

Tras La Información que Cura



Revista Electrónica
Zoilo E. Marinello Vidaurreta



Volumen 38

Número II

ISSN 1029-3027 | RNPS 1824



ARTÍCULO ORIGINAL

Los tumores de la mama: hallazgos ecográficos más frecuentes en el policlínico “Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas

Breast tumors: Most Frequent Echographic Findings in Gustavo Aldereguía Lima Polyclinic in Las Tunas

Autores: MSc. Dra. Yecenia Velasco Diéguez*, MSc. Dr. Juan Ernesto Pérez Reyes**, Dra. Yamila Urquiola González***, Dr. José Antonio Navarro Mariño****, Dr. Andrés Hernández Castillo*****.

* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Hogar de Ancianos “Carlos Font Pupo”, Las Tunas.

** Especialista de II Grado en Oncología. Máster en Atención Integral al Niño. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Servicio de Oncología del Hospital Docente Provincial “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas.

*** Especialista de I Grado en Radiología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Docente Provincial “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, Las Tunas.

**** Especialista de I Grado en Radiología y Medicina General Integral. Máster en Ciencia en Medios Diagnósticos. Profesor Instructor. Policlínico “Aguiles Espinosa”, Las Tunas.

***** Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Las Tunas.

Correspondencia a:

MSc. Dra. Yecenia Velasco Diéguez

E-mail: nuris@ltu.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de pacientes femeninas que presentaron ecografía de mamas con resultado patológico, en el policlínico “Gustavo Aldereguía Lima” de la ciudad de Las Tunas, en el período comprendido de enero a diciembre de 2011. El universo de estudio estuvo conformado por 277 mujeres, a las que se les realizó algún ultrasonido de las mamas, quedando constituida la muestra por 95 pacientes, que presentaron imágenes ultrasonográficas de aspecto sólido. La información se obtuvo de la revisión del libro de registros de resultados de ultrasonidos, los informes correspondientes y de las historias clínicas de salud individual. Para procesarla se utilizó la estadística descriptiva. Las lesiones benignas se comportaron en su mayoría con

baja ecogenicidad, homogéneas y de contornos regulares; las malignas, como imágenes complejas de contornos irregulares. Las histologías más diagnosticadas fueron los tumores benignos y dentro de ellos los fibroadenomas. Se recomendó continuar utilizando la ecografía de las mamas como método efectivo para el estudio de las lesiones tumorales de esta glándula y como complemento de gran valor para diagnosticar precozmente las lesiones malignas de este órgano.

Palabras clave: ECOGENICIDAD; IMAGEN BENIGNA, MALIGNA; TUMOR; FIBROADENOMA; ECOGRAFÍA.

Descriptores: NEOPLASIAS DE LA MAMA/ultrasonografía; FIBROADENOMA.

ABSTRACT

A transversal and descriptive study was done in female patients who presented breast echography with pathologic results in Gustavo Aldereguía Lima policlinic from Las Tunas city, from January to December, 2011. The universe was made up by 277 women to whom breast echographic tests had been made, and the population sample by 95 patients with sonographic images of solid aspect. The information was obtained from the ultrasound diagnosis book, the medical reports and the past medical histories. The descriptive statistics was used to process the information. The benign lesions mainly performed with low echogenicity,

homogeneity and regular contours. The malignant lesions performed as complex images of irregular contours. The benign tumors were the most frequent histology and among them, the fibroadenomas. It was recommended to continue using the breast echography as an effective method to study breast tumor lesions and as a high valuable complement to diagnose the malignant breast lesion precociously.

Key words: ECHOGENICITY; IMAGEN BENIGNANT, MALIGNANT; TUMOUR; FIBROADENOM AND ECHOGRAPHY.

Descriptors: BREAST NEOPLASMS/ultrasonography; FIBROADENOMA.

