




Enfermedades benignas de la mama en pacientes atendidos en el hospital "Guillermo Domínguez López"

Benign breast disorders in patients treated at the "Guillermo Domínguez López" Hospital

Luis Alberto Escalona-Peña^{1,2} , Alejandro Ramírez-Batista^{1,2} , Orlando Escobar-Zaldívar^{1,2} 

¹Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López". Puerto Padre. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. Puerto Padre. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Luis Alberto Escalona-Peña, correo electrónico: luisi8902@ltu.sld.cu

Recibido: 7 de junio de 2020

Aceptado: 15 de septiembre de 2020

RESUMEN

Fundamento: existen enfermedades benignas de la mama que, por sus formas clínicas, pueden confundirse con el cáncer. En muchos casos resultan sintomáticas, requieren tratamiento y en ocasiones la exploración quirúrgica.

Objetivo: caracterizar a los pacientes con enfermedades benignas de la mama, atendidos en el Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López", en el municipio Puerto Padre, Las Tunas, desde el primero de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2019.

Métodos: el universo de estudio estuvo constituido por 110 pacientes intervenidos quirúrgicamente por enfermedades benignas de la mama. Se estudiaron variables como: edad, sexo, cuadrante de la mama afectado, modalidad de biopsia empleada, clasificación histológica y técnica quirúrgica empleada.

Resultados: tuvo mayor incidencia en el grupo de 21 a 30 años, con 31 pacientes (28,2 %). Predominó el sexo femenino, 97 casos (88,2 %). La lesión se ubicó en el cuadrante superior externo en 42 pacientes (38,2 %) y en la mama derecha en 74 (67,3 %). El 40 % de los tumores correspondió al fibroadenoma. Para el estudio histológico se empleó la combinación de biopsia por aspiración con aguja fina y biopsia por parafina en un 60 % de los pacientes. La tumorectomía fue la técnica quirúrgica más empleada, en el 74,5 % del total de pacientes.

Conclusiones: se caracterizaron los pacientes con enfermedades benignas de la mama. Predominó el sexo femenino, siendo la mama derecha la más afectada. La técnica quirúrgica más empleada fue la tumorectomía.

Palabras clave: ENFERMEDADES DE LA MAMA; AFECCIÓN BENIGNA DE LA MAMA; ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA DE LA MAMA.

Descriptor: ENFERMEDADES DE LA MAMA; ENFERMEDAD FIBROQUÍSTICA DE LA MAMA; ENFERMEDAD; NEOPLASIAS DE LA MAMA.

ABSTRACT

Background: there are benign breast disorders that, according to their clinical manifestations, can be confused with cancer. In many cases they are symptomatic, need treatment, and occasionally surgical exploration.

Objective: to characterize the patients with benign breast disorders treated at the "Guillermo Domínguez López" General Teaching Hospital of the municipality of Puerto Padre, Las Tunas, from January 1, 2018 to December 31, 2019.

Methods: the study universe was made up of 110 patients who were operated on for benign breast disorders. The following variables were studied: age, sex, affected breast quadrant, biopsy modality, histological classification and surgical procedure.

Results: there was a higher incidence in the 21 to 30 age group, with 31 patients (28,2 %). The feminine sex predominated, with 97 cases (88,2 %). The lesion was located in the upper outer quadrant in 42 patients (38,2 %) and in the right breast in 74 (67,3 %). 40 % of the tumors were fibroadenomas. For the histological study a combination of fine-needle aspiration biopsy and paraffin biopsy was performed in 60 % of the patients. Tumorectomy was the most used surgical procedure, in 74,5 % of the total number of patients.



Citar como: Escalona-Peña LA, Ramírez-Batista A, Escobar-Zaldívar O. Enfermedades benignas de la mama en pacientes atendidos en el hospital "Guillermo Domínguez López". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta 2020; 45(6). Disponible en: <http://revzoiolomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2332>.

Conclusions: the patients with benign breast diseases were characterized. The female sex prevailed. The right breast was the most affected one. Tumorectomy was the most used surgical procedure.

Keywords: BREAST DISEASES; BENIGN BREAST DISORDER; FIBROCYSTIC BREAST CHANGES.

Descriptors: BREAST DISEASES; FIBROCYSTIC BREAST DISEASE; DISEASE; BREAST NEOPLASMS.

