

11201

2 ej 2

SECRETARIA DE SALUD
ESTADO DE SONORA
HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO
HERMOSILLO, SONORA

TRABAJO REALIZADO PARA OBTENER
CERTIFICACION EN LA U.N.A.M.

" LESIONES MAMARIAS BENIGNAS
ASPECTOS HISTOPATOLOGICOS "

Dr. José Jorge Ibarra García,
Residente de Anatomía Patológica.

ANATOMIA Patologica

REVISADO POR :

Dr. Roberto de León Caballero.
Jefe del Depto. de Anatomía Patológica del
Hospital General del Estado, Hermosillo, Son.

Dr. Jesús Manuel Canale Huerta.
Jefe de Investigación del Hospital General
del Estado, Hermosillo, Son.

1983

TESIS CON
MILLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

" LESIONES MAMARIAS BENIGNAS
ASPECTOS HISTOPATOLOGICOS"

* Dr. José Jorge Ibarra García.

RESUMEN.-

Se revisaron 217 estudios histopatológicos de glándula mamaria realizados de enero de 1977 a diciembre de 1983, en el Hospital General del Estado. Se analizó la frecuencia de lesiones benignas en relación con neoplasias. Se hizo énfasis en que la Enfermedad Fibroquística está constituida por cuatro entidades que son: Fibrosis Mamaria, Fibroadenosis, Mastopatía Fibroquística e Hiperplasia Epitelial.

Se llamó la atención sobre la necesidad de hacer tratamiento adecuado y vigilancia clínica en los casos de Hiperplasia Epitelial Atípica de glándula mamaria, en virtud de que esta alteración puede representar un estado preneoplásico.

ABSTRACT.-

217 breast histopathologic studies from January 1977 to December 1983 in the State General Hospital were reviewed.

The frequency of benign breast lesions were analyzed in relation to neoplasms. Emphasis was made on the fact that the most frequent benign lesion was mammary fibrocystic disease. With respect to its histopathological aspect fibrocystic is divided in 4 groups: Fibrosis, Fibroadenosis, cystic disease and epithelial hyperplasia.

Attention was drawn on the necessity of adequate treatment -- and clinical following in the cases of atypical epithelial hiperplasia of the breast, since this entity may represent a preneoplastic state.

* Residente de Anatomía Patológica del Hospital General del Estado.

INTRODUCCION.-

Consideramos interesante revisar las lesiones mamarias diagnosticadas en nuestro departamento de Patología en los últimos siete años, para saber la frecuencia con que vemos lesiones benignas en relación a tumores malignos. Además nos permite desglosar el capítulo de la enfermedad fibroquística mamaria, para aclarar la confusión -- que puede existir por el uso de múltiples sinónimos o entidades aisladas que constituyen parte de dicha enfermedad.

Es importante además señalar que las lesiones epiteliales proliferativas pudieran representar estados preneoplásicos.

MATERIAL Y METODOS.-

Se revisaron las laminillas correspondientes a 217 estudios histopatológicos de glándula mamaria, realizados en enero de 1977 a diciembre de 1983. Todas ellas fueron obtenidas mediante cortes obtenidos en bloques de parafina y teñidas mediante hematoxilina y eosina; algunos casos fueron estudiados con tinciones para fibras elásticas, PAS y Tricómico de MASSON.

RESULTADOS.-

De los 217 estudios realizados se encontraron 151 neoplasias -- que correspondió al 69 % de los estudios realizados, de estos 92 (42%) fueron benignos y 59 (27%) fueron malignos. (CUADRO 1). El resto de los estudios correspondientes a lesiones benignas no neoplásicas fueron 66 que ocupó el 31 % restante, en los que encontramos : Fibroadenosis 22, mastopatía fibroquística 16, ginecomastia 13, mastitis crónica 7 y glándula mamaria aberrante 8. (CUADRO 2).

CUADRO I

RELACION DE LESIONES BENIGNAS Y MALIGNAS (1977 - 1983)

NEOPLASIAS MALIGNAS	59	27	%
NEOPLASIAS BENIGNAS	92	42	%
LESIONES BENIGNAS	66	31	%
T O T A L :	217	100	%

CUADRO 11

RELACION DE LESIONES BENIGNAS
NO NEOPLASICAS

FIBROADENOSIS	27
M.FIBROQUISTICA	16
GINECOMASTIA	13
MASTITIS CRONICA	7
GLAND. MAMARIA ABERRANTE	8

DISCUSION.-

En nuestro Hospital, la mayoría de las intervenciones quirúrgicas en glándula mamaria, se hicieron principalmente por tumores (69 %) y el resto de los casos (31 %) se debe a otras lesiones mamarias benignas.

De estos tumores en su mayoría correspondieron a fibroadenomas y solo en menor grado correspondieron a lesiones malignas.

De las lesiones mamarias benignas no neoplásicas la mayoría correspondieron al grupo de Enfermedades Fibroquísticas, llamada también por otros autores como Displasia Mamaria.

