

11217  
1  
2 ej

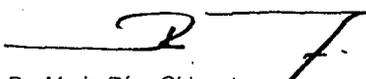
**CORRELACION CLINICO- PATOLOGICA EN EL ESTUDIO DEL  
NODULO MAMARIO**



Dr. Julian Covarrubias de la Mota  
Coordinador del Servicio de Ginecoobstetricia  
Hospital Regional 1o. de Octubre I.S.S.S.T.E



Dr. Alfredo Caraza Peregrina  
Jefe del Servicio de Ginecologia  
Asesor de Tesis  
Hospital Regional 1o. de Octubre I.S.S.S.T.E.



Dr. Mario Ríos Chiquete  
Jefe de Enseñanza e Investigación  
Hospital Regional 1o. de Octubre I.S.S.S.T.E.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

SUBDIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION  
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
COMITÉ NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
COMITÉ NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
E INNOVACION

1991



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.

*A mis padres :  
A quienes les debo todo lo que soy*

*A mi hermano Ricardo:  
Por su apoyo y comprensión*

*A mis primos Lourdes y Carlos :  
Por su confianza desmedida*

*A mi tía Lydia :  
Por su apoyo incondicional*

*A mi primo Manuel:  
Por contribuir a mi realización  
profesional.*

*Al Dr, Julián Covarrubias de la Mota  
Al Dr. Alfredo Caraza Peregrina  
Por su valiosa colaboración en mi formación  
y en la realización de este trabajo.*

*A Andrés y Sara:  
Por brindarme su amistad*

148223

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO .**

**HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**CORRELACION CLINICO-PATOLOGICA EN EL ESTUDIO DEL  
NODULO MAMARIO\***

**INVESTIGADOR :** DRA. MA. DEL CARMEN ABUD LUNA\*\*

**INVESTIGADOR ASOCIADO:** DR. ANDRES CORDERO BACHA

**DOMICILIO DEL INVESTIGADOR:**  
ROMERO DE TERREROS 1451-4  
COL. NARVARTE 03020 MEXICO, D.F.

**\* TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. FACULTAD DE  
MEDICINA ( DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO, UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.**

**\*\* MEDICO RESIDENTE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, HOSPITAL  
REGIONAL 1o. DE OCTUBRE, I.S.S.S.T.E. MEXICO D.F.**

## **RESUMEN:**

*El presente estudio incluye 100 pacientes del sexo femenino, con diagnóstico clínico que indica la necesidad de estudio histopatológico para su diagnóstico de certeza. Las pacientes fueron seleccionadas de la consulta externa de Clínica de Mama del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional 1o. de Octubre I.S.S.S.T.E. Lo anterior se fundamenta en la necesidad de establecer los criterios para el manejo de la Displasia mamaria así como la selección adecuada de las pacientes que deben ser sometidas a biopsia de mama.*

*Palabras clave: Displasia mamaria, Estudio histopatológico; Biopsia de mama.*

## **SUMMARY:**

*The current study includes 100 female patients, with a clinical diagnosis which shows the need of a histopathological study to get an accurate diagnosis. Patients were selected from the external medical service of the Breast Clinic in the Gynecology-Obstetrics service of the "Hospital Regional 1o. de Octubre. I.S.S.S.T.E.. This is based on the need of establish the criteria to handle the breast displasy as well as the right patients selection who must be practiced a breast biopsy.*

*Key words: Breast Displasy; Histopathological study; Breast biopsy.*

## **INTRODUCCION.**

*La definición o descripción de lo que estrictamente es normal en la estructura morfológica de la mama, constituye un problema aún no enteramente resuelto. Esto se hace evidente, en particular, cuando se trata de establecer la incidencia de la enfermedad fibroquística o displasia mamaria, y su necesaria interferencia con la morfología del órgano. Es difícil expresar la verdadera frecuencia de esta enfermedad en la población general femenina adulta, debido al variable criterio usado para su diagnóstico y a la naturaleza selectiva del material de estudio. El criterio y la liberalidad del patólogo influencia en gran medida, el diagnóstico de certeza en el estudio del nódulo mamario. \*1*