INTRODUCCIÓN

La mama es un órgano complejo, en el que participan el epitelio glandular, el tejido adiposo, el conectivo de sostén, músculo, vasos, nervios y el revestimiento cutáneo con sus anexos, estructuras todas que pueden originar tumores. A propósito de ello, Virchow dijo: "La mama es la nodriza de los estudiantes de los tumores", debido a los diversos tipos de neoformaciones que se desarrollan en ella.⁽¹⁾

La glándula mamaria puede ser afectada por numerosos procesos benignos de distintos orígenes. Estos ocurren preferentemente en mujeres en edad reproductiva, y constituyen un grupo heterogéneo de lesiones que incluyen anomalías del desarrollo, lesiones inflamatorias y proliferaciones epiteliales y estromales.⁽²⁾

El nódulo o bulto, el dolor, la inflamación y la secreción por el pezón son los síntomas y signos clínicos que con más frecuencia constituyen el motivo de visita a la consulta de cirugía o mastología, generalmente acompañados de una carga importante de ansiedad por la posibilidad de encontrarse ante un proceso maligno.⁽³⁾ Generalmente, los nódulos son firmes, bien delimitados, móviles, no son dolorosos y tras un crecimiento inicial suelen detenerse con un tamaño de 2 a 3 cm de diámetro, aproximadamente.⁽²⁾ El crecimiento es por empuje y no infiltran tejidos vecinos. No ocasionan signos de retracción ni adhieren a la piel.⁽¹⁾

La importancia de las mastopatías benignas radica en que algunas de sus formas clínicas pueden confundirse con el cáncer, en muchos casos resultan sintomáticas y pueden ocasionar alteraciones psíquicas. Asimismo, la mayoría de las pacientes pueden necesitar tratamiento hormonal y algunas la exploración quirúrgica.⁽⁵⁾

Las afecciones benignas de la glándula mamaria y sus anexos tienen gran relevancia, en primer lugar, porque son afecciones más comunes que el cáncer y porque su identificación conduce a un tratamiento eficaz y brinda a la paciente la certeza del pronóstico que tanto le interesa.⁽³⁾

Constituyen alrededor del 25 % de las consultas que se presentan en una unidad especializada de patología mamaria. Algunos se descubren en exploraciones de cribado y se estudian y tratan según la clasificación BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*) que se les asigne.⁽⁶⁾ La incidencia de mujeres con enfermedad fibrocística

de la mama, que asisten a la consulta de mastología, está en el rango de 20 a 50 %, a la vez, que constituye 70 % de las afecciones benignas del seno. La necesidad de tratamiento quirúrgico, principalmente el relacionado con exéresis, es de 15 %, aproximadamente. Por la importancia, nos proponemos caracterizar las enfermedades benignas de la mama en pacientes atendidos en el Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López", en el municipio Puerto Padre, Las Tunas, durante los años 2018 y 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de serie de casos, para caracterizar las afecciones benignas de las mamas en los pacientes con este diagnóstico, que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del hospital "Guillermo Domínguez López", en el período enero 2018 a diciembre 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 110 pacientes.

Se evaluaron las variables: edad, sexo, localización topográfica del tumor (por cuadrantes: superior externo, superior interno, inferior externo, inferior interno, areola), modalidad de biopsia (por aspiración con aguja fina + biopsia por congelación transoperatoria + biopsia por parafina, por aspiración con aguja fina + biopsia por parafina, por congelación transoperatoria + biopsia por parafina, solamente biopsia por parafina), variante histológica y tipo de operación realizada.

Para la recogida de los datos se revisaron las historias clínicas de los pacientes. La información obtenida se almacenó en una base de datos que se confeccionó mediante el sistema Access y para su procesamiento estadístico se empleó la estadística descriptiva, utilizando indicadores como las frecuencias absolutas y el por ciento.

La participación de los casos en la investigación dependió del consentimiento informado institucional y se tomaron en cuenta aspectos éticos, como privacidad y confidencialidad de la información obtenida.

RESULTADOS

Del total de 110 pacientes estuvo más representado el grupo de edades de 21 a 30 años, con un total de 31 pacientes (28,2 %), resultando el sexo femenino el que aportó un mayor número de casos, con 97, para un 88,2 % (**tabla 1**).