INTRODUCCIÓN

La palpación de un nódulo, bolita o tumor en la mama de una mujer desencadena un conjunto de preocupaciones, debido a la instrucción que han adquirido por los medios de comunicación masiva y la literatura especializada. Se generan reacciones de ansiedad y depresión, además de preocupación en el núcleo familiar y en el equipo multidisciplinario encargado de su salud. Las consecuencias estéticas, fisiológicas y psicosexuales del cáncer de mama obliga a los médicos a llegar a conclusiones diagnósticas lo antes posible.

Durante siglos las mamas han embellecido a las mujeres, les han permitido alimentar a sus hijos, pero también le han causado la muerte a

millones de ellas; muertes mayoritariamente prevenibles. La etiología del cáncer de mama no ha sido precisada, se reconoce que es multifactorial, vinculado a la edad, estado hormonal, herencia, comportamiento sexual, estilo de vida, etcétera. (1, 2)

En Cuba, el carcinoma de mama es la primera causa de muerte por neoplasias malignas en la mujer, diagnosticándose cada año más de 1600 casos nuevos y estando buena parte de ellos en estadios avanzados en el momento de su hallazgo. (3)

Nacionalmente se ha instaurado el programa de "Atención Integral a la Mujer" que tiene como propósitos la promoción, prevención, curación y recuperación del bienestar de la misma, donde se analiza la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las enfermedades mamarias. (4, 5).

Diariamente se diagnostican entre siete y ocho nuevas pacientes con cáncer de mama en la población femenina cubana, ocurriendo entre tres y cuatro muertes en igual lapso, situando a esta localización de cáncer como primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer y la tercera en ambos sexos. (5)

Entre los métodos diagnósticos para el pesquijaje de la neoplasia maligna mamaria se cuenta con el procedimiento más simple, no invasor, barato y, por lo tanto, intuitivamente atractivo: el autoexamen de mama. De todas las técnicas utilizadas la mamografía ocupa un lugar

cimero, a pesar de la introducción de otras técnicas no invasivas, como el ultrasonido y la resonancia magnética nuclear. (6, 7)

El ultrasonido se comenzó a utilizar para el diagnóstico de las enfermedades mamarias desde el principio del decenio de 1950 en los Estados Unidos por los doctores Wied y Neal, quienes primeramente se limitaron a la diferenciación entre las lesiones quísticas y sólidas, utilizando técnicas estándar de contacto. En 1970 Kobayashi y otros investigadores japoneses desarrollaron la técnica del medio acuoso cerrado que mejoró las imágenes. En 1984 se comenzaron a utilizar los exploradores de contacto de alta resolución, convirtiéndose la técnica ultrasonográfica para las afecciones de mama, en un procedimiento complementario de gran sensibilidad y valor para el diagnóstico diferencial de los cuadros benignos y los malignos, permitiendo disminuir, simplificar y abaratar el costo del diagnóstico de las enfermedades mamarias. La ecografía de las mamas es un estudio no invasivo, que se puede realizar ambulatoriamente y logra disminuir el número de biopsias y exéresis quirúrgicas. (5, 7)

Con la también llamada sonografía se pueden detectar lesiones tempranas no palpables de menos de un centímetro de diámetro y delimitar nódulos pequeños. También es muy útil en pacientes con tejido glandular denso, en los implantes mamarios y en mujeres con lesiones palpables pequeñas, que fueron descubiertas al examen físico. (8, 9,10)

Si bien es alarmante el aumento en la incidencia del cáncer de mama, resulta preocupante el incremento del número de casos diagnosticados en estadios avanzados, resultando excepcionales las lesiones in situ. Lo antes expuesto fue el motivo a caracterizar las lesiones sólidas de la mama descubiertas por ultrasonido, comprobando así su estimable valor en la sistemática diagnóstica de esta enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, en pacientes con lesiones de mama de aspecto sólido en la ecografía, en el policlínico "Gustavo Aldereguía"; en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2011, teniendo como base la clínica, la ultrasonografía y la histología. El universo estuvo representado por 277 pacientes provenientes de la consulta de Patología de mamas, a las cuales se les realizó al menos un ultrasonido de mama; y la muestra fue de 95 pacientes con lesiones ecográficas de aspecto sólido.

