



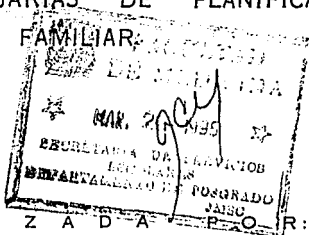
11217  
3/

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD S.S.  
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIDAD EN  
GINECOOBSTETRICIA  
HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN S.S.  
DEPARTAMENTO DE GINECOOBSTETRICIA

TESIS DE POSTGRADO

BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA EN  
MAMA DE USUARIAS DE PLANIFICACION



R E A L I Z A D A P O R :

DRA. GEORGINA CASTRO GONZALEZ  
PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ASESOR DE TESIS: DR. MARCOS J.R. HERNANDEZ FIERRO

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1994

1995



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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POST GRADO**  
**DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD S.S.**  
**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIDAD**  
**EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**  
**HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN S.S.**  
**DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**  
**TESIS DE POST GRADO**  
**BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA EN MAMA**  
**DE USUARIAS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

**REALIZADA POR:**

**DRA GEORGINA CASTRO GONZALEZ**

**PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN**

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**ASESOR DE TESIS**

**DR. MARCOS J.R. HERNANDEZ FIERRO**

**MEXICO D.F.**

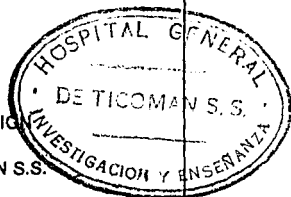
**FEBRERO 1994**

ASESOR DE TESIS

DR. MARCOS J. R. HERNANDEZ FIERRO

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
DEL HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN S.S.

Dr. JUAN JOSE LOZANO NUEVO



JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO

Dr. MARCOS J. R. HERNANDEZ FIERRO

*A Dios*

*Por la Vida que me dio*

*A Mis Padres*

*Quienes con sus Consejos me  
mostraron el camino recto, y con su  
Apoyo y Confianza, me ayudaron a  
lograr una de Mis Metas.*

*A Mis Amigos*

*A Patricia por su Apoyo y Amistad  
Incondicionales*

# INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
JUSTIFICACION.....	18
HIPOTESIS.....	19
TIPOS DE INVESTIGACION.....	20
CRITERIOS DE INCLUSION.....	20
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	20
CRITERIOS DE ELIMINACION.....	21
PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	22
OBJETIVOS.....	24
RESULTADOS.....	25
COMENTARIOS.....	35
CONCLUSIONES.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	43

## RESUMEN

---

**Lugar.** - Consulta Externa de Planificación Familiar, del Hospital General de Ticomán.

**Objetivo.** - Valorar como método diagnóstico, la biopsia por aspiración de mama en nuestro medio, para conocer los cambios histopatológicos causados por los anticonceptivos orales.

**Diseño.** - Cohorte direccional, prospectivo con comparación de controles.

**Material y Método.** - Se estudiaron 100 usuarias de planificación familiar temporal, 50 usuarias de anticonceptivos orales, con seis meses cuando menos en control (grupo problema). 50 pacientes usuarias de DIU, con las mismas características. A los dos grupos se les realizó biopsia por aspiración con aguja fina, en el cuadrante superoexterno de mama derecha.

**Resultados.** - Se observó que el mayor número de usuarias se encuentra en el grupo de edad de 26-30 años. No se observó diferencia significativa en los hallazgos histopatológicos de los dos grupos. P no significativa. Sin embargo se reportaron mayor número de casos de

inflamación crónica y células galactofóricas, en las pacientes de menos de 30 años y en primigestas independientemente del método anticonceptivo utilizado. P significativa (< 0.5)

Análisis.- Quizá los hallazgos histopatológicos observados en el estudio, se debe a que las pacientes han permanecido expuestas al efecto relativo de los estrógenos y menor exposición al embarazo.

Conclusiones.-El método de planificación familiar no modifica los hallazgos histopatológicos, no así la edad y la gesta.



## SUMMARY

Place: External Consultation of Familial Planning of General Hospital of Ticomán.

Objective: To appreciate how diagnostic method the biopsy from suction of mamma in our environment to know the changes histopathologic caused by oral contraceptive.

Design: Directional cutting, prospective with control comparison.

Material and Method: Were studied 100 familial planning temporary users, 50 contraceptive oral users with six months when less in control (Damage Group). 50 patients of IUD users with the same characteristics. It was made a biopsy by suction with fine needle to both groups in the external quadrant superior of right mamma.

Results: It was watching that the biggest number of users in 26-30 years old. Does not seen any significative difference in histopathologic discoveries in both groups. P no significative. However, was reported a big number of events of chronic inflammation and galactoforics cells, in the patients from less than 30 years and in the first exploits independently of contraceptive method used. P Significative ( 0.5)

Analisis: Perhaps the histopathologic discoveries watched in the study, is because the patients were been exposure to

---

---

the relative effect of the strogens and less pregnancy exposure.

Conclusion: The familial planning method does not changes the histopathologic discoverys even the age and exploits.