TABLA 1. Distribución de pacientes según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
<21	1	0,9	13	11,8	14	12,6
21- 30	3	2,7	28	25,5	31	28,2
31- 40	1	0,9	17	15,5	18	16,4
41-50	5	4,6	24	21,8	29	26,4
51-60	1	0,9	7	6,4	8	7,3
61-70	2	1,8	6	5,4	8	7,3
>70	0	0	2	1,8	2	1,8
Total	13	11,8	97	88,2	110	100

Fuente: historias clínicas

La localización de las lesiones, teniendo en cuenta los cuadrantes de la mama más afectados y la mama afectada más frecuente, resultó ser el cuadrante superior externo con 42 pacientes, para un 38,2 %,

seguido del cuadrante superior interno con 25 pacientes, para un 22,7 %, respectivamente. La mama más afectada resultó ser la mama derecha en 74 pacientes, para un 67,3 % (**tabla 2**).

TABLA 2. Localización específica de las lesiones según mama y cuadrantes afectados

Cuadrante afectado	Mama afectada				Total	
	Derecha		Izquierda			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Superior externo	35	31,8	7	6,4	42	38,2
Superior interno	14	12,7	11	10	25	22,7
Inferior externo	12	10,9	8	7,3	20	18,2
Inferior interno	5	4,6	4	3,6	9	8,2
Areola	8	7,3	6	5,4	14	12,7
Total	74	67,3	36	32,7	110	100

Fuente: historias clínicas

El diagnóstico histológico arrojó como principal afección benigna al tipo histológico fibroadenoma, el cual fue diagnosticado en 44 pacientes, 40 % del total de casos, seguido del tipo histológico enfermedad fibroquística, que fue diagnosticado en 32 pacientes, 29,1 %. Del total de 110 pacientes, en 66 (60 %) se utilizó la biopsia por aspiración con aguja fina, a la cual se le añadió la biopsia por parafina, y a los otros 44 pacientes (40 %) se les practicó solamente biopsia por parafina (**tabla 3**).

Al mayor número de pacientes, 82, se les realizó la técnica de tumorectomía, para un 74,5 %. En 12 pacientes (10,9 %) se practicó mastectomía total, pues se trató de ginecomastias gigantes, algunas bilaterales; 16 pacientes (14,5 %) requirieron de un proceder extenso, como la cuadrantectomía, por tratarse de pacientes con duda diagnóstica, donde se precisaba descartar malignidad (**tabla 4**).

TABLA 3. Tipo histológico de las lesiones benignas y modalidad de biopsia utilizada para confirmación del diagnóstico

Tipo histológico	Modalidad de biopsia empleada				Total	
	Por aspiración + parafina		Por parafina			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Fibroadenomas	33	30	11	10	44	40
Enfermedad fibroquística	15	13,7	17	15,4	32	29,1
Ginecomastia	8	7,3	4	3,6	12	10,9
Lipomas	2	1,8	6	5,4	8	7,3
Lesión fibroepitelial	4	3,6	3	2,8	7	6,4
Hiperplasia lobulillar	2	1,8	2	1,8	4	3,6
Angiolipomas	2	1,8	0	0	2	1,8
Galactocele	0	0	1	0,9	1	0,9
Total	66	60	44	40	110	100

Fuente: historias clínicas

TABLA 4. Distribución de los pacientes según tipo histológico y técnica quirúrgica empleada

Tipo histológico	Técnica quirúrgica						Total	
	Mastectomía total		Cuadrantectomía		Tumorectomía			
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Fibroadenomas	0	0	0	0	44	40	44	40
Enfermedad fibroquística	0	0	14	12,7	18	16,4	32	29,1
Ginecomastia	12	10,9	0	0	0	0	12	10,9
Lipomas	0	0	0	0	8	7,3	8	7,3
Lesión fibroepitelial	0	0	0	0	7	6,4	7	6,4
Hiperplasia lobulillar	0	0	0	0	4	3,6	4	3,6
Angiolipomas	0	0	2	1,8	0	0	2	1,8
Galactocele	0	0	0	0	1	0,9	1	0,9
Total	12	10,9	16	14,5	82	74,6	110	100

