

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

I. S. S. S. T. E.

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS".

BIOPSIA MAMARIA POR ASPIRACION

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL
TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA

PRESENTA EL

DR. RENE COLLADO CASTRO

DR. RICARDO LOPEZ FRANCO
JEFE DE CAPACITACION Y
DESARROLLO.

DR. NICOLAS CASANGVA ALVAREZ
PROFESOR TITULAR DE LA ESPE-
CIALIDAD.

**TESIS CON
FALLA DE CALIDAD**

MEXICO, D.F. NOVIEMBRE DE 1989.



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 esta 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.

I N D I C E

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODOS	3
RESULTADOS	4
DISCUSION	5
FIGURAS	6
BIBLIOGRAFIAS	9

Con el objeto de obtener un parámetro útil se realizaron biopsia mamaria por aspiración y se estudiaron 30 pacientes al azar con una edad que varío de 18 a 71 años de edad, en la consulta externa de la Clínica de mama del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".

Se utilizaron jeringas desechables, laminillas, agujas finas, fijador, -- así como benzal.

También se incluyeron los factores de riesgo siendo positivos para unas - pacientes y para otras no.

Los resultados obtenidos en estas pacientes fueron, 21 de ellas negativo para carcinoma, 1 sospechosa, 4 positivos y 4 muestras insuficientes, se con-- cluye que la biopsia mamaria por aspiración es sumamente útil para el diagnós-- tico de carcinoma o para lesiones benignas de mama, además de ser barata y con mínimas molestias durante y después de la punción, y teniendo resultados con-- fiables en seguridad diagnóstica, sensibilidad y especificidad.

SUMMARY

With the goal to obtain a useful thecnic we studied thirty patients with an aspiration way to make mamary biopsy. The age of the patients was betwen - 18 to 71 years. We made it with a sterile syringe and then the material was - extended in a glass and were send to the pathology deptwent to study.

The results showed 21 negative to Ca , 4 positive, 4 inadecuate specimens to study and 1 suspect.

We have a method, in this way, to select patients to more agressive treat_u ment from the first visit to the ginecologist.

La aparición del carcinoma de mama ha ido en aumento indiscutiblemente. Lo que ha hecho la necesidad de buscar mayor número de medios diagnósticos -- oportunos y, útiles por parte del ginecólogo.

La biopsia mamaria por aspiración que es uno de éstos estudios o medios de apoyo que cuenta con ser una técnica barata atraumática para el diagnóstico de los sitios enfermos y de ahorrarles a las pacientes cirugías inapropiadas -- e investigaciones y permitiéndoles a los cirujanos planear más rápido y racionalmente.

Hay una amplia variedad en los valores reportados para los diagnósticos de certeza por biopsia mamaria por aspiración, sin embargo, la mayoría de éstos la consideran en un alto porcentaje seguridad diagnóstica, así como sensibilidad y especificidad (1), (7).

La biopsia mamaria por aspiración se realiza en la región afectada con -- una jeringa desechable de 10 o 20 c.c. y una aguja del número 23 o 25, se sostiene firmemente la tumoración con una mama y se efectúa aspiración, depositándose en una laminilla limpia y seca el material obtenido, así como lo que queda en la aguja para ser enviado a Citología. (1), (3).

La Citología por aspiración en tumores sólidos de mama, arroja cifras de seguridad diagnóstica del 95% y sensibilidad del 74% y especificidad del 99.6% y un valor predictivo de más del 98%, considerándose también en los métodos de elección para la evaluación de tejido mamario radiado. (1), (2), (7).

En estudios efectuados en forma comparativa de la biopsia por aspiración y descarga del pezón se ha visto en los datos recolectados una mayor seguridad diagnóstica para citología, por aspiración. (1), (3). Además de ser valorada -- la biopsia por aspiración guiada por ultrasonido reportando satisfactoriamente la aspiración en tumores menores de 1 cm y con las mismas conveniencias, costo

efecto y determinando los valores de sensibilidad, especificidad ya descrita en otros artículos y anteriormente en este resumen. (3),(4),(7).

La biopsia por aspiración se utiliza en un sinnúmero de eventos ginecológicos, principalmente mamarios que son de interés para este caso. Se han hecho estudios de pruebas de Inmunocitoquímica para receptores de estrógenos en tumores de mama, así como de receptores de progesterona; y también se han reportado casos de la utilización de biopsia por aspiración en mama supernumerarias así como en lesiones ocultas de mama y se han reportado casos de carcinoma mixto apocrino medular y en lesiones metastásicas de mama, sin olvidar la utilidad de los resultados en regiones ganglionares que también son satisfactorios.(5), (14), (15).