## INTRODUCCION

Dentro de los métodos de planificación familiar se encuentran los anticonceptivos orales, que tienen gran importancia, debido al número de usuarias en el mundo. Así como la eficacia teórica reportada en un 100% y la eficacia práctica del 94%. Ocupando además el tercer lugar dentro de los métodos utilizados por las parejas en México. (8)

Siendo importante de ocuparnos de los efectos secundarios, reportados desde el primer mes de tratamiento, siendo los siguientes:

Cefalea 4- 14%

Náusea 20-30%

Aumento de la cantidad del sangrado por privación 50-70%

Sangrado intermenstrual 90%

---

---

Mastalgia y aumento del volumen mamario en un 60%. (4)

La biopsia por aspiración de mama es un método diagnóstico, propuesto por primera vez por Martin y Ellis, para la detección de tumores mamarios.(20) Reportando, que este método tiene una sensibilidad para el diagnóstico del 97%, 82% de sensibilidad para el procedimiento, 97% de especificidad y un 95% de valor predictivo con un 90% de eficacia, en neoplasia maligna de mama.

Por lo anterior, se eligió a la biopsia por aspiración de mama, como el método indicado para observar los cambios histopatológicos de mama de usuarias de anticonceptivos orales, con un mínimo de seis meses en tratamiento.

Como es sabido los anticonceptivos orales entre otras acciones, actúan por inhibición hormonal de la ovulación. Este principio fue

---

descubierto en 1921, por Haberlandt, transplantando ovarios de animales de laboratorio, grávidos, a hembras sexualmente maduras de la misma especie, observando esterilidad pasajera. (4)

Bickenbach y Paulikovics consiguieron en 1944, inhibir la maduración folicular, con la administración de 2 mg de progesterona, desde el séptimo al vigésimo primero día del ciclo. (13) Pinkus y Rock, demostraron que la administración oral continua de progesterona (300mg) y estilbestrol, durante 3 meses impedían el embarazo durante el tiempo de la administración. (4)

La inhibición hormonal de la ovulación alcanzó importancia práctica, al sintetizar nuevas sustancias de actividad progestacional.

Los mejores resultados se obtuvieron con la 17-alfa-etinil-19-nortestosterona y la 17-alfa-etinil-5(10)-19-nortestosterona, con éstos derivados de la 19-nortestosterona, se consigue, por primera vez, después

de la ovulación, suspender la menstruación por tiempo indefinido. Posteriormente se comprobó que éstos agentes combinados con estrógenos inhiben con seguridad la ovulación. (4) (13)

La ovulación puede evitarse mediante la administración, de un estrógeno solo o de una progestina a dosis altas, pero lo más óptimo es el uso de agentes combinados, ya que las dosis necesarias para un solo agente para evitar la ovulación, dan lugar a un número inaceptable de hemorragias y de otros efectos indeseables. Los preparados que se prescriben con mayor frecuencia, contienen estrógenos y una progestina los cuales se ingieren durante 21 días, iniciando el quinto día del ciclo menstrual. (4) (13) (25).

En su composición cuantitativa, se han ideado diferentes formas de administración, a saber; preparados monofásicos, bifásicos y trifásicos. Describiéndose a continuación las características de cada uno.

---

Actualmente se dispone de preparados trifásicos, los cuales contienen estrógenos y progesterona, diferenciándose, de los preparados bifásicos, en que cada mes se prescriben tres niveles de dosificación. Su efectividad, es igual a los preparados bifásicos y se prescriben con mayor frecuencia debido a los efectos secundarios mínimos. (25)

El efecto anticonceptivo principal, está mediado por la progesterona, que impide la ovulación y ejerce modificaciones en endometrio, moco cervical la adición de estrógenos es para disminuir el número de días de la hemorragia, a estos preparados se les llama bifásicos.

Se dispone de preparados que contienen solamente un progestágeno, siendo su eficacia menor que la de la píldora combinada, aumentando además el número de días del sangrado, su principal ventaja es la falta de efectos secundarios, debidos al estrógeno. (4) (25)

---

Dentro de la anticoncepción oral, en la actualidad se cuenta, con un gran número de preparados que contienen ; un agente estrogénico o un agente progestacional o ambos. (4) (13) (25).

Los anticonceptivos orales ejercen entre otros su efecto, en gran medida inhibiendo la ovulación, aunque también producen cambios en el moco cervical, endometrio y disminuyen la motilidad en las salpinges, todo lo cual disminuye la posibilidad de concepción e implantación (25)(26)

A continuación, describiremos los efectos, que los anticonceptivos orales producen en todo el organismo:

Los efectos sobre las funciones endocrinas describen la inhibición de la secreción de las gonadotrofinas, por la hipófisis. Aumentan las concentraciones plasmáticas de globulina alfa 2, que fija hidrocortisona. Aumentan la actividad de la renina plasmática, e incrementan la secreción



de aldosterona. (4) (13) (25)

Sobre los efectos hemáticos, se dice que incrementan los factores de la coagulación VII, VIII, IX y X. Se requieren mayores cantidades de los derivados cumarínicos, para producir una reducción en el tiempo de protrombina. (13) (25).

La actividad coagulante de la vitamina K, está aumentada in vitro, también está aumentada la agregación plaquetaria. Inhiben la conversión de folato poliglutámico que se halla en los alimentos, a folato monoglutámico que puede ser absorbido en el sistema digestivo, pudiéndose presentar anemia por deficiencia de ácido fólico. (4) (19) (25).