Fuente: historias clínicas

DISCUSIÓN

De acuerdo a lo observado en la **tabla 1**, estimamos que estos resultados son el producto de un mayor esfuerzo de pesquisaje y divulgación en la atención primaria de salud, sobre todo en los grupos de edades más vulnerables. La percepción de riesgo de padecer afecciones benignas o malignas de la mama, por parte de estos grupos de edades, ha posibilitado que en la actualidad acudan prematuramente más pacientes jóvenes a nuestras consultas de patología de mama. Cada vez el diagnóstico de estas afecciones, en lo referente a edad de aparición y sexo, se hace semejante a los obtenidos en países desarrollados.⁽¹⁾

Los resultados obtenidos coinciden con los reportados por otros autores. Carbonell en su estudio informa que la mayor incidencia de las

enfermedades de mama está en las mujeres de 20 a 30 años (36,5 %), seguidas en orden descendente por las que tienen de 30 a 40 años (19,8 %) y, en último lugar, las que están entre los 40 y 50 años (13,5 %).^(1,2,14) Otros informan que estas afecciones aparecen en mujeres jóvenes, entre los 20 y 30 años, y son muy raros después de los 50.^(2,3,6-8,12) Todos coinciden en afirmar que mayormente aparecen en mujeres en edad reproductiva.⁽¹²⁻¹⁵⁾

En relación al contenido de la **tabla 2**, la localización puede estar asociada al tipo histológico más frecuente diagnosticado en esta serie, que resultó ser en primer lugar el fibroadenoma y en segundo las enfermedades fibroquísticas de la mama, afecciones estas que, según varios autores consultados, destacan su localización frecuente en cuadrantes superiores externos.⁽⁶⁻⁸⁾

Coinciden plenamente estos hallazgos a los reportados por otros autores. ⁽²⁻⁴⁾ Es en los cuadrantes superiores en los que con mayor frecuencia se ubican las afecciones benignas y es la asociación de esta localización, unida a fenómenos dolorosos y su vinculación con los períodos menstruales, señales que abogan, a la hora de hacer el diagnóstico, a favor de estar en presencia de afecciones benignas. ^(2,3) Aunque en la bibliografía consultada se hace poco énfasis en este hallazgo, la mención del cuadrante superior externo resultó, en todos los casos, la localización señalada como la más frecuente. ⁽²⁻⁴⁾

Referente a lo encontrado en la **tabla 3**, la mayoría de los autores consultados coinciden en afirmar que, para el diagnóstico histológico de fibroadenomas y enfermedad fibroquística de la mama, la biopsia por aspiración con aguja fina tiene una sensibilidad y especificidad que se encuentra en el rango del 92 al 97 %. ^(2-4,6)

Maita Cruz YA reporta en su estudio una sensibilidad para la biopsia por aspiración con aguja fina de un 94 % y 90,3 % de seguridad diagnóstica, lo que avala este método como un método eficaz para el diagnóstico seguro de las afecciones de la mama. Hacemos especial énfasis en que la seguridad diagnóstica de la biopsia por aspiración con aguja fina dependerá estrechamente de la calidad de la muestra y de la experiencia del citopatólogo. ⁽¹⁰⁾ Para otros esta técnica tiene una sensibilidad y especificidad que se aproxima a la de la biopsia escisión, si se realiza correctamente y se interpreta con exactitud. La biopsia por aspiración con aguja fina, junto a los hallazgos clínicos y de imagen (triple test), pueden diferenciar entre lesiones benignas y malignas. ⁽⁶⁾

La punción aspiración con aguja fina no es útil en el diagnóstico del tumor phyllodes, pues no puede demostrar la distorsión invaginante ni la hiper celularidad del estroma. En estos casos, la biopsia quirúrgica da el diagnóstico definitivo. ^(2,11) En el tumor phyllodes el diagnóstico mediante biopsia por aspiración con aguja fina solo se establece en 70 % de los casos y la tasa de falsos negativos es cercana a 40 %. Sin embargo, la biopsia con aguja trucut se considera el método de elección para el diagnóstico de tumor phyllodes (sensibilidad de 95 a 97 %). ⁽¹¹⁾ En cuanto a la especificidad, para el trucut se reporta un 100 % y para la biopsia por aspiración aguja fina de un 90,9 %. El valor predictivo positivo para el trucut es de un 100 % y el valor predictivo negativo de un 87,5 %. Para la biopsia por aspiración aguja fina el valor predictivo positivo de 94,11 % y el valor predictivo negativo de 52,63 %. ^(16,18) Además, la biopsia trucut requiere menor tiempo quirúrgico para su ejecución y el hematoma del área puncionada es la única complicación descrita en esta nueva técnica. ⁽¹⁶⁾ En este estudio no se incluyó esta nueva técnica, pues no se cuenta con ella en la institución.