*La mastopatía fibroquística es sin duda la enfermedad mamaria benigna más frecuente y su incidencia más alta ocurre entre los 35 y 49 años de edad con un aumento adicional entre los 25 y 29 años. \* 2*

*Se acepta que las modificaciones estructurales displásicas dependen de trastornos en los mecanismos neurohormonales que regulan los procesos de crecimiento, involución, diferenciación y organización, propios de las células parenquimatosas y estrómicas mamarias durante el ciclo menstrual o en el curso de la gestación y lactancia. \* 3*

*Aunque su mecanismo etiopatogénico no está totalmente aclarado y parece no ser único, se postula la participación de al menos dos factores principales; un factor condicional (suceptibilidad individual, muchas veces familiar) representado por el lobulillo mamario genéticamente predispuesto a una reacción anómala y un factor causal, caracterizado por un sutil y complejo desajuste hormonal, que finalmente se va a expresar como un hiperestrogenismo o déficit de progesterona, total o parcial. \* 4 , 5, 6*

*Como complemento diagnóstico y como parámetro para la evolución de la enfermedad, es conveniente apoyarse en estudios de gabinete que complementen el panorama. Se han utilizado la mamografía, la ultrasonografía y la xeromamografía como métodos complementarios. Existen una serie de estudios que apoyan la sensibilidad de estos métodos para el diagnóstico de la mastopatía. \* 7*

*El diagnóstico de certeza en el estudio del nódulo mamario muchas veces requiere de métodos quirúrgicos que determinen su diagnóstico y por lo tanto determinan la conducta terapéutica, aclarando que deben estar indicados con bases precisas clínicas y en la mayoría de las veces de gabinete. Existen biopsias de mama incisionales, excisionales y por aspiración, las cuales tienen indicación precisa. \* 8, 9, 10*

*Numerosas terapias convencionales se han utilizado para el manejo de la displasia mamaria, con resultados más o menos satisfactorios que van desde la psicoterapia, sedantes, vitaminas A, B, E, D, diuréticos, antiinflamatorios y medicamentos destinados a corregir el hiperestrogenismo entre los que se encuentran la bromocriptina, danazol, acetato de medroxiprogesterona entre otros. \* 11, 12, 13*

## **MATERIAL Y METODOS.**

*Se estudiaron 100 pacientes que acudieron a la consulta externa de clínica de mama del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional 1o. de Octubre I.S.S.T.E. y que por indicación fueron candidatas a biopsia de mama comparando posteriormente el diagnóstico clínico con el que fue enviada para la biopsia así como el diagnóstico histopatológico.*

*El tipo de investigación fue prospectiva, descriptiva y abierta, estudiándose únicamente el grupo problema, incluyéndose a las pacientes del sexo femenino mayores de 10 años de edad con diagnóstico clínico y de gabinete que indica la necesidad de estudio histopatológico para su diagnóstico de certeza . Se eliminaron aquellos casos en que hubo pérdida del resultado de la biopsia.*

*Los resultados se analizaron estadísticamente utilizando porcentajes. Los recursos necesarios para la investigación fueron los del Servicio de Ginecología y Obstetricia por ser procedimientos habituales en la especialidad.*

## **RESULTADOS :**

*De las pacientes estudiadas, se tomaron en cuenta parámetros que está descritos en la Bibliografía, que guardan relación directa con el diagnóstico clínico.*

*Por grupo de edad se encontró que el mayor porcentaje está comprendido entre los 20 y 49 años, predominando de los 30 a los 39 años. GRAFICA NO. 1*

*Los antecedentes ginecoobstétricos que se tomaron en cuenta son la menarca, el ritmo menstrual, el inicio de la vida sexual activa y el número de gestas.*