Sobre los efectos hepáticos, se refiere que los estrógenos deprimen las hepatoglobulinas del suero, reducen la depuración de sulfobromoftaleína y el flujo de bilis, aumentando la colestasis y la saturación de colesterol en la

---

bilis. La proporción de ácido cólico en los ácidos biliares está aumentada, en tanto que la proporción de ácido quenodexocólico está disminuida. (4)

(13) (25)

Sobre el metabolismo de los lípidos se dice que los estrógenos incrementan los triglicéridos séricos, el colesterol libre esterificado. Los fosfolípidos también están aumentados (ya que son lipoproteínas de alta densidad), por lo general las lipoproteínas de baja densidad están disminuidas. (13) (25) (26)

Los efectos sobre el metabolismo de los carbohidratos son: disminución en la tasa de absorción de los carbohidratos en el aparato digestivo, produciendo en algunos individuos, disminución en la tolerancia a la glucosa. Se han demostrado cantidades aumentadas de insulina, después de la ingestión o inyección de glucosa, los cambios de la tolerancia de la

---

glucosa son reversibles al discontinuar los anticonceptivos orales. (13)

(25)

Dentro de los efectos cardiovasculares están; leve incremento en el gasto cardiaco, acompañados de un aumento en la T-A, así como en la frecuencia cardiaca. El plasma de mujeres que toman anticonceptivos orales, tienen efecto estimulante sobre el desarrollo del músculo liso de las arterias, en cultivo de tejidos, se observó que este efecto intensifica el proceso arteriosclerótico. Un estudio de 1992 refiere que se presenta riesgo elevado de tromboembolismo venoso, aumentado por los anticonceptivos orales y un aumento en el índice de infarto al miocardio. (4)

(18) (19) (25)

Los efectos sobre el ovario son: con el uso crónico se deprime la función ovárica y hay un mínimo desarrollo folicular y faltan cuerpos amarillos. Los ovarios se tornan pequeños. (4) (13) (26)

---

Al suspender los anticonceptivos orales, cerca del 75% de las mujeres ovulan en el primer ciclo, y cerca del 2% permanecen amenorreicas, hasta varios ciclos después de terminado el tratamiento, a menudo presentan galactorrea. (4) (13) (21)

Los efectos sobre el útero, describen con el uso crónico, hipertrofia cervical y la formación de pólipos. Se observa estimulación del músculo uterino, debido a los estrógenos. Los cambios descritos en endometrio varían con las presentaciones, con los agentes secuenciales, durante los cinco días últimos del ciclo, se observan; efectos progestacionales, sobre el tejido, glandular, en contraste con los agentes que contienen tanto estrógenos como progesterona, observándose decidualización del estroma hacia el final del ciclo. (13) (21) (25) (26)

Sobre las mamas, se describe cierto aumento, debido a una hiperplasia parcial lobuloalveolar y crecimiento de los conductos, debido a

---

los estrógenos. La progesterona es la responsable del desarrollo acinoso y lobular, que se presenta en la fase lútea del ciclo. (13) (22) (25) (26)

En 1992, Ewertz realizó un estudio de anticonceptivos orales y el riesgo de CA mamario, observando que no hay asociación, significativa entre el CA de mama y el uso de anticonceptivos orales, teniendo en cuenta la duración de la exposición, edad de la paciente y lactancia, pero concluyó que los anticonceptivos orales que contienen 50 microgramos o más de estrógenos si pueden ser perjudiciales para las pacientes. (21)

La biopsia por aspiración de mama, propuesta por primera vez por Martin y Ellis en los años treinta, en los países escandinavos, para la detección oportuna de tumores mamarios. (16) (20) (24)

Esta técnica diagnóstica fue aceptada lentamente en los E. U. A. debido a los falsos negativos, sin embargo un estudio realizado en la

---

Clinica Mayo en 1986, reportó que los falsos negativos fueron solo en un 16%, sin ningún falso positivo, con una precisión del 94%. (16) (24)

En estudios posteriores de 1990 a 1992, reportaron, 82% de sensibilidad para el procedimiento y una sensibilidad del 95% con valor predictivo del 100%. (12) (16)

La biopsia por aspiración de mama, está siendo usada con un incremento en el diagnóstico de CA mamario para determinar la seguridad del procedimiento y para el tratamiento sin confirmación tisular, se examinaron 109 pacientes, con 111 biopsias por aspiración seguidas de biopsia abierta, entre enero de 1985 a junio de 1987. De éste grupo 39 especímenes se diagnosticaron como malignas y 19 sospechosas de malignidad. 38 de los 39 especímenes como malignos, se comprobaron por biopsia abierta, 17 de los 19 diagnosticados como sospechosos se comprobó su malignidad, 3 de los 17 especímenes que se catalogaron como muestras inadecuadas y 9 de

---

---

los 36 especímenes catalogados como negativos, fueron lesiones que más tarde se comprobó su malignidad. Los falsos positivos que ocurrieron se debieron a una deficiente preparación del material para el estudio. . El valor predictivo para la biopsia por aspiración en este estudio fue del 100% (15)

En 1989 el Colegio Americano de Patología de Northfield, instituyeron un programa de calidad y certeza de la biopsia por aspiración de mama llamado Q-Probes. Intervinieron en el estudio, 294 instituciones y 988 patólogos, durante un período de 6 meses con un total de 13,066 casos de biopsia por aspiración, 10,751 (82%), fueron satisfactorios para evaluación, con una frecuencia media de biopsias no satisfactorias obtenidas por médicos no patólogos del 18%, comparadas con un 7.2% obtenidas por patólogos. En el diagnóstico de CA mamario los resultados fueron los siguientes:

---

82% de sensibilidad para el procedimiento

97% de sensibilidad para el diagnóstico

97% de especificidad

95% de valor predictivo positivo

90% de eficacia. (12) (16)

La revisión de 144 casos de complicaciones por biopsia por aspiración de mama, se evaluaron 1583 cirugías realizadas, se observó cierta tendencia, la cual sugirió que el drenaje puede contribuir al desarrollo de infecciones versus no drenaje (25% vs 5%), respectivamente. (7)

Durante el período del 20 de octubre de 1988 a enero de 1990. Se realizaron 404 biopsias por aspiración, en mujeres con lesiones no palpables de mama, pero mamográficamente detectables, la sensibilidad de la biopsia en éste estudio para la detección de CA mamario fue del 95%, con un valor positivo predictivo del 100%. (1)



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro medio el número de usuarias de anticonceptivos orales, se ha ido incrementando y los efectos secundarios de los mismos son muy importantes y refiriéndonos a los efectos sobre la mama específicamente, los cuales ya se describieron en la introducción, debemos encontrar un método diagnóstico para evaluar el efecto directo de los anticonceptivos orales sobre el tejido mamario. Aunque la autoexploración, juega un papel muy importante en la evaluación de las características del tejido de la mama. Otro método la mamografía, es un método agresivo, que no podemos usarlo en todas las pacientes, a manera de detección debido a sus efectos conocidos sobre el tejido glandular. Por lo que pensamos que la biopsia por aspiración con aguja fina, pudiera ser el método eficaz y seguro para el diagnóstico, de los cambios producidos por los anticonceptivos orales.

## JUSTIFICACION

---

Debido al número de usuarias de anticonceptivos orales, en nuestro medio, se hace necesario un método de detección de cambios histopatológicos en mama, que tenga una sensibilidad y especificidad adecuadas, y un mínimo de riesgo para la paciente. La biopsia por aspiración, es un método invasivo en forma mínima que evaluaremos en nuestro estudio, para observar el papel que juega en el diagnóstico de estos cambios.

## HIPOTESIS

Los anticonceptivos orales, producen cambios en la mama de usuarias,  
detectables mediante punción con aguja fina.

## HIPOTESIS DE NULIDAD

Los anticonceptivos orales, no producen cambios en la mama de usuarias,  
detectables por punción mamaria.

## TIPO DE INVESTIGACION

---

Prospectivo

Longitudinal

Comparativo

## CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes usuarias de planificación familiar temporal, con anticonceptivos orales con seis meses cuando menos de tratamiento.

Pacientes usuarias de planificación familiar temporal no hormonal, con seis meses cuando menos de tratamiento.

## CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes que cursen con lactancia, así como portadoras de patología mamaria evidente (nódulos de 1 cm o mayor, galactorrea, secreciones serohemáticas por pezón).

## CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes a las cuales durante el estudio, se les detecten cambios neoplásicos, mediante la biopsia por aspiración.

## PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

En la consulta externa de planificación familiar, del Hospital

General de Ticomán, se analizarán 100 pacientes.

Cincuenta usuarias de planificación familiar temporal, con anticonceptivos orales, con seis meses cuando menos de tratamiento, a las cuales se les realizará, biopsia por aspiración en mama derecha, en cuadrante superoexterno, con jeringa de 20 ml con aguja calibre 22 y bisel corto. Se limpia la piel con solución antiséptica y se atraviesa con la aguja la piel, cuando entra en tejido mamario, se aplica aspiración, se mantiene el vacío y se dirige la aguja a diferentes zonas, antes de retirar la aguja, se deja desaparecer el vacío, se vierte el contenido en una laminilla portaobjetos. Denominándose a este grupo control.

---

---

El grupo testigo, se denomina al grupo de cincuenta pacientes, en control de planificación temporal no hormonal (DIU), con seis meses en control cuando menos, a las cuales se les tomarà biopsia por aspiraciòn de mama derecha, en cuadrante superoexterno.

Excluyendo a las pacientes, con lactancia o patologia mamaria evidente, y eliminando a las pacientes a las cuales, durante el estudio, se les detecten cambios histopatològicos neoplàsicos, mediante la biopsia por aspiraciòn.

Llevàndose a cabo el estudio, hasta completar el nùmero de pacientes para el estudio.

La comprobaciòn estadística de la hipòtesis se llevò a cabo por la CHI cuadrada.

$$X = (F_o - F_e)$$

$F_e$

## OBJETIVOS

---

Valorar como método diagnóstico, la biopsia por aspiración de mama en nuestro medio.

Conocer los cambios más frecuentes, producidos por los anticonceptivos orales, en mama, mediante la biopsia por aspiración.



## RESULTADOS

En el periodo comprendido, en el tiempo del análisis se observaron, los resultados histopatológicos de biopsia por aspiración, en mama de 100 pacientes usuarias de planificación familiar temporal, 50 de ellas con anticonceptivos orales, de cuando menos seis meses en control, sin lactancia o patología mamaria evidente. El otro grupo formado por 50 pacientes usuarias de DIU, con las mismas características del grupo control. Las pacientes de los 2 grupos, se encuentran en el grupo de edad de 19 a 40 años.