Se incluyeron todas las pacientes, a las que se les realizó ultrasonido y portaban alguna imagen de lesión sólida en la mama. Se excluyeron las que presentaban lesiones quísticas. Para cumplimentar los objetivos se tuvieron en los grupos de edades, la paridad, lactancia anterior, sintomatología, topografía de la lesión y características de la imagen sonográfica. Los ultrasonidos se realizaron con un equipo marca

ALOKA SSD110, con un transductor de partes blandas de 7,5 mhz, con la paciente en decúbito supino con las manos debajo de la cabeza, con palpación manual y seguidamente un barrido exploratorio con el transductor, considerándose positivos los que presentaban lesiones sólidas en el tejido mamario. Posteriormente, según los protocolos de actuación clínica, se tomaron muestras de las lesiones mediante la realización de citologías por aspiración ecodirigidas o se esperó hasta realizar las biopsias quirúrgicas excercéticas. Se confeccionó un modelo que recogía los datos obtenidos del interrogatorio, el resultado del ultrasonido y de la anatomía patológica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar la **tabla 1** se observa que se diagnosticaron 64 tumores benignos (67,4%) y 31 lesiones malignas (32,6%). Predominó entre las lesiones benignas el fibroadenoma con 41 lesiones, para un 43,2% y dentro de las malignas el carcinoma infiltrante con 16 lesiones, para un 16,8%. El alto porcentaje de tumores malignos, encontrados y corroborados histopatológicamente, evidencia la alta sensibilidad y especificidad de la ecografía para el diagnóstico oportuno del cáncer de mama.

TABLA 1. Diagnóstico de las lesiones encontradas

| Diagnóstico | Muestra | % |
|--------------------------|---------|------|
| LESIONES BENIGNAS | 64 | 67,4 |
| Fibroadenoma | 41 | 43,2 |
| Lipoma | 8 | 8,4 |
| Fibroadenosis localizada | 8 | 8,4 |
| Necrosis grasa | 7 | 7,4 |
| LESIONES MALIGNAS | 31 | 32,6 |
| Carcinoma in situ | 15 | 15,8 |
| Carcinoma infiltrante | 16 | 16,8 |

Las imágenes sonográficas obtenidas y el diagnóstico histológico se corresponden con lo planteado por Rodríguez, quien expresa que las lesiones benignas de la mama se comportan como imágenes sólidas, de baja ecogenicidad en relación con el tejido vecino, homogéneas, de contornos lisos, regulares y de distribución uniforme. (13) En cuanto a las características sonográficas de los tumores malignos, refiere que se trata de una masa sólida de variados tonos de ecogenicidad, complejos, diferentes al tejido vecino, de distribución no uniforme, poco homogénea, de contornos difusos y también como imágenes mixtas de bordes irregulares. (11)

IMAGEN 1. Imagen de baja ecogenicidad en CSE de la mama izquierda (fibroadenoma)

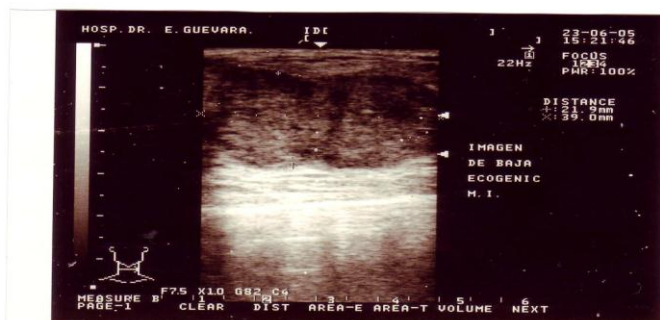


IMAGEN 2. Imagen compleja en CSE de la mama derecha (carcinoma infiltrante)

En cuanto a la relación sonográfica y la histológica (**tabla 2**), predominaron las lesiones de baja ecogenicidad, homogéneas y de contornos regulares, con un total de 53 lesiones, de ellas 51 benignas y solo dos malignas, seguidas por las imágenes mixtas de contornos irregulares, con un total de 18 lesiones, de las cuales cinco fueron benignas y 13 malignas.

