología Mamaria vía preferente.
D. Pedirle una mamografía.
E. Pedirle una ecografía mamaria y cita en la consulta de Ginecología General.

Respuesta correcta: E

La ecografía de mama informa de BIRADS-3, probable fibroadenoma de 16mm en mama derecha.



¿ Qué seguimiento le haríamos a esta paciente?

A. Nada, pues se trata de un fibroadenoma y no tiene antecedentes.
B. Control en un año con ecografía mamaria.
C. Control en 6 meses con mamografía y ecografía mamaria.
D. Control en 6 meses con ecografía de mama.
E. Control según sintomatología.

Respuesta correcta: D

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	MANEJO RECOMENDADO	LESIONES	% DE MALIGNIDAD
0	INCOMPLETA	Necesita completar diagnóstico	• Necesita pruebas complementarias para establecer sus características.	?
1	NORMAL	Nada que señalar	• No lesiones	0
2	BENIGNA	Ignorar	• Calcificaciones benignas*. • Nódulos con contenido graso**. • Nódulos calcificados.	0
3	PROBABLEMENTE BENIGNA	Seguimiento Periódico	• Densidad asimétrica focal no palpable, con grasa interpuesta. • Nódulo sólido, circunscrito, redondo, ovalado o discretamente lobulado. • Acúmulo de microcalcificaciones redondeadas (4-5).	<2
4	SOSPECHOSA A B C	Biopsia	• Nódulos de forma redondeada, ovalada o lobulada y contorno mal definido, microlobulado u oscurecido. • Microcalcificaciones de morfología amorfa, pleomórfica o heterogénea, de cualquier distribución.	30-70
5	ALTAMENTE SOSPECHOSA	Biopsia	• Nódulo espiculado de cualquier forma. • Nódulo de morfología irregular y cualquier contorno. • Microcalcificaciones lineales o ramificadas, de distribución lineal.	>95
6	MALIGNIDAD CONFIRMADA	Planificación terapéutica Control de tratamiento	• Carcinoma confirmado histológicamente, que se está realizando más pruebas para estadificación locorregional. • Control de neoadyuvancia.	100

*Calcificaciones benignas: Ductales, de liponecrosis o con centro lucente, vasculares, dérmicas, de sutura, distróficas, redondeadas.

**Nódulos con contenido graso: Galactoceles, quistes oleosos, lipomas, hamartomas.

La ecografía de mama informa de BIRADS-3. Sin cambios significativos respecto a la ecografía previa.

¿ Hasta cuándo estamos controlando a esta paciente?

A. Hasta que indique el radiólogo.
B. Hasta que desaparezca la lesión.
C. Semestralmente durante dos años, si no presenta cambios ni clínicos ni radiológicos.
D. Toda la vida, porque son hormonodependientes y pueden crecer.
E. Hasta que el radiólogo lo catalogue de BIRADS-2.

Respuesta correcta: C

NÓDULOS BENIGNOS DE MAMA . CASO 2

Mujer de 42 años que acude a su médico de familia porque se ha notado un bulto en la mama derecha desde hace tres meses, doloroso, pero en esta ocasión con secreción esporádica y que ha ido creciendo. Como ya le ha pasado otras veces , no ha ido antes a la consulta.

- Antecedentes familiares : madre cáncer de mama a los 60 años.
- Antecedentes personales: drenaje de absceso de mama derecha .
- Fumadora de 20-25 cigarrillos al día.
- Nuligesta.

¿Cuál sería la primera actitud ante esta paciente?

A. Como tiene antecedentes familiares pedir mamografía, ecografía mamaria y resonancia mamaria vía preferente.

B. Exploración mamaria y ante signos de infección local, poner antibiótico.

C. Enviarla a la consulta de Patología Mamaria vía preferente.

D. Pedirle una mamografía.

E. Pedirle una ecografía mamaria.

Respuesta correcta: B

A la exploración mamaria, se palpa un nódulo irregular de 15mm aproximadamente cercano a pezón, empastado, doloroso, enrojecido y más caliente. Se objetiva telorrea purulenta a la expresión. No retracción de piel ni pezón, pero sí algo engrosado.