*La mayoría de las pacientes estudiadas presentaron la menarca en edades normales para nuestra población, excepto dos pacientes una de las cuales tuvo su menarca a los 9 años y otra a los 20 años, lo cual no es estadísticamente significativo.*

*En cuanto al ritmo menstrual, el 95% de nuestro universo son normorreicas y el 5% restante presentaron ciclos cortos ( proiomenorrea ).*

*Con respecto al inicio de la vida sexual activa se encontraron 10 pacientes núbiles, 37 que la iniciaron antes de los 20 años y 53 que comenzaron entre los 20 y 30 años.*

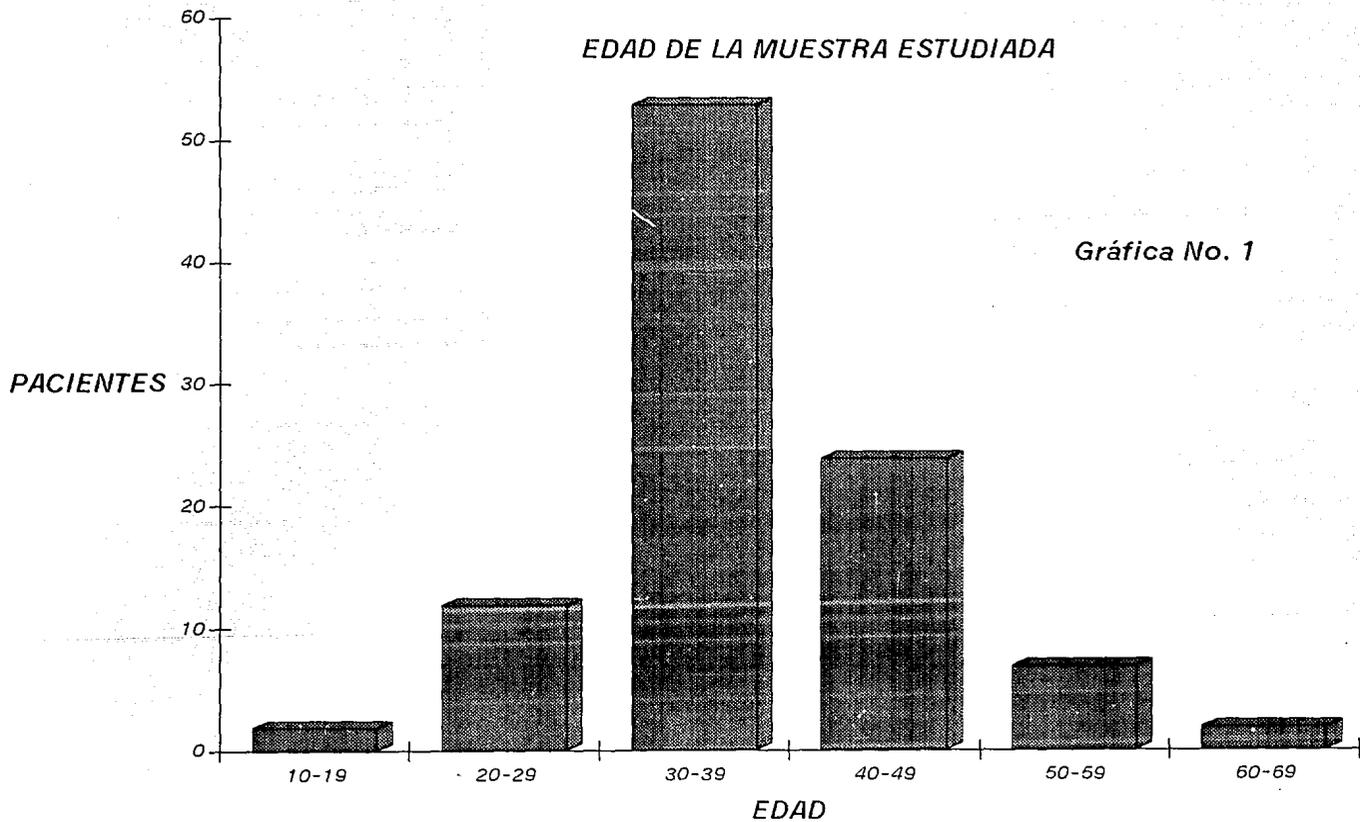
*La patología mamaria predominó en la mama derecha ( 55% ) siendo más afectados los cuadrantes externos, lo cual, coincide con la literatura. GRAFICA NO. 2*

*Del grupo de estudio habían recibido tratamiento previo el 39% entre los cuales se utilizaron los diuréticos, antiinflamatorios no esteroideos, antiestrogénicos, como la bromoergocriptina, progestágenos y en una sola paciente anticonceptivos orales. De las pacientes que recibieron tratamiento, solamente el 1% fue el adecuado. GRAFICA NO. 3*

Los estudios de gabinete previos a la biopsia fueron solicitados solamente en el 28% de las pacientes de las cuales a 17 se les realizó únicamente ultrasonografía ,y a 9 mamografía, combinándose los estudios en solo dos de ellas . Es importante señalar que se observó que la mayoría de las pacientes a las que se les realizó estudio radiológico previo a la biopsia, coinciden los diagnósticos clínicos con los diagnósticos histopatológicos en un 85%. GRAFICA NO. 4

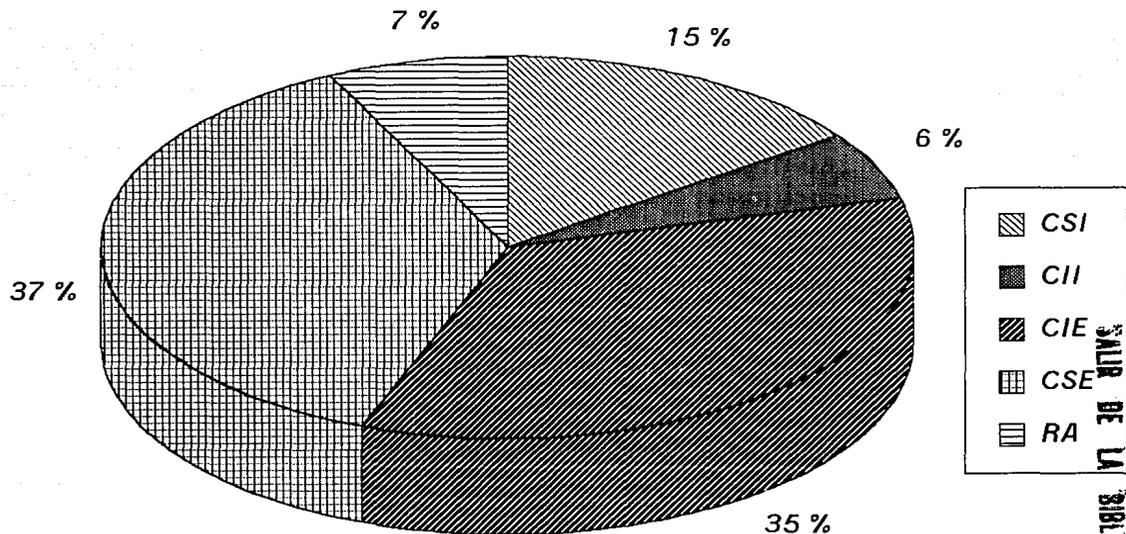
Los diagnósticos clínicos de las pacientes a las que se les realizó biopsia excisional de mama, fueron los siguientes: fibroadenoma, en 55 casos, mastopatía fibroquística en 6 casos, fibrosis en 14 casos y nódulo mamario en estudio en 25 casos. De las pacientes con diagnóstico de fibroadenoma solamente se encontraron 22 biopsias reportadas, de las cuales 5 coinciden con el diagnóstico histopatológico y 17 no. De aquellas con diagnóstico de mastopatía, 3 coinciden y 3 no. En los casos que se diagnosticó fibrosis solo se reportaron 6 biopsias de las cuales 3 coinciden y 3 no; y finalmente en el diagnóstico de nódulo mamario en estudio se reportaron 6 fibroadenomas, 8 mastopatías fibroquísticas, 3 adenosis, 3 normales y 5 no concluyentes por muestra inadecuada. GRAFICA NO. 5

De los diagnósticos clínicos de envío , cabe destacar que una paciente de 51 años de edad con supuestp fibroadenoma por clínica localizado en el cuadrante inferior interno de la mama izquierda, fue sometida sin estudio radiológico previo, a biopsia excisional de mama, la que se reportó como cáncer e mama no clasificado, lo que indica que no se lleva a cabo un protocolo ni diagnóstico ni terapéutico en nuestras pacientes.



## LOCALIZACION DE LA PATOLOGIA MAMARIA POR CUADRANTES

Gráfica No. 2



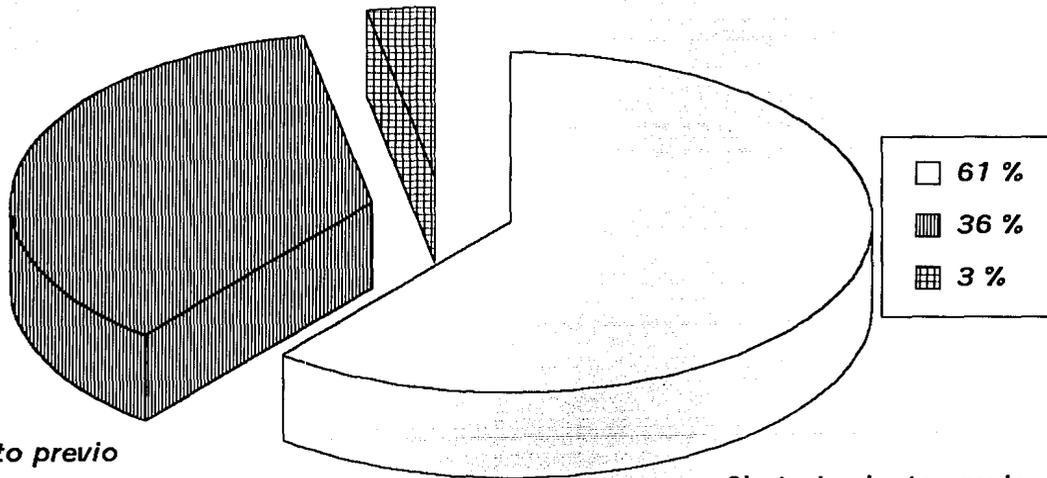
ESTO TESOR NO DEBE SER DEVOLVIDO SIN PERMISO DE LA BIBLIOTECA

**PACIENTES CON Y SIN TRATAMIENTO PREVIO A LA BIOPSIA**

*Con tratamiento previo*

**Gráfica No. 3**

*adecuado*



*Con tratamiento previo*

*no adecuado*

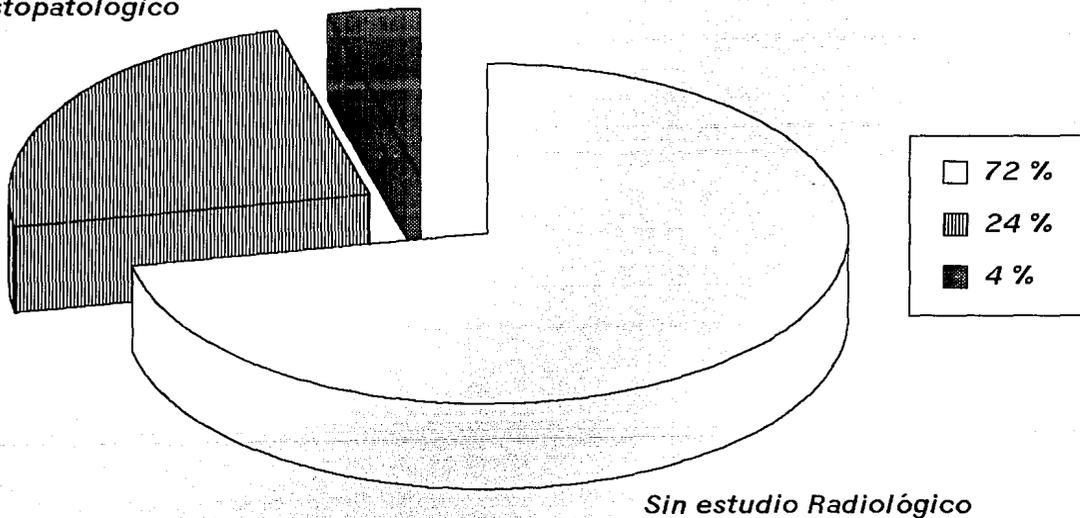
*Sin tratamiento previo*

## ESTUDIOS RADIOLOGICOS PREVIOS A LA BIOPSIA

*Diagnóstico Clínico  
coincide con Histopatológico*

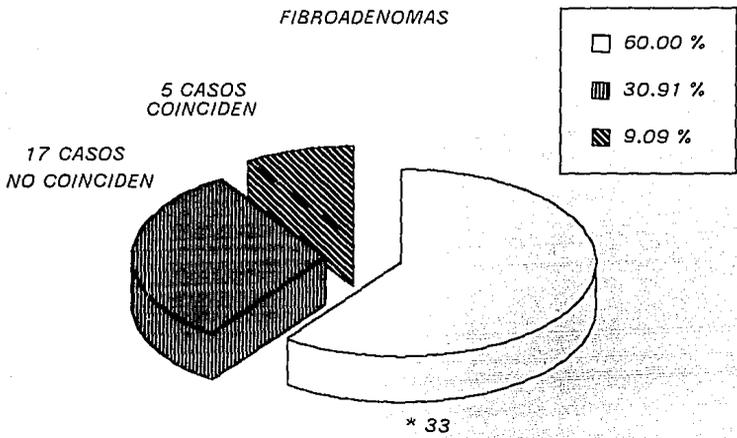
*No coincide*

*Gráfica No. 4*

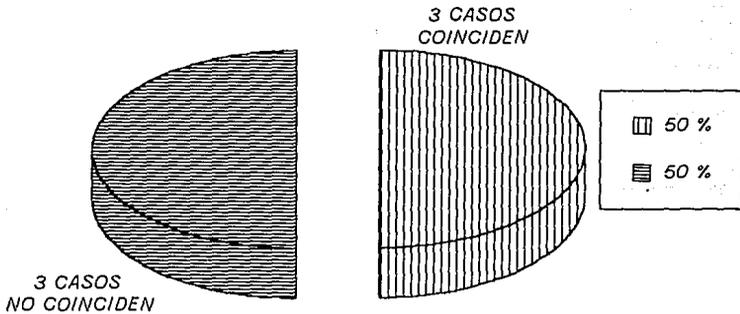


# DIAGNOSTICO CLINICO vs. DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

## GRAFICA 5-A



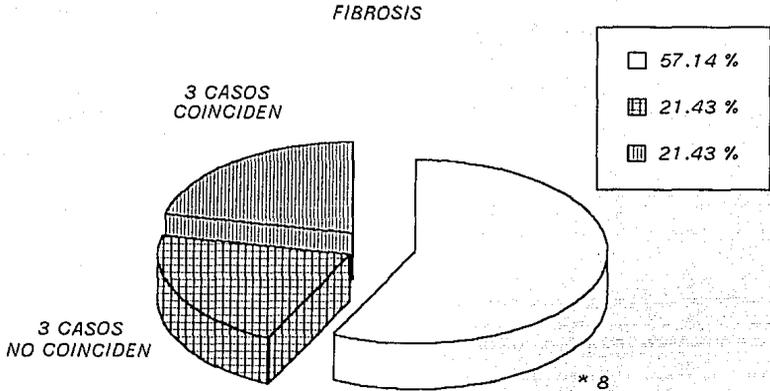
## MASTOPATIA FIBROQUISTICA



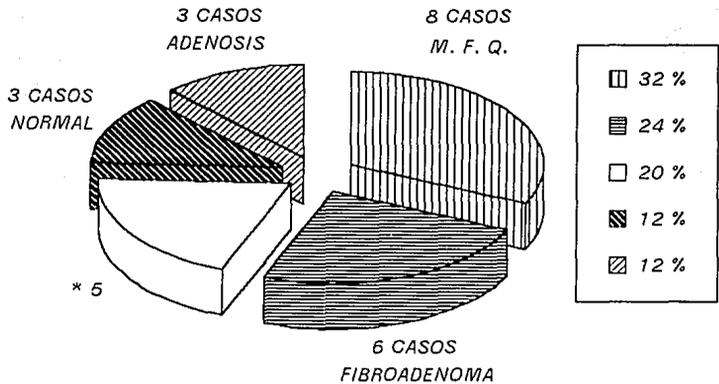
\* NO REPORTADOS Y/O NO REALIZADOS

# DIAGNOSTICO CLINICO vs. DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

GRAFICA 5-B



NODULO MAMARIO



\* NO REPORTADOS Y/O NO REALIZADOS

## **CONCLUSIONES :**

*La glándula mamaria es asiento de un sinnúmero de alteraciones patológicas y sitio topográfico de la segunda neoplasia maligna más frecuente en nuestro medio. Por los resultados obtenidos en esta investigación se demuestra que es necesario el estudio histopatológico para el diagnóstico de certeza de los nódulos mamaros, haciendo la aclaración de que se requiere protocolizar el diagnóstico clínico inicial, tomando en cuenta el conocimiento de todo lo ya descrito en la literatura, como son : frecuencia de la patología por edad; antecedentes ginecoobstétricos; terapéuticas previas; métodos de gabinete que apoyan al diagnóstico, entre otros.*

*Cabe también señalar que para toda paciente que sea candidato a biopsia excisional, es indispensable el apoyo radiológico para el clínico, lo cual implica mayor beneficio que riesgo para la paciente y por lo tanto, mejor pronóstico.*

*Se reporta también, que no solo existe una sola técnica en la toma de biopsias, recordando que se describen biopsias excisionales, incisionales y por aspiración, las cuales tienen indicación precisa.*

*Entre la patología benigna de la glándula mamaria sigue predominando la mastopatía fibroquística, misma que debe ser, de inicio, tratada médicamente y solo en casos que surja una masa dominante, debe hacerse una biopsia.*

*Otras entidades menos frecuentes, pero también descritas que el clínico debe contemplar en su panorama, son los fibroadenomas, la adenosis, el papiloma intraductal, la ectasia ductal, el tumor phylloides, la necrosis grasa, los lipomas, la mastitis puerperal; entidades todas ellas, que tienen datos definidos para llegar al diagnóstico, mismas que fueron reportadas en nuestro estudio, y que obviamente obligan al clínico a apoyarse en el patólogo para su diagnóstico.*

*En el Hospital Regional 1o. de Octubre, I.S.S.S.T.E., se cuenta con todos los recursos tanto humanos como materiales para estandarizar, diagnosticar y tratar adecuadamente toda la patología mamaria; sin embargo, consideramos que vale la pena incidir aún más en la normatividad de los procedimientos, sabiendo que la excepción confirma la regla.*

*Debe considerarse, que en la actualidad, en el campo de la medicina se trabaja de forma multidisciplinaria, lo cual, nos obliga a retomar conjuntamente con los diferentes servicios, las normas y procedimientos que deben regir el manejo de nuestras pacientes y que consecuentemente elevarán la calidad de la atención en nuestra Institución.*

## **BIBLIOGRAFIA:**

1.- Peralta Octavio y cols.; ENSAYO TERAPEUTICO CON MEDROXIPROGESTERONA ACETATO EN LA MASTOPATIA FIBROQUISTICA SEVERA, Rev Chil Obstet. Ginecol., Vol. XLVIII, No. 3, 1983 p.p. 146-155.

2.- Bottles Kent y cols. CYTOLOGIC CRITERIA FOR FIBROADENOMA AJCP, Vol. 89, No. 6, June, 1988, p.p. 707-713.

3.- Vorherr Helmut. FIBROCYSTIC BREAST DISEASE. PATHOPHYSIOLOGY, PATHOMORPHOLOGY, CLINICAL PICTURE, AND MANAGEMENT; Am J Obstet. Gynecol, Vol. 154, Number 1, January, 1986, p.p. 161-178.

4.- López Rosales Carlos y cols. TRATAMIENTO DE LA MASTOPATIA FIBROQUISTICA CON BROMOCRIPTINA; Gin. Obstet. Mex., Vol. 53 Agosto, 1985, p.p. 233-236.

5.- García Roig Félix y cols. IMAGENES ULTRASONOGRAFICAS DE LA MASTOPATIA FIBROQUISTICA TRATADA CON BROMOCRIPTINA; Gin. Obstet. Mex., Vol. 54, Octubre 1986, p.p. 274-277.

6.- Ernester L. Virginia y cols.; VITAMIN E AND BENIGN BREAST DISEASE: A DOBLE BLIND RANDOMIZED CLINICAL TRIAL; Sugery Vol. 97, No. 4, April 1985, p.p. 490-494.

7.- Dupont William y cols. RISK FACTORS FOR BREAST CANCER IN WOMEN WITH PROLIFERATIVE BREAST DISEASE; The New England Journal of Medicine, Vol. 312, No. 3, January 17, 1985, p.p. 146-151.

8.- Hutter V. P. Robert. GOODBYE TO "FIBROCYSTIC DISEASE"; The New England Journal of Medicine, Vol. 312, No. 3, January 17, 1985, p.p. 179-181.

9.- London S. Robert y cols. THE EFFECT OF VITAMIN E ON MAMMARY DYSPLASIA; A DOUBLE-BLIND STUDY; Obstetrics and Gynecology, Vol. 65, No. 1, January, 1985, p.p. 104-106

10.- Pisano Raúl. ESTUDIO MORFOLOGICO EN 152 MAMAS DE AUTOPSIAS MEDICO-LEGALES; Rev. Chil. Obstet. Ginecol., XLVV, No. 3, Dic. 1985, p.p. 42-55.

11.- Drukker H. Bruce. FIBROCYSTIC CHANGE AND FIBROCYSTIC DISEASE OF THE BREAST; Obst. and Gynecol. Clinics of North America, Vol. 14, No. 3, September, 1987, p.p. 685-702.

12.- Cano A. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA AFINIDAD DE DANAZOL, DEHIDROTESTERONA Y TESTOSTERONA POR RECEPTORES ESTROGENICOS Y PROGESTERONICOS; Clin. e Invest. en Ginecología y Obstetricia, Vol. 14, No. 1, Enero-Febrero. 1987, p.p. 18-21.

13.- Zhuang QP, BREAST REPAIR USING A SILICONE GEL-FILLED PROTHESIS. REPORT OF 21 CASES; Chung Hua Wai Ko Tsa Chih, Vol. 27, No. 10, October, 1989, p.p.617-639

14.- Wirsching M. y cols.: PSYCHOSOCIAL FACTORS OF PRESERVING HEALTH, PROSPECTIVE STUDIES OF BREAST CANCER, BRONCHIAL CANCER AND FIBROCYSTIC MASTOPATHY; Psychother Psychosom Med Psychol; Vol. 40, No. 2, February 1990, p.p. 70-75.

15.- Meissner J. y cols. ; DETECTION OF STEROID HORMONE RECEPTORS IN PATIENTS WITH MASTOPATHIES AND FIBROADENOMAS; Zentralbl Gynakol; Vol. 111, No. 23; 1989; p.p. 1562-1566.