MATERIAL Y METODOS

La investigación se llevó a cabo en la consulta externa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del I.S.S.S.T.E. se estudiaron treinta pacientes al azar.

El tipo de investigación fue observacional prospectiva y descriptiva y, fue efectuada por un grupo de médicos de la Clínica de mama; se realizó historia clínica y exploración física, vaciando la información en la hoja especial de Clínica de mama, la cual contempla: ficha de identificación que incluye -- edad, nombre, ocupación, expediente, origen; además de incluir en la misma, -- los factores de riesgo para carcinoma mamario como son: ingesta de anticonceptivos, menarca, ritmo menstrual, menopausia, inicio de vida sexual activa, gestas, paras, abortos, edad al nacer el primer hijo, alteraciones previas de mama, antecedentes de Ca de mama en la familia, tumoración y cambios mamarios externos.

Una vez tomada la decisión de practicarle biopsia por aspiración a la pa-

ciente se realiza la siguiente técnica: se necesita una jeringa de plástico de 20 c.c. que es la medida más satisfactoria ameritando una aguja del número 23 o 25; después que se ha limpiado la piel con un antiséptico, el tumor se sostiene firmemente con una mano se inserta la aguja y se jala el émbolo de la jeringa - éste es mantenido por el pulgar y la aguja se retira a través del tumor tres o cuatro veces en diferentes direcciones permaneciendo la aguja en el tumor, la succión es lenta, relajada. La jeringa es entonces llenada de aire y reconectada a la aguja y el contenido de la aguja se sopla en una o más laminillas limpias y secas extendiendo el contenido y fijados con citospray.

RESULTADOS

De las treinta pacientes estudiadas, 21 de ellas fueron; con resultados citológicos negativos para neoplasias, lo que vino a constituir el 70% del global de las pacientes; 4 pacientes presentaron Ca de mama representando el 13.3% se reportaron 4 pacientes con muestra insuficiente (13.3%), y por último 1 caso de una muestra sospechosa (3.3%).

Se observó también que la glándula mamaria más comprometida con tumores fue la derecha, presentándose en 21 pacientes (70%) y, 9 se presentaron en mama izquierda que nos hace un 30%. (FIG. 1).

Se localizaron las tumoraciones principalmente en los siguientes cuadrantes. 21 pacientes (70%) estuvo afectado el cuadrante superior externo principalmente, el resto de los cuadrantes estuvo indistintamente comprometidos; se presentaron 3 pacientes en cada uno de los cuadrantes formando un 10% para cada uno de ellos. (FIG. 2)

Las 4 pacientes que presentaron Ca de mama, se observaron con mayor relevancia que presentaban los siguientes factores de riesgo: edad; la cual presentó un rango de 28 -54 años con una media de 45 años, una menarca promedio de -

13.5 años, ritmo regular, la edad de la paciente al nacer el primer hijo fue : a los 19 años en una sola paciente y las tres restantes nulíparas, lactancia negativa de 3 pacientes y presente en una sola, en todas ellas se presentó tumoración y en el 50% presentaron cambios externos de la mama y, 50% manifestaron antecedentes de carcinoma en familiares. Por último las 4 pacientes presentaron citología positiva para carcinoma. (FIG. 3)

DISCUSION

El pequeño número de pacientes estudiadas nos da una afirmación más sobre la utilidad que nos brinda la biopsia mamaria por aspiración.

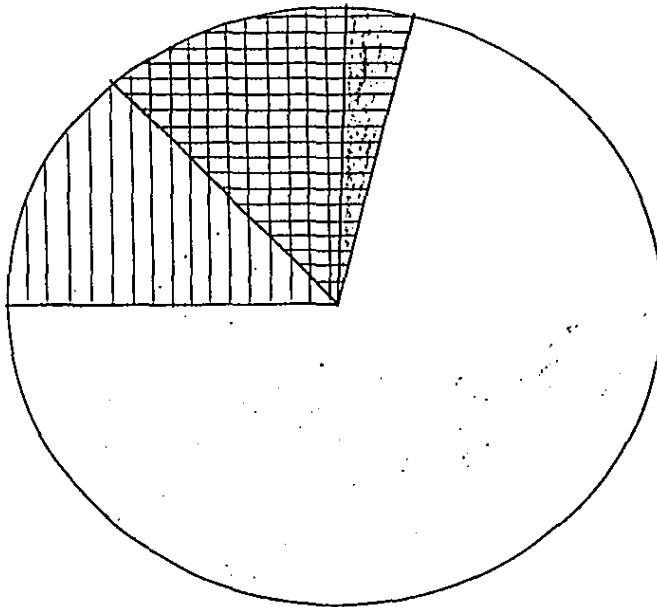
Además de ser una técnica barata y en la cual no se invierte mucho tiempo en su realización y con mínimas molestias para la paciente, así como la incorporación de inmediato, y la ausencia de hospitalización de la paciente, lo que permite realizar mayor número de biopsias por aspiración.