Los fibroadenomas constituyeron el principal tipo histológico, seguido de las enfermedades fibroquísticas, con mayor cantidad de casos en ambos sexos, para edades comprendidas entre los 20 y los 30 años, ^(2,7,12,14,15) edades estas donde predominan los cambios hormonales y, aunque en ambas afecciones su etiología es desconocida, se piensa son hormono dependientes. ^(2,7,12) Según estos autores, ^(2,7,12,17) los fibroadenomas y las enfermedades fibroquísticas tienen como denominador común un "desequilibrio hormonal", dado por hiperestrogenismo absoluto, o relativo, y la participación de otras alteraciones hormonales, como la disfunción de secreción de prolactina y de hormonas hipofisarias.

Estos resultados, en cuanto a tipo histológico, no coinciden con los encontrados en un estudio realizado en el policlínico pinareño "Pedro Borrás Astorga", donde mencionan como causas más comunes las enfermedades fibroquísticas, la ectasia ductal, la mastalgia, la ginecomastia y el fibroadenoma, en orden descendente. ⁽¹⁾ Para Uriburu JL, los fibroadenomas constituyen solo el 8,4 % de todas las mastopatías en su serie. ⁽²⁾ Otros autores, como Nápoles Méndez CD y otros, ⁽⁵⁾ señalan que en sus estudios la displasia mamaria constituyó 83,6 % del total de afecciones benignas de la mama, con predominio de sus formas: fibrosa (39,9 %), adenosis y quística (27,7 y 16,6 %, en ese orden), seguida por el fibroadenoma (12,8 %). ⁽⁵⁾ Coelho Filho SCh y otros ⁽¹²⁾ ubican a los fibroadenomas como la segunda neoplasia más frecuente de la glándula mamaria, apareciendo esta habitualmente entre los 20 y 30 años. ⁽¹²⁾

Sin embargo, coinciden con nuestra serie autores como Sciuto Varela P y otros, ⁽⁷⁾ y colectivo de autores de Instituto Nacional de Cancerología ESE, Colombia, ⁽⁸⁾ que afirman que los tumores benignos de mama más frecuentes son los fibroadenomas y los quistes mamarios. Los fibroadenomas son frecuentes en mujeres entre 20 y 40 años de edad y puede aparecer durante el embarazo. Este tipo de tumor es el diagnóstico más frecuente en las mujeres menores de 35 años con masas mamarias. ⁽⁸⁾ El fibroadenoma es el tumor más frecuentemente visto en adolescentes y mujeres adultas, aunque pueden ocurrir a cualquier edad, ⁽⁸⁾ es el tumor de origen fibroepitelial, el más frecuente en mujeres menores de 35 años, con una máxima incidencia en las de 20 a 30 años. ⁽⁷⁾

En relación a lo mostrado en la **tabla 4**, la mayoría de los autores están de acuerdo que la actitud terapéutica ante el fibroadenoma debe ser expectante, ^(3,4) y la conducta quirúrgica se recomienda principalmente según la edad de aparición, sobre todo después de los 35 años, en los tumores mayores de 2 a 3 cm o con crecimiento rápido, cuando hay repercusión psicológica en la mujer o rechazo a la conducta expectante. La localización es una indicación relativa, pues la exéresis temprana es aconsejable cuando los fibroadenomas se encuentran en los hemisferios

superiores, las razones son estéticas. ⁽³⁾ Aunque estas lesiones pueden mostrar un crecimiento notablemente rápido, la escisión quirúrgica es curativa. ⁽⁴⁾ La mayoría recomienda la exéresis quirúrgica mediante incisión en “losange”, tratando de incluir al menos 1 cm de tejido sano peritumoral y realizando una hemostasia estricta, ya que a menudo se acompaña de una hemorragia “en sábana” y se trata de pacientes ambulatorios. La biopsia operatoria decidirá la conducta definitiva. ^(3,4)