TABLA 2. Relación sonográfica e histológica

| Variedad histológica | T. Benignos | | T. Malignos | |
|--|-------------|------|-------------|------|
| | No. | % | No. | % |
| Baja ecogenicidad, homogénea y contornos regulares | 51 | 53,6 | 2 | 2,1 |
| Aumento de ecogenicidad, escasa homogeneidad en zona delimitada. | 8 | 8,4 | 1 | 1,1 |
| Complejas de bordes irregulares. | 2 | 2,1 | 14 | 14,7 |
| Mixtas de bordes regulares. | 14 | 14,7 | 1 | 1,1 |
| Mixtas de bordes irregulares. | 5 | 5,2 | 13 | 13,6 |
| Total | 80 | 84,2 | 31 | 32,4 |

Se observaron tres lesiones con características de lesiones benignas y que resultaron ser malignas, y también lo contrario, dos lesiones que imagenológicamente se comportaron como malignas y que histológicamente eran benignas, relacionándose con lo planteado por algunos investigadores sobre la existencia de un margen de error, que va del 3% al 15%, en cuanto a correspondencia

entre el diagnóstico sonográfico y el histológico. (12)

CONCLUSIONES

1. Las imágenes sonográficas más evidenciadas fueron las de baja ecogenicidad, homogéneas y de contornos regulares.
2. Las lesiones benignas se comportaron en su mayoría con baja ecogenicidad, homogéneas y de contornos regulares. Las malignas - como imágenes complejas de contornos irregulares.
3. Las histologías más diagnosticadas fueron los tumores benignos y dentro de ellos los fibroadenomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pérez Cárdenas C. Equipo multidisciplinario de atención a pacientes oncológicos en la APS .Rev. Cubana Oncol. 2001, 16(3):158-62. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_3_00/onc05300.htm
2. Sánchez BC. Compendio de patología mamaria. Academia Mexicana de cirugía. 2 edición, 2008: p. 1015.
3. Batista Moliner Ricardo, Landrove Rodríguez Orlando, Bonet Gorbea Mariano, Feal Cañizares Pablo, Ramírez Milvia. Sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles en Cuba. Rev

- Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2013 Feb 11]; 38(2): 77-92. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000200001&lng=es.
4. Ruisanchez Peón N, Álvarez Banuelos MP, Menéndez I. La oncología en Cuba: Registro de cáncer de mama hereditario .Rev. Cubana Oncol. 2011,16(1):48-53. Disponible en URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_1_00/onc10100.htm
5. Fonticiella Benítez Paula, Echeverría Dubé Dania, Almeida Forte Alicia. Comportamiento del cáncer de mama en el municipio Consolación del Sur. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado 2013 Feb 11]; 17(2): 116-121. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200009&lng=es.
6. González Longoria. Boada L. Morbilidad por cáncer en Dominica. Rev. Cubana Oncol. 2001,17(1):26-9. Disponible en URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17_1_01/onc04101.htm
7. Álvarez Sintés R, González Limonte M, Isla Valdez M. Afecciones mamarias más frecuentes. Temas de Med. Gral. Integ. 2001, (2):783-89.
8. Río Hernández MA, Hernández M. Los genes supresores de tumores y el cáncer. Rev. Cubana Oncol. 2001, 17(1):65-71. Disponible en URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17_1_01/onc12101.htm
9. MINSAP. Registro Nacional de Cáncer. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 2009.
10. Mc Tierman A. Evidence for a protective effect of lactation on risk of breast cancer in young women, J Epid.2009 .124 (3):253-58.
11. Puentes Padrón N, Clark Cairo G, Solares Carreño JC, Cerero Jiménez. Tumores de mama una preocupante para la salud. Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):170-4. Disponible en URL:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_3_02/enf07302.htm
12. Rodríguez Martín M, Mena Puentes. Detección precoz del cáncer de mama. Rev. Cubana Obst Ginec. 2010; 22(1-3):7-9.
- Marlis García A, Soriano García. Cáncer en Cuba. Rev. Cubana Oncol. 2000; 8 (1):36-48.