Es importante una vez más mencionar el interés por parte del médico de hacer énfasis en los factores de riesgo, ya que se observó mayor aparición de los mismos con la positividad del carcinoma de mama; además podemos concluir que si asociamos la biopsia por aspiración a otros métodos como ya se han descrito con anterioridad se le brindará de esta manera mayor seguridad diagnóstica a la paciente, así como una mayor prevención y tratamiento oportuno como consecuencia.

FIG. I

6

PORCENTAJE GLOBAL DE PACIENTES AFECTADAS EN
RELACION A LOS RESULTADOS CITOLOGICOS.



	70 % NEGATIVO
	13.3 % POSITIVO
	13.3 % MUESTRA INS.
	3.3 % SOSPECHOSO

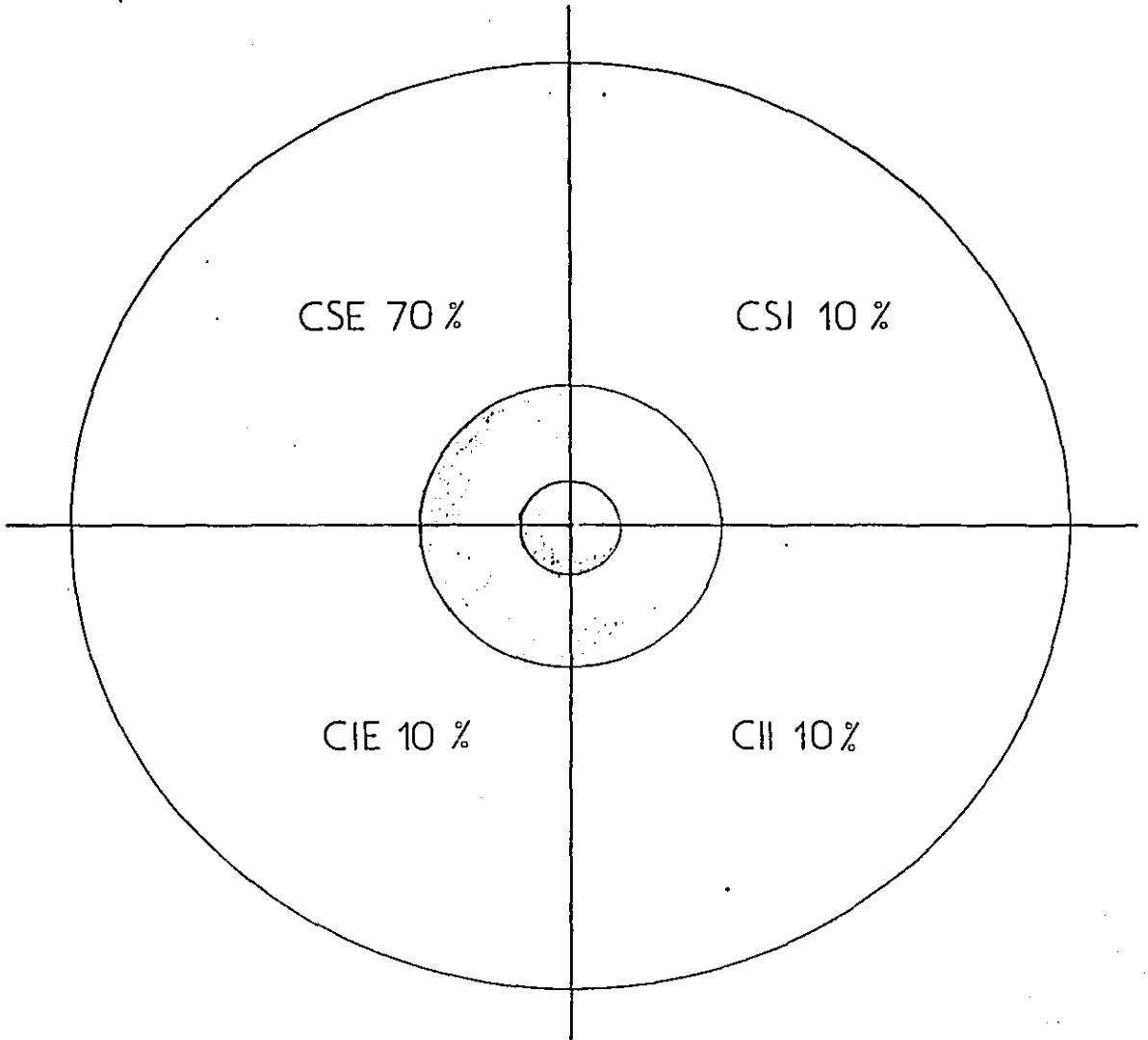
FUENTE: Archivo clínico del Hospital Regional