La operación del fibroadenoma puede traer a largo plazo dificultades con la interpretación de la mamografía en el lugar de la cicatriz. Según algunos autores, ello sucedería de aparecer nuevas lesiones a ese nivel al cabo de los años. Una incisión lineal es suficiente para la enucleación, que en la mayoría es prácticamente exangüe. ^(3,4)

Para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad fibroquística no suele estar indicada la extirpación quirúrgica, pero puede ser necesaria, si el quiste, o los quistes, recidivan muchas veces, o si la biopsia con aguja muestra atipia. Las pacientes con quistes complejos de componentes intraquísticos sólidos requieren evaluación adicional, con biopsia de dichos componentes sólidos. ⁽⁴⁾

La duda sobre un probable carcinoma ductal debe ser indicación quirúrgica ante pacientes con displasia mamaria, después de la punción-evacuación de un nódulo o quiste, previa mamografía y ultrasonido. ^(3,4) Es indicación para la exéresis quirúrgica la presencia de bultos en la mama si, después de la punción evacuadora o biopsia por aspiración con aguja fina, y previa ecografía y mamografía, se encuentra: citología o mamografía sospechosas, líquido hemorrágico, hiperplasia epitelial atípica, adenosis esclerosante, papilomatosis intraductal, persistencia

de la cápsula (relativa), quistes complejos (habitados), evacuaciones reiteradas de quistes que se reproducen (relativa), masas fibroquísticas que no desaparecen, o modifican poco sus dimensiones en relación con el ciclo menstrual y, por otro lado, no duelen o producen pocos síntomas. ^(3,4)

En el caso de la ginecomastia, los autores consultados aconsejan que durante la hipertrofia puberal el tratamiento sea mediante observación sin cirugía, pero puede plantearse la escisión quirúrgica, si el aumento de tamaño es unilateral, no sufre una remisión, o resulta estéticamente inaceptable. ⁽⁴⁾ En el galactocele, el tratamiento consiste en la punción evacuación y la administración de antibióticos, si se sobre infecta o se realiza una exéresis amplia del nódulo. En principio, se suele huir del desbridamiento quirúrgico, que puede conducir a la formación de las llamadas “fístulas de leche”, que demoran mucho en cerrar. ⁽³⁾ En los lipomas la conducta casi siempre es expectante, pero ante la duda, o un crecimiento importante, deben ser extirpados. ^(3,4) En el caso de la hiperplasia lobulillar, angioliomas, angiomas, entre otras, su tratamiento es la extirpación completa, separándolo del tejido sano. ⁽³⁾




En resumen, los tumores benignos en casi la totalidad correspondieron al sexo femenino. El grupo de edad más afectado fue el de 21 a 30 años. La mama derecha fue la más afectada y la zona de localización más frecuente fue el cuadrante superior externo. Las modalidades de biopsias utilizadas para el diagnóstico fueron biopsias por aspiración con aguja fina, más biopsia por parafina y la biopsia por parafina. La variante histológica más encontrada fue el fibroadenoma. La técnica quirúrgica más empleada, la tumorectomía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Iglesia Carbonell S. Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico “Pedro Borrás Astorga” de Pinar del Río, Cuba. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. [revista en internet]. 2018 [citado 1 de junio 2020]; 44(2). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/340/269>.
2. Uriburu JL. Tumores benignos de la mama. En: Defelitto J, Cariello A. Cirugía. Bases clínicas y terapéuticas. 3ed [en línea]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [citado 1 de junio 2020]. Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/56230>.
3. Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON. Afecciones benignas de la mama. En: Afecciones quirúrgicas del cuello y del torax. T. I. La Habana: ECIMED; 2018. p. 207-218.
4. Townsend Courtney M, Daniel Beauchamp R, Mark Evers B, Mattox Kenneth L. Enfermedades de la mama. En: Sabinston. Tratado de Cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 20 ed. España: Elsevier; 2018. p. 820-879.
5. Nápoles Méndez CD. Atención a pacientes con afecciones benignas de la mama durante 11 años. MEDISAN [revista en internet]. 2013 [citado 1 de junio 2020]; 17(12): 9144-9152. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n12/san151712.pdf>.
6. Domínguez Cunchillos F, Ballester Sapiña JB, Castro Parga G. Cirugía de mama. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. 2ed [en línea]. España: Arán Ediciones; 2017 [citado 1 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-mama.pdf>.
7. Sciuto Varela P, Martínez Láuz M. Patología benigna de la mama [en línea]. Uruguay: Clínicas Quirúrgicas, Facultad de Medicina; 2018 [citado 1 de junio 2020]. Disponible en: https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Patolog%C3%Ada_benigna_de_la_mama_CQFM.pdf.