La Enfermedad Fibroquística incluye lesiones como : Fibrosis mamaria, Mastopatía Fibroquística, Adenosis Esclerosante (Fibroadenosis) y la Hiperplasia Epitelial de Conductillos (1), esto mismo se ha reportado en otros estudios publicados (2,3).

En las diferentes entidades que constituyen la Enfermedad Fibroquística hay proliferación de tejido fibroso mamario de sus túbulos y del epitelio tubular. El predominio de algunas de estas alteraciones nos permite individualizar dichos estados patológicos. Así cuando encontramos una masa mamaria mal definida, sin quistes, constituida por tejido fibroso, con escasos túbulos, la clasificamos como Fibrosis Mamaria (fig. 1).

Calificamos como Mastopatía Fibroquística a las lesiones constituidas por fibrosis y quistes con diámetros de 2 a 3 mm. a 5 cm. Histopatológicamente vemos dilatación e hiperplasia de ductos y a veces áreas de hiperplasia epitelial con focos de metaplasia apocrina.(fig. 2,3).

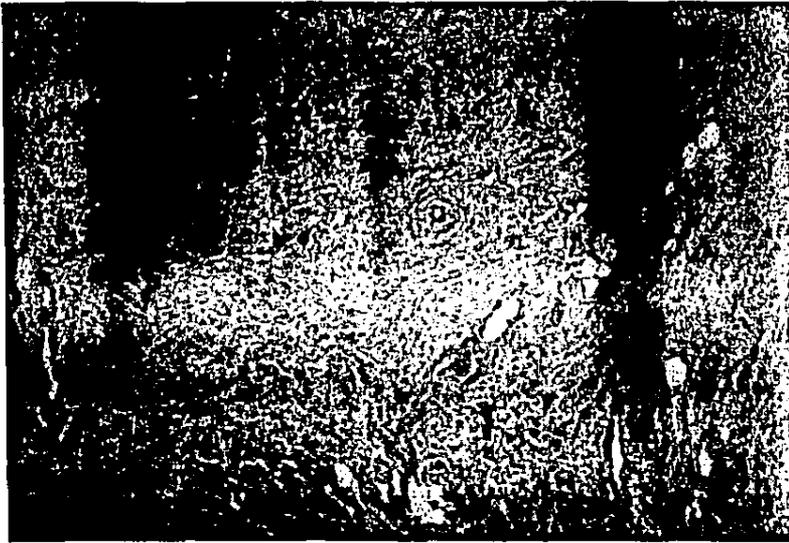


Fig. 1. Fibrosis mamaria, en la que observamos aumento de tejido fibroso con escasos túbulos.

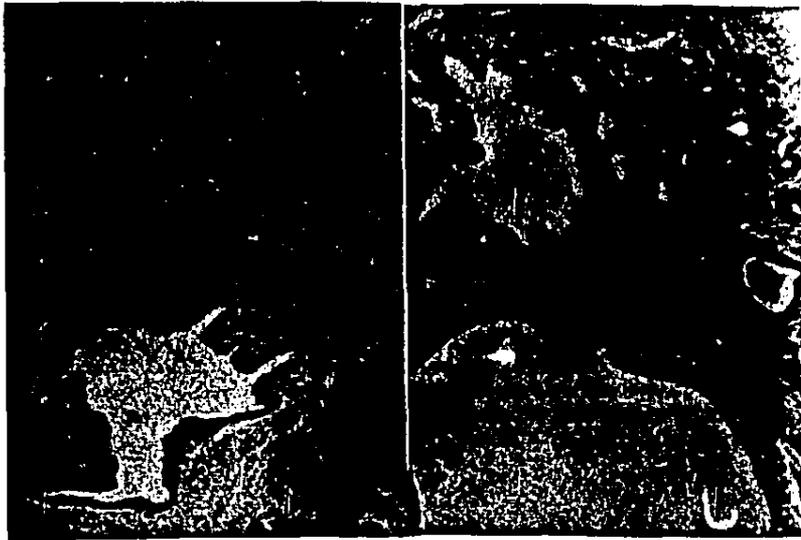


Fig. 2 y 3. En la primera observamos quistes pequeños, áreas de hiperplasia. La segunda muestra focos de metaplasia apocrina.

Diagnosticamos Fibroadenosis Mamaria cuando hay proliferación de túbulos y del tejido fibroso, los túbulos muestran doble fila de células con áreas de hiperplasia epitelial y formación de papilas y cuando hay quistes éstos son pequeños. Puede haber adenosis perineural (fig. 4).

La Hiperplasia Epitelial es una variante de este tipo de lesiones, la cual llama la atención la intensa proliferación epitelial de los túbulos, llegando a formar Papiloma Ductal, cuando éstos son múltiples se le denomina Papilomatosis Ductal. En algunas ocasiones estas células tienden a mostrar atipias y desarreglo, -- con zonas que aparentan ser invasoras y las calificamos como Hiperplasias Atípicas (fig. 5).

