

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
GUANTÁNAMO

COMPORTAMIENTO DE DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS MAMARIAS MEDIANTE MAMOGRAFIA

Dra. Malvis Duany Fernández¹

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir el comportamiento del diagnóstico de las patologías mamarias mediante mamografías en el municipio Santiago Mariño del estado Aragua en Venezuela, en el periodo comprendido de enero-diciembre de 2008. La muestra estuvo representada por 1 597 mujeres equivalente al 40 % de estudios mamográficos realizados positivos. Entre las afecciones más comunes encontradas por orden de frecuencia fueron: enfermedad fibro quística, tumores benignos, fibroadenomas, calcificaciones groseras, tumores malignos, microcalcificaciones, el grupo de edad más afectado fue entre 50-60 años.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDADES DE LA MAMA/diagnóstico; MAMOGRAFÍA; ULTRASONOGRAFÍA MAMARIA.

INTRODUCCION

La mama es un órgano de la estética femenina y una importante glándula que interviene en la lactancia materna. Como órgano "blanco" de las hormonas del ovario, constituye después de la pubertad, una glándula con respuestas a las hormonas esteroideas periódicas de la gónada. Las alteraciones del ciclo ovárico conducen a la enfermedad fibroquística, siendo esta una de la afección más común en la mujer en edad fértil, se estima que afectan aproximadamente del 50 al 90% de estas mujeres.

¹ *Especialista de 1er grado en MGI e Imagenología. Profesora asistente. Mtrs en Atención Integral a la Mujer*

Aunque se ha intentado considerar a la displasia mamaria como uno de los factores de riesgo de cáncer mamario subsecuente, sólo las variantes en las cuales se demuestra proliferación epitelial (especialmente con atipia), representan factores reales de riesgo.¹

El cáncer de mama constituye una de las patologías que con mayor frecuencia afectan a las mujeres en edad fértil. En las dos últimas décadas las posibilidades de desarrollar cáncer mamario aumento en 50 el cáncer de mama es la afección más frecuente entre las neoplasias malignas en la mujer, constituye además, el segundo lugar entre las 10 localizaciones más frecuentes de cáncer en ambos sexos, y ocupa primer lugar entre las causas de mortalidad por cáncer para el sexo femenino.

En los EE.UU por ejemplo anualmente las muertes por cáncer de mama es solamente superada por el cáncer de pulmón. La incidencia y mortalidad por cáncer de mama en los países occidentales industrializados es alta, y relativamente, baja en los países en desarrollo de Asia, en Japón la mortalidad por cáncer de mama ha ido incrementándose gradualmente, pero esta es mucho menor comparado con los países occidentales, la mortalidad por cáncer de mama es más alta en el área urbana que en la no urbana.²

Estadísticas del Departamento de Salud de los EEUU indican que el año pasado en Arizona se diagnosticaron 2.500 nuevos casos de cáncer de mama, de los cuales cerca del once por ciento eran latinas.

Datos de centros de salud comunitarios indican que cerca de 11.000 latinas fueron diagnosticadas con cáncer de mama en los dos últimos años, es preocupación de los profesores de que en este grupo poblacional aparece en edades más jóvenes y buscan ayuda médica cuando el cáncer está muy avanzado, lo que aumenta el riesgo de muerte.

Desde hace décadas las investigaciones se han centrado en las mujeres anglosajonas y se han ignorado algunos factores que podrían afectar especialmente a las latinas no siendo la mujer venezolana una excepción de esta situación epidemiológica que hoy afecta a todas las mujeres en el mundo.³

En estos momentos no contamos con un estudio en el país que nos muestre el comportamiento y las peculiaridades de las afecciones mamarias en la población venezolana.

La mamografía es la exploración radiológica de la mama y constituye, dentro de las exploraciones instrumentales, la más antigua y por tanto la de mayor experiencia hasta el momento actual. Es el estudio radiológico simple de ambas mamas, que se realiza en un aparato de Rx específicamente diseñado para este fin, llamado mimógrafo, en el que las mamas de la paciente son "aplastadas" sobre la placa radiográfica, y de la que se elaboran dos proyecciones, una craneocaudal y otra vertical oblicua o diagonal. Siempre que la mujer tenga sus dos mamas (es decir, siempre que no haya sido mastectomizada), debe realizarse mamografía bilateral.⁴

Es el mejor método de detección de lesiones no palpables de origen neoplásico, ocasionalmente puede omitir algunas lesiones palpables o detectables ecográficamente, su eficacia esta en dependencia de la relación tejido glandular y grasa mamaria. La sensibilidad es del 70-90 %, directamente proporcional al tamaño de la lesión, densidad mamaria, edad, estado general de la imagen (técnica - equipo - operador) estado normal. La mamografía reduce en un 20 % el cáncer de mama, en mujeres mayores de 50 años en un 30%; y del 18 % en mujeres entre 40-49 años. La mamografía de base ha logrado disminución de la mortalidad 35%, si se completara a la cabalidad las indicaciones se esperaría un resultado del 50 %. Es la mamografía el método más importante para el diagnóstico del cáncer de mama La mamografía diagnostica ayuda a la evaluación del cáncer (tamaño), valoran el resto de la mama y descartar un cáncer secundario en la mama contralateral.⁵

Hoy en día existen cuatro innovaciones a esta técnica clásica como son: la mamografía de alta resolución, la magnificación, la mamografía digitalizada y la esterotaxia.