8. Instituto Nacional de Cancerología ESE. Protocolo Patología Mamaria Benigna. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014 [citado 1 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/images/pdf/PROTOCOLOS-EN-CURSO/Protocolo%20Patologia%20Mamaria%20Benigna.pdf>.
9. Espinosa Ramírez M. Cáncer de mama. Rev. Med. Sinerg. [revista en internet]. 2017 [citado 1 de junio 2020]; 2(1): 8-12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/58/101>.
10. Manrique Hinojosa J, Maita Cruz YA, Díaz Lajo VH, Alcarraz Molina CE. Rol de la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) en el abordaje diagnóstico de tumoraciones mamarias palpables en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima-Perú. Horiz. Med. [revista en internet]. 2018 [citado 1 de junio 2020]; 18(2): 19-26. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.04>.
11. Jiménez Ibáñez LC, Soberano Almeida JG, García Padrón OA. Evolución natural del tumor filodes de mama. Reporte de un caso. Ginecol. Obstet. Méx. [revista en internet]. 2018 [citado 1 de junio 2020]; 86(8): 548-53. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i8.1479>.
12. Coelho Filho SC, Santos Costa AG, Costa Brito L, Cruz Dos Anjos NK, Sande Miguel T, Sande Miguel B, et al. Patología Benigna Da Mama: Relato De Caso. Braz. J. Surg. Clin. Res. [revista en internet]. 2017 [citado 1 de junio 2020]; 20(2): 109-12. Disponible en: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171001_162410.pdf.
13. Sananay Auquilla EL, Salao Pérez ED, Toscano Guacho JM. Patologías mamarias en pacientes atendidas en el hospital "Carlos Andrade Marín". Enero-octubre 2013. Rev. Eugenio Espejo [revista en internet]. 2017 [citado 1 de junio 2020]; 11(1): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.004.02.01>.
14. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2018 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 1 de junio 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>.
15. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2017 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 1 de junio 2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>.
16. Gámez Oliva H, Sanabria Negrín JG, Ford Revol D, Blanco González Y, Mesa Izquierdo O, Batlle Zamora S, et al. Efectividad de la biopsia por trucut en el diagnóstico de tumores malignos de la mama. Rev. Cubana Investig. Bioméd. [revista en internet]. 2015 [citado 1 de junio 2020]; 34(4): 337-46. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v34n4/ibi04415.pdf>.
17. Esquivel Expósito I, Varela Iraola S, Rosales Torres P, Contreras Tejeda JM, Díaz Cifuentes A, Pérez Yanes J. Estudio citológico en el diagnóstico de las lesiones tumorales de mama. Rev. Latinoam. Patol. Clín. Med. Laborat. [revista en internet]. 2017 [citado 1 de junio 2020]; 64(2): 66-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2017/pt172c.pdf>.
18. López M, Pesci Feltri A, García I, Guida V, Fernandes A, Blanch R. Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Rev. Venez. Oncol. [revista en internet]. 2017 [citado 1 de junio 2020]; 29(2): 102-111. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf>

Declaración de autoría

- | | |
|--|---|
| <p>Luis Alberto Escalona-Peña
  https://orcid.org/0000-0003-2064-0972</p> | <p>Participó en la concepción y diseño del artículo, recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados, elaboración de las versiones del artículo.</p> |
| <p>Alejandro Ramírez-Batista
  https://orcid.org/0000-0001-6609-6736</p> | <p>Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados, elaboración de las versiones del artículo.</p> |
| <p>Orlando Escobar-Zaldívar
  https://orcid.org/0000-0001-7789-4477</p> | <p>Participó en el análisis y discusión de los resultados, elaboración de las versiones del artículo.</p> |

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.