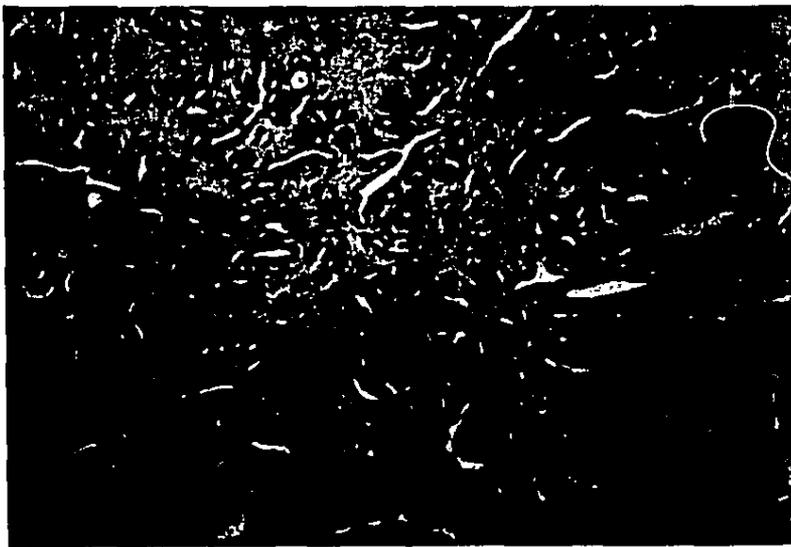


Fig. 4. Observamos proliferación de túbulos, los cuales muestran doble fila de células y aumento de tejido fibroso.

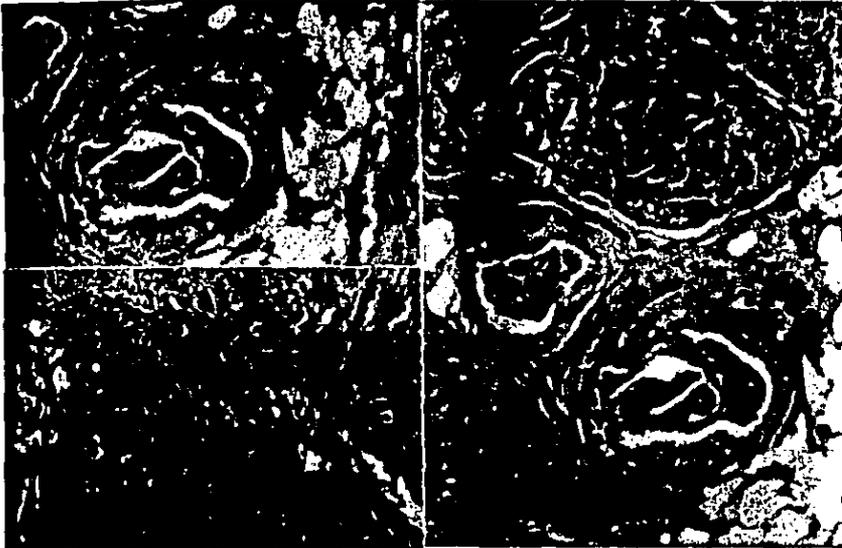


Fig. 5. Observamos proliferación epitelial con áreas de Papilomatosis (foto izq.). Observamos proliferación epitelial con áreas de Hiperplasia Atípica (foto der.).

El estudio de las lesiones mamarias benignas se ha correlacionado con la posibilidad de su evolución hacia tumores malignos. Los resultados han sido motivo de controversias, sin embargo hay estudios que demuestran que estas alteraciones son más frecuentes en las mujeres de lugares con alta incidencia de cáncer mamario, como New York, en comparación con ciudades de menor incidencia como Tokio (2).

Es cierto que no todas las lesiones Fibroquísticas mamarias van a evolucionar a tumores malignos, pero hay riesgo mayor en aquellas que muestran hiperplasia epitelial (4,5,6), por lo tanto debe tratarse adecuadamente y seguir un buen control clínico en todos los casos de enfermedad fibroquística con hiperplasia epitelial, especialmente si ésta se diagnostica como hiperplasia atípica, ya que se le considera como un estado preneoplásico o precursor de Carcinoma mamario.

LIBRARY
SALON DE LOS
TESIS
NO HAY
DARLE

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Robbins S.L., Angell M, Kumar V.
Basic Pathology. Saunders Co. 1981.
- 2.- Schuerch C. III. et. al. A Pathologic
Study of benign breast diseases
in Tokyo and New York.
Cancer 50 : 1899-1903, 1982.
- 3.- Mitchell G.W. Homer H.J.
Out patient breast biopsies
on a gynecologic service.
Am. J. Obstet Gynecol 144:127, 1982.
- 4.- Simpson H.W. et. al.
Bimodal age-frequency distribution of
epitheliosis in cancer mastectomies.
Relevance to preneoplasia.
Cancer 50 : 2417-2422, 1982.
- 5.- Ashikari. R. et. al
A clinicopathologic study of
Atypical lesions of the breast
Cancer 33 : 310-17, 1974.
- 6.- Mc Divitt R. Breast Carcinoma.
Hum. Path. 9 : 3-21, 1978.