Lic. Adolfo López Mateos I.S.S.S.T.E.

Feb. 1989.

FIG. 2

PORCENTAJE DE LOS CUADRANTES MAS AFECTADOS



FUENTE: Archivo Clínico del Hospital Regional

Lic. Adolfo López Mateos I.S.S.S.T.É.

Feb. 1989.

FIG. 3

8

fr	p1	p2	p3	p4
EDAD	33a	45a	54a	28a
MENARCA	14a	14a	13a	13a
RITMO	28 x 4	28 x 4	28 x 4	30 x 5
EDAD 1er HIJO NACER	-	-	19a	-
GESTA	0	5	6	0
PARA	0	0	5	0
TUMOR	+	+	+	+
CAMBIOS EXTERNOS	+	+	-	-
ANT. CA.	+	+	-	-
PAP.	+	+	+	+

fr: FACTOR DE RIESGO
P: PACIENTE

FUENTE: Archivo clínico del Hospital Regional

Lic. Adolfo López Mateos I.S.S.S.T.E.

Feb. 1989.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Watson D P, et al. Aspiration Cytology and Its Relevance to the Diagnosis of Solid Tumors of the Breast. Surg Gynecol Obstet 1987, 165 (5):435-41.
- 2.- Lenart B, M.D. Aspiration Cytology of Radiation-Induced Changes of Normal Breast Epithelium. Acta Cytol 1986, 160 (2): 309-310.
- 3.- Knight C.D. et al Aspiration of the Breast and Nipple Discharge Cytology Surgery, Gynecology Obstetrics 1986, 163: 415-20.
- 4.- Fornage D.B. et al Breast Masses : US-Guided Fine-Needle Aspiration Biopsy Radiology 1987, 162 (2): 409 - 14.
- 5.- Nash D, J.M.D. Diagnosis of Recurrent Gynecologic Malignancy with Fine-Needle From Aspiration Cytology. Obstet Gynecol 1988, 71 (3pt):333-7.
- 6.- Reiner, A, M. D. et al Estrogen Receptor Analysis on Biopsies and Fine - Needle From Human Breast Carcinoma. Pathology 1986, 125 (3):443-49
- 7.- Lever J, V.T.P. Fine Needle Aspiration Cytology. J Clin Pathol 1987, -- 38: 1- II.
- 8.- Silverman, J, F. M.D.F, P, S.M.D. Fine Needle Aspiration Cytology of Neoplasm Metastatic to the Breast . Acta Cytologica 1987, 31 (3) 291-300.
- 9.- Dundas et al. Fine Needle Aspiration of Palpable Breast Lesions. Acta Cytologica 1988, 32 (2): 202-207.
- 10.- Bhanbhani et al. Fine Needle Aspiration Cytology of Supernumerary Breast. Acta cytologica 1987, 31 (2): 311-12.
- 11.- Lee, Foster and Papillo. Fine Needle Aspiration of the Breast. 1987 31 (2) 281-84.
- 12.- Burt AD et al. Mixed Apocrine-Medullary Carcinoma of the Breast. Report of a Case With Fine Needle Aspiration. Cytol Baltimore 19-87, 31(3):322-4.
- 13.- Hammond, S, M.D.K. Statistical of fine Needle Aspiration Cytology of the -- Breast. A Review of 678 Cases Plus 4, 265 Cases From the literature. Acta Cytol 1987, 31 (3):276-80

- 14.- Bibbo M, et al Stereotaxic Fine Needle Aspiration Cytology of Clinically Occult Malignant and Premalignant Breast Lesions. Acta Cytol 1988, 32 (2) 193-20
- 15.- Kletters to the Editors. Progesterone-Receptor Assay in Fine Needle Aspirates of Breast Tumors. Acta Cytol 1988, 29 (3): 496-97.