Se le pauta cloxacilina 500mg cada 6h durante 7 días.

¿Haríamos algo más?

A. Nada, pues se trata de una infección local sensible al antibiótico pautado.
B. Explicar e insistir a la paciente que probablemente se trate de un proceso crónico, cuya causa principal es el tabaco.
C. Pedir una mamografía y ecografía mamaria sino tiene recientes.
D. Respuesta B y C son correctas.
E. Solicitar consulta en Ginecología General.

Respuesta: D

Habitualmente de origen infeccioso.
Puerta de entrada: pequeñas heridas a nivel de pezón y areola.
Los gérmenes más habituales son estafilococo y estreptococo.
En ocasiones constituyen episodios de reagudización de galactoforitis subagudas recidivantes, en cuyo caso la etiopatogenia es distinta y está ligada al tabaquismo

Diagnóstico:

- Clínico:
  Dolor a la palpación.
  Pezón y areola engrosados y enrojecidos.
  Derrame purulento por el pezón, ocasionalmente.
  Palpación de tumoración indurada, irregular, dolorosa que puede fistulizar en areola.
- Radiológico:
  No suele dar manifestación radiológica alguna.
  Ecográfico:
  En ocasiones dilatación de uno o varios conductos galactofóricos.
  En caso de Absceso retroareolar, visualización de colección anecogénica morfología irregular y con refuerzo posterior.

Tratamiento

Antibióticos (Cloxacilina 500 mgrs/ 6 h./ 7 días. Pantomicina o clindamicina en casos de alergia a la penicilina)
Antinflamatorios (AINES/ 8 h)
Calor local.
Cultivo y antibiograma.
En caso de absceso retroareolar:

Punción evacuación y cultivo.
Si persiste desbridamiento quirúrgico con drenaje.

La mamografía / ecografía mamaria nos informa de BIRADS-2. Ectasia ductal bilateral más intensa en mama derecha, sin claras colecciones ni signos de infección aguda, en el contexto de un proceso inflamatorio antiguo.

¿Cuál sería el seguimiento en esta paciente?

A. Ninguno, pues trata de un proceso benigno.
B. Mamografía anual por los antecedentes y factores de riesgo.
C. Screening poblacional.
D. Control en la consulta de Ginecología General.
E. Control estricto en la consulta de Patología Mamaria.

Respuesta: B

RESUMIENDO…

- Anamnesis completa.
- Exploración básica mamaria.
- Pruebas radiológicas de elección en mama:

    - Ecografía mamaria: en mujeres jóvenes (<40 años) y para completar estudios en postmenopáusicas.
    - Mamografía : de elección en mujeres >40 años, y el gold estándar en el screening poblacional.
    - Resonancia magnética: estudio complementario en el contexto de cancer de mama; control de prótesis mamarias; en el seguimiento de mujeres de alto riesgo genético.

- Categoría BIRAD-S.

    - Lleva implícita un manejo establecido por la Sociedad Española de Senología y Radiología.

RESUMIENDO…

- Aunque faltan ensayos clínicos, es reconocido por la SESPM, que el antibiótico de primera elección sería la cloxacilina oral.

- Qué es muy importante la educación sanitaria en procesos crónicos y conocida su etiopatogenia en determinadas entidades (tabaco).

- Que aunque no existe consenso a nivel nacional al respecto, parece oportuno controlar más de cerca a pacientes ≥ 40 años con antecedentes de cáncer de mama (que no cumplan los criterios de Cáncer Heredo Familiar) y patología mamaria concomitante así como con factores de riesgo añadidos, para luego pasar al screening poblacional.

Hospital Universitario Infanta Elena

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

ESTAMOS A SU DISPOSICIÓN EN LAS EXTENSIONES

2472 - 2473 - 2229