Observando, que el mayor número de usuarias, se encuentra en el grupo de edad de 26-30 años, correspondiendo al 31%. Gráfica 1

El reporte histopatológico de las usuarias de anticonceptivos orales, fue de 19 casos 38% de inflamación crónica, 15 casos de células galactofóricas correspondiendo al 30%, 13 casos de células sin alteración

---

26%, y 3 casos de material insuficiente 6%. P. No significativa Gráfica 2.

El reporte histopatológico, de las usuarias de DIU, fue de 20 casos de inflamación crónica 40% y 21 casos de células galactofóricas 42% y 5 casos de células sin alteración 10%, y 4 casos de material insuficiente. P. No significativa Gráfica 3

Los hallazgos histopatológicos, de los dos grupos fueron de 39 casos de inflamación crónica 39%, 36 casos de células galactofóricas 36%, y 18 casos de células sin alteración 18%, y solo 7 casos de material insuficiente correspondiendo al 7%. P. No significativa Gráfica 4

Se realizó correlación entre los dos grupos, de acuerdo a la edad y hallazgos histopatológicos, observando que en el grupo de edad de 19--30 años, se reportó inflamación crónica en 25 casos 37.8%, células

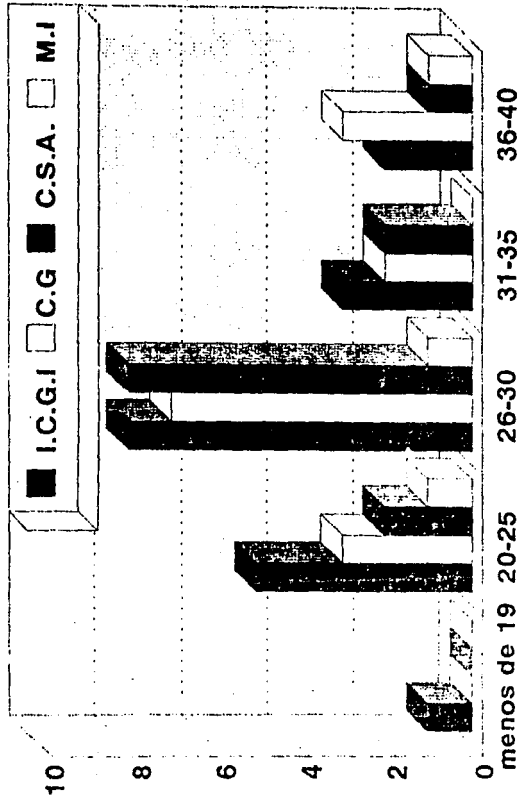
galactofòricas en 25 casos 37.8%, cèlulas sin alteraciòn 12 casos 18.1% y 4 casos de material insuficiente 6%. En el grupo de edad de 31--40 años, se reportaron 14 casos de inflamaciòn crònica 41%, 11 casos de cèlulas galactoficas 32%, y 6 casos de cèlulas sin alteraciòn 17%, y 3 casos de material insuficiente 8.5%. P. Significativa Gràfica 5

Se correlacionaron tambièn los hallazgos histopatològicos, de acuerdo al nùmero de gestas, independientemente del mètodo anticonceptivo usado. Reportando 17 primigestas con inflamaciòn crònica y 8 casos de cèlulas sin alteraciòn. P. Significativa Gràfica 6

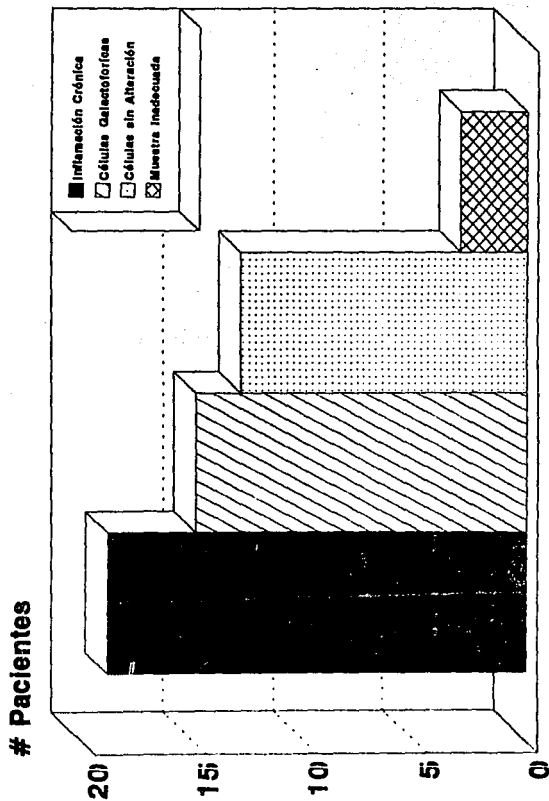
Se correlacionaron los hallazgos histopatològicos, de cèlulas galactofòricas y el nùmero de gestas, independientemente del mètodo anticonceptivo usado. Reportàndose 16 primigestas con abundantes cèlulas galactofòricas y 8 con cèlulas sin alteraciòn. Se reportaron 4 multigestas con abundantes cèlulas galactofòricas y 2 casos de cèlulas sin alteraciòn.

P. Significativa Gràfica 7

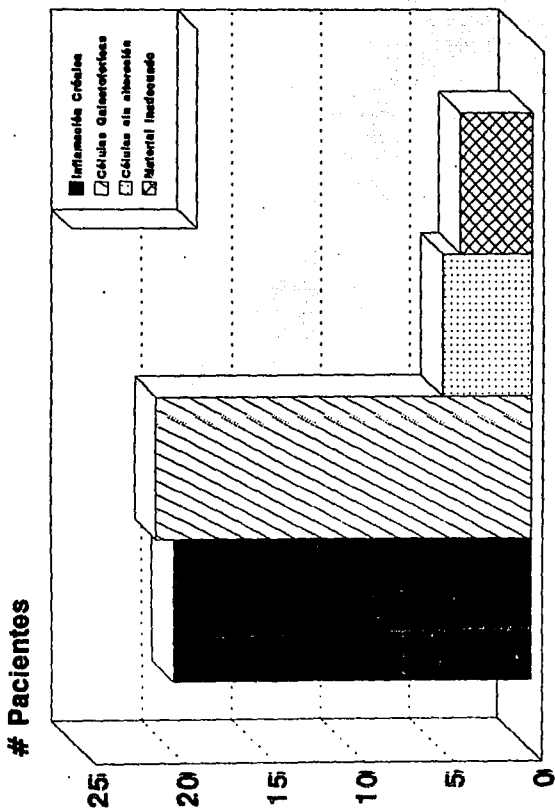
# Hallazgos Histopatológicos en Mama por punción



# Hallazgos Histopatológicos en Mama por punción Usuarías de Anticonceptivos Orales

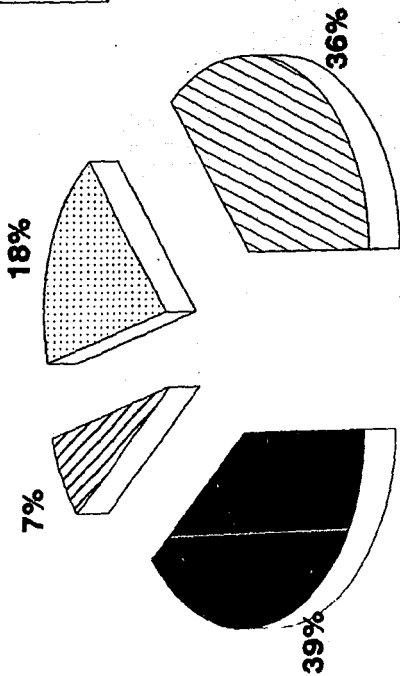


# Hallazgos Histopatológicos en Mama por punción Usuarías de Dispositivo Intrauterino

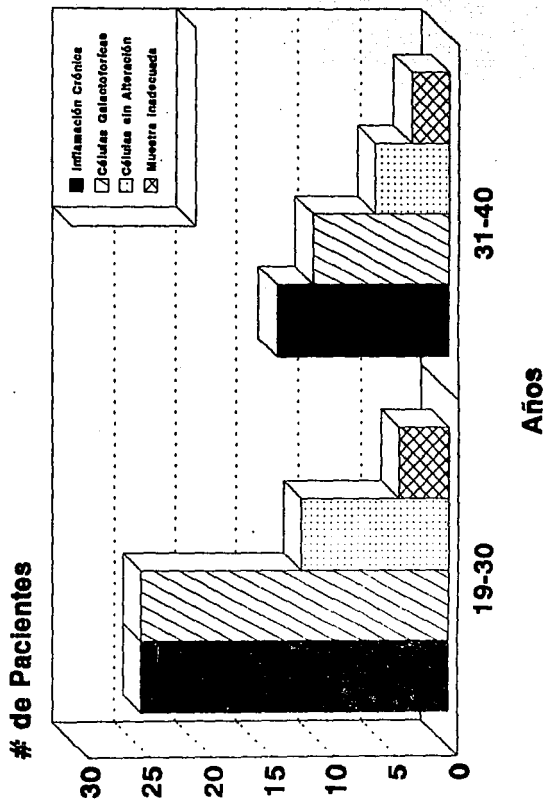


# Hallazgos Histopatológicos en Mama por punción DIU y Anticonceptivos Orales

- Inflamación crónica
- ▨ Células Galactofóricas
- ▩ Células en alteración
- ▧ Material Inadecuado

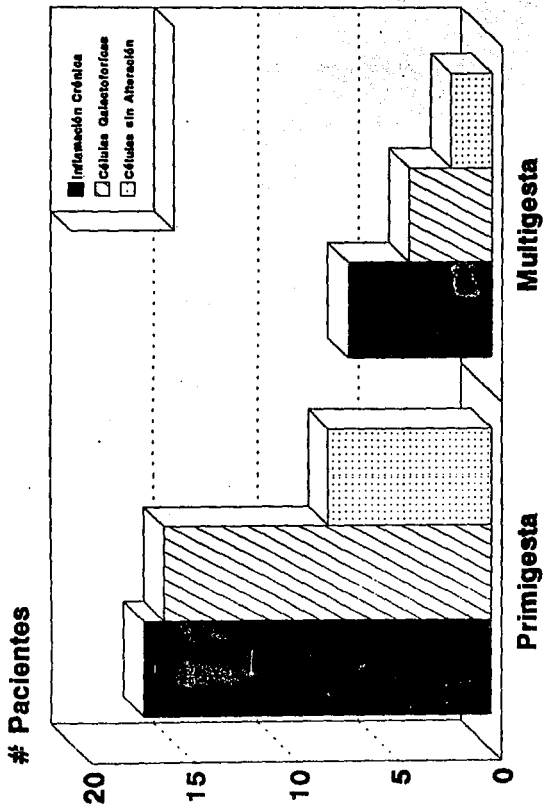


# Hallazgos Histopatológicos en Mama por punción Distribución por Edad





# Hallazgos Histopatológicos en Mama por punción Dispositivo Intrauterino y Anticonceptivos Orales



## COMENTARIOS

En primer lugar, analizaremos aspectos de orden general, de los resultados tomando en cuenta la edad en los dos grupos, observando que la distribución, es como correspondería a una población de usuarias de planificación familiar sin modificaciones.

Esto hace que los dos grupos, sean equiparables, observando que no hay preponderancia de ningún tipo de edades.

En el mismo sentido, vemos que de acuerdo a la gesta, éstas son con una distribución, como la esperamos encontrar en un grupo de pacientes, con las características de edad y control de la fertilidad, refiriéndonos a los dos grupos en estudio. Esto también nos hace pensar que son grupos sin diferencia estadística significativa y son por lo tanto comparables entre sí.

---

En cuanto al reporte histopatológico observamos que en el grupo de anticonceptivos orales (control), no encontramos ninguna diferencia en relación a los hallazgos histopatológicos; es de hacer mención, que las células obtenidas mediante la punción, sean de tan escasa cantidad que no sea posible su lectura, sin embargo en nuestro estudio, la mayoría de las muestras, contenían células suficientes para su interpretación, obtenidas en 93% de nuestras muestras.

En el reporte histopatológico de los anticonceptivos orales, no encontramos diferencias significativas con respecto al DIU, observando los dos grupos nos damos cuenta que el número de reportes de células con inflamación crónica, células galactofóricas y células sin alteración prácticamente fueron similares en los dos grupos. De tal manera que el reporte histopatológico, nos ofrece una buena información de que los

---

anticonceptivos orales, no producen cambios que puedan detectarse mediante la punción con aguja fina.

Este método ofrece material adecuado pero no es capaz de hacer tomas demostrativas de la mama, es decir cuando no se tiene una patología mamaria localizada.

En nuestro estudio, nos referimos al efecto sistémico, por lo que tendríamos que realizar punciones, en varios cuadrantes de la mama, para que sea verdaderamente demostrativa, la cantidad de tejido mamario obtenido, si se hubiera realizado de esta manera quizá nos hubiera dado un índice mayor de modificaciones, pero solo tomamos muestra del cuadrante superoexterno, donde se encuentra la mayor cantidad de tejido glandular.(27)

---

Cuando se realizó la evaluación, en relación a la edad y los hallazgos histopatológicos, se obtuvo una relación estadística significativa, en relación a la cantidad de muestras con inflamación crónica, sin diferencia en cuanto a los métodos anticonceptivos usados. Es decir, que la inflamación crónica, fue más frecuente en el grupo de edad de menos de 30 años, encontrándose en un 25%, a diferencia del grupo de edad de más de 30 años, donde solo se reportó el 14%. Se sometió a análisis estadístico siendo significativo.

El reporte de células galactofóricas encontrado en el grupo de edad de menos de 30 años, fue de 25% y en el grupo de edad de más de 30 años fue de solo el 11%. Estadísticamente también fue significativo.

Los hallazgos citológicos de inflamación crónica, donde encontramos células con las siguientes características: células con núcleo que presentan

---

lòbulos en el frotis, los cuales se observan completamente separados entre sí o unidos por filamentos delicados, (polimorfonucleares). Los monocitos que son células más voluminosas y de forma variable, a veces ovoide con una escotadura. La mayoría de las veces la inflamación crónica no tiene una causa específica.

Las células galactofóricas, tienen las siguientes características: son dos capas de células epiteliales cilíndricas, que se apoyan sobre una membrana basal, con un citoplasma pálido, núcleo ovalado, pàlidamente teñido. Su hallazgo representa, los efectos de los estrógenos sobre la mama, lo cual no fue significativo, relacionando los dos grupos, pero sí lo fue en cuanto a la edad de las pacientes, ya que se observaron, con mayor frecuencia en el grupo de edad de menos de 30 años. Esto quizá por la

---

calidad de los estrògenos, en los primeros años reproductivos, donde son mäs importantes sus efectos proliferativos y de formaciòn de la mama.(27)

Por otro lado, las cèlulas sin alteraciòn que son cèlulas cilíndricas, mäs altas que anchas, unidas de lado a lado mediante uniones celulares, con núcleo pequeño y abundante citoplasma de aspecto pálido y vacuolado que solo se reportaron en 18 casos 18%, en los dos grupos. (27)

Material insuficiente, solo se reportò en 7 casos 7%, en los dos grupos. En relaciòn a la gesta, el mètodo anticonceptivo no influyò en relaciòn a los reportes de inflamaciòn crònica o cèlulas galactofòricas. Quizà esto vaya de la mano, con la edad ya que estuvo en relaciòn con la gesta en forma significativa. Por lo tanto, mientras la paciente tenga menos exposiciòn al embarazo, va a tener mayor número de cèlulas con inflamaciòn crònica y cèlulas galactofòricas, quizà por el mayor efecto que pudiera tener el hecho de presentar etapas cíclicas, de estrògenos, la

---

---

**lactancia y el embarazo, que no se mencionó en estas pacientes, sea pues  
el que determine, que tipo de alteraciones vamos a encontrar.**



## CONCLUSIONES

El presente estudio arroja luz, sobre el papel que tiene el método diagnóstico invasivo (biopsia con aguja fina), en la búsqueda de células con alteraciones en la glándula mamaria, llegando a las siguientes conclusiones:

1) El método de planificación familiar no modifica los hallazgos histopatológicos, de muestras tomadas por punción mamaria, con aguja fina.

2) La edad junto con el número de gestas, tienen una participación significativa, ante la presencia de células con inflamación crónica, independientemente de haber sido o no expuestas a los anticonceptivos orales.

3) Son necesarios, estudios comparativos con otros métodos de diagnóstico, para poner en su real contexto a la punción con aguja fina, comparando los hallazgos histopatológicos.

## BIBLIOGRAFIA

---

- 1.-Oliver D.J.; Frayne J.R.; Sterret G. Stereotactic fine needle biopsy of the breast. Estudio prospectivo de 404 casos. Aust Surg 1992; 62(6) ; 635-7
- 2.-Franquet T; Cozcolluela R; De Miguel C. Stereotaxic fine needle aspiration of low-suspicion, nonpalpable breast nodules; valid alternative to follow-up mamography . Estudio prospectivo de 70 casos. Radiology. 1992; 183 (3); 634-7
- 3.-Bronkers D.J. Estereotaxic core biopsy of breast lesions. Estudio prospectivo de 70 casos. Radiology 1991 183 (3): 631-4
- 4.-Kasser V. Friedberg. Ginecología y obstetricia. Tomo 1; México D.F. Ed. Salvat; 1986: vol I ; 434-51
- 5.-Melanson G; Otchy D.P. Walters M.J; Madensen J: The importance of stabilizing the specimen taken at needle localized biopsy of the breast for

---

microcalcification. Estudio prospectivo de 45 casos. Surg Gynecol -Obstet.

1992 174(5) : 376-8

6.-Dornfel J.M., Thompson S.K., Shurbajt M.S. Radiation -induce changes in the breast; a potencial diagnostic piftail on fine needle aspiration. Diagn -

Cytopathol; 1992: 124(6): 79-80

7.-Cassey T.T; Rodgers W.H, Baxter J.W, Sawyers J.L, Reynolds V.H. Stratiefied diagnostic approach to fine needle aspiration of the breast.

Estudio prospectivo de 1005 casos. Am-J-Sug. 1992; 163(3): 305-11

8.-Palma Cabrera C. Informe de antoconcepciòn. Serie de investigaciòn.

S.S.A. Mèxico, D.F.. 1992; 1-8

9.-Horobin J:M, Matthew B.M. Pracce P.E. Thompson A.J. Efects of fine needle aspiration on subsecuent mamograms. Estudio prospectivo de 73

caso. Br-J\_Surg 1992: 79(1): 52-4

---

10. Jackson V.P. The status of mamographically guide fine needle aspiration biopsy of nonpalpable breast lesions. Radiol-Clin North-Am: 1992 30(1): 155-66

11.-Steven F.S. Bell J. Ellis I.D. Fluorescent location of tumor cell in fine needle aspirates. Anticancer-Res; 1991 11(5): 1697-9

12.-Zarbo R.J. Howartz P.J. Brachner P. Interinstitutional comparison of performance in breast fine needle aspiration cytology. A-Probe quality indicator studio. Estudio prospectivo de 13,068 casos. Arch Pathol-Lab-Med; 1991 Aug 116(8): 743-50

13.-Katzung Bertram G. Farmacologia básica y clínica . 2da Ed. México D.F. Ed Salvat; 1990, vol 1: 464-70

14.-Cox G, Didlake, Reed W, Powers C, Scott Conner C.

---

anesthetic technique for needle localized breast biopsy. Estudio de 28  
casos. Am-Surg; 1991; 157(7) : 418-28

15.-Nicastri G.R. Dziura B.R. The accuracy of malignant diagnoses  
established by fine needle aspiration cytologic procedures of mammary  
masses. Estudio prospectivo de 109 casos. Surg-Gynecol-Obstet: 1991.  
172(6): 457-60

16. Issacs John H; Ginecologia y Obstetricia. Temas actuales .Biopsia y  
tratamiento quirùrgico del cancer mamario incipiente. New York McGraw Hill  
1987 vol 4: 312-30

17.- Rappaport W, Thompson S. Wong R. Leong S. Oral contraceptives use  
and cardiovascular disease; is the relationship real or due to study bias.  
Estudio de 74 casos. J-Fam-Pract; 1992, 35(2): 147-57

---

18.-Katerndahl D.A., Realini J.P. Cohen P.A. Complications associated with  
needle localization biopsy of the breast. Revisión de 144 casos.  
Surg-Gynecol-Obstet; 1991 172(4): 303-8

19.-Beaumont V. Milinow M.R. Sexton G. Wilson D. Lemont. Hypercyst  
anemia was anti-strogen antibodies and other risk factors for thrombosis in  
woman on oral contraceptives. Estudio de 100 casos. Artherosclerosis; 1992  
94(2): 147-52

20.-Martin H. E. Ellis E.B. Biopsy by needle puncture and aspiration