La mamografía de alta resolución, mediante foco fino de 0,3 y 0,1 mm, permite determinar lesiones del orden de fracciones de milímetros con gran sensibilidad y contraste. La magnificación, es una técnica que permite aumentar el tamaño de la imagen, pudiéndose estudiar convenientemente la morfología de la misma, con más elementos de juicio a la hora de determinar diagnósticos más precoces.

La esterotaxia es una técnica radiológica que permite dirigir una aguja mediante un microcomputador a un sector de la mama, pudiéndose efectuar su punción para extracción de material celular, evitando así biopsias innecesarias y lesiones.

La mamografía digital tiene ventaja sobre la convencional por mejor resolución del contraste.⁵

La mamografía digital tiene ventaja sobre la convencional por mejor resolución del contraste. La mamografía digitalizada es una nueva técnica de estudio de la imagen radiológica de alta definición, que permite descomponer la imagen en diferentes densidades, pudiéndose estudiar estas imágenes en diferentes escalas de colores, imperceptibles al ojo humano y extraer información de alta calidad de zonas que inicialmente pueden ser dudosas, para su correcta catalogación y estudio.⁴

Ahora bien, la mamografía no siempre es capaz de diagnosticar ciertos tumores, sobre todo cuando se trata de procesos circunscritos o se hallan éstos en el interior de mamas densas, de aquí la necesidad de la utilización de la exploración ecotomográfica y citológica de la mama combinadas, para efectuar sus correctos diagnósticos.

La mamografía digital con evidentes ventajas sobre el mimógrafo convencional, porque una vez adquirida la imagen, se puede tratar informáticamente para obtener una extraordinaria información complementaria, que elevará mucho la sensibilidad de la exploración física, y ahorrará posteriores estudios complementarios en un gran número de casos.³

Por todo lo anteriormente expuesto es que nos decidimos a realizar este estudio con el objetivo de describir el comportamiento del diagnóstico de las patologías mamarias mediante mamografías en el municipio Santiago Mariño del estado Aragua en Venezuela en el periodo comprendido de enero - diciembre 2008.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir el comportamiento del diagnóstico de las afecciones mamarias mediante mamografías en el municipio Santiago Mariño del estado Aragua en Venezuela en el periodo comprendido de enero - diciembre 2008, para lo cual se utilizó como universo las 3994 mujeres atendidas en este periodo, la muestra estuvo representada por 1597 mujeres el 40 % de las mujeres atendidas las cuales mostraron signos mamográficos de patologías mamarias.

Para dar salida al objetivo # 1 Se realizo descripción de las afecciones de mama más frecuentemente encontradas, así como los signos mamográficos más comúnmente encontrados.

Para dar salida al objetivo # 2 Se realizo descripción de los grupos de edades afectados.

RESULTADOS Y DISCUSION

La Tabla 1 muestra los hallazgos mamográficos más comunes encontrados que es como se muestran a continuación, Adenosis, calcificaciones 735 para un 46 %, quistes 351 para un 22 %, fibroadenomas 38 para un 2,4 %, nódulos malignos, 34 para un 2,1 %, ganglios axilares, microcalcificaciones 16 para un 1%. Las microcalcificaciones y los nódulos malignos fueron los que menor incidencia tuvieron en nuestro estudio, con 16,1 % y 34, 2,1 % respectivamente, consideramos que se debe hacer mayor énfasis en el interrogatorio y examen físico de las pacientes para que de esta forma puede trabajar con mayor enfoque de riesgo con las pacientes asintomáticas en los grupos de edades de mayor riesgo.

La Tabla 2 describe el comportamiento de las afecciones mamarias, Enfermedad fibroquística 1509 para un 94,5 % tumores benignos y malignos 72 para 4,5 %, microcalcificaciones 16 para el 1 %.Las afecciones benignas de la mama fueron el motivo mas frecuente de consulta.²

La Tabla 3 muestra los grupos de edades afectados, comportándose de la forma que sigue, menores, de 20 años 48 para el 3 %, de 30-39 años 160 para un 10 %, 40-49 años 351 21,7 %,50-59 años 607 para 38,3 %, 60- 65 años 431 para 27 %.esta tabla muestra como se comporto las edades de las pacientes que acudieron a realizarse mamografía en nuestro centro, siendo el mayor grupo, fue el de 50-59 años, 38.3 %, seguidos por el grupo de 60-65 años, 431-27 %, esto se debe a que como lo exige el programa de detección precoz de cáncer de mama la edad por si sola constituye un factor de riesgo a tener en cuenta.^{2,5}

CONCLUSIONES

Las afecciones más frecuentemente encontradas fueron la enfermedad fibroquística seguida de los tumores benignos, así como un pequeño número de tumores malignos.

Los grupos de edades más frecuentemente afectados fue el comprendido entre 50- 59 y el de 60- 65 años.

Las microcalcificaciones solo aparecieron en un pequeño número de paciente.

RECOMENDACIONES

Estrechar la interrelación con barrio adentro II y los comités de salud para de esta forma realizar el pesquisaje masivo a población mayor de 50 años así como a mujeres con factores de riesgo de padecer cáncer de mama.

Crear el mecanismo mediante el cual una vez realizado el diagnostico mamográfico se pueda continuar con el diagnostico histológico y el tratamiento que le corresponde según la etapa en la que se haya hecho el diagnostico de la enfermedad.

Completar el departamento de mamografía con un equipo de ecografía de partes blandas para de esta forma poder hacer una evaluación integral de las mamas, con ecografía y mamografía.

BIBLIOGRAFIA

1. med.unne.edu.ar/revista/revista133/displasia.htm.
2. Afecciones de mama .Hallazgos Ultrasonográficos y Mamográficos en consulta multidisciplinaria Hospital General Docente Dr. AGOSTHINO NETHO 2003
3. www.radiolaprimerisima.com/noticias/7278
4. http://intouchlive.com/PatientGuides/BSE_Spanish.htm.
5. www.cursosparamedicos.com/newsite/pags/ac_cient/monos/mamaria_benigna.htm.
6. www.findrxonline.com/articulos-medica/cancer-mama.html.

TABLA 1 GRUPO DE EDADES MÁS FRECUENTEMENTE AFECTADO EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CMAT SANTIAGO MARIÑO.

<i>Grupo de edades</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Menos de 20 años	48	3
30-39 años	160	10
40-49 años	351	21.7
50-59 años	607	38.3
60-65 años	431	27
<i>Total</i>	<i>1 597</i>	<i>100</i>

TABLA 2 AFECCIONES MAMARIAS MÁS COMÚNMENTE ENCONTRADAS EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CMAT SANTIAGO MARIÑO.

<i>Afecciones mamarias</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Enfermedad fibro quística	1509	94.5
Tumores benignos y malignos	72	4.5
Microcalcificaciones	16	1
<i>Total</i>	<i>1597</i>	<i>100</i>

TABLA 3. HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS MÁS COMÚNMENTE ENCONTRADOS EN LAS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CMAT SANTIAGO MARIÑO.

<i>Hallazgos mamográficos más comunes</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
Adenosis	735	46
Quistes	351	22
Fibroadenomas:	38	2,4
Nódulos malignos:	34	2,1
Ganglios axilares	423	26,4
Microcalcificaciones	16	1
<i>Total</i>	<i>1 597</i>	<i>100</i>

TABLA # 4. PATRONES MAMOGRAFICOS ENCONTRADOS EN LAS LESIONES BENIGNAS DE LAS MAMAS QUE ACUDIERON AL CMAT SANTIAGO MARIÑO. PATOLOGÍAS.

Patologías	Hallazgos mamográficos
Adenosis	Calcificaciones, Densidades parcheadas.
Quistes	Densidad redondeada
Fibroadenomas	Pared bien definida, calcificaciones.
Fibroadenolipoma	Pared definida, densidad mixta con alguna imagen de grasa.
Carcinoma philoes	Pared definida, masa grande no calcificada.
Nódulos	Masas pequeñas con hendiduras.
Galactocele, necrosis grasa	Lucente puede simular cáncer, puede calcificar puede formar quistes de grasa.
Hematomas	Variables de vaga densidad a masas bien definidas.
Abscesos	Aumento de la densidad con morfología amorfa, pobremente definida.
Ectasia ductal	Densidades tubulares Serpiginosas algunas calcifican.

Las patologías mamarias benignas diagnosticadas cumplen con los patrones radiológicos expuestos en la tabla No 3 del autor.

TABLA 5. PATRONES MAMOGRÁFICOS ENCONTRADOS EN LAS LESIONES MALIGNAS DE LAS MAMAS QUE ACUDIERON AL CMAT SANTIAGO MARIÑO. PATOLOGÍAS.

Patologías	Hallazgos mamográficos
Cáncer ductal infiltrante	Masa irregular, espiculado, masa protuberante definida.
Cáncer lobulalar.	Masa espiculada
Carcinoma mucinoso.	Masa espiculada pero puede estar mejor definida que muchos tumores.
Carcinoma papilar.	Puede tener pared delimitada Puede tener mamografía normal, se pueden
Enfermedad de Paget	apreciar masas.

Las patologías mamarias malignas diagnosticadas cumplen con los patrones radiológicos expuestos en la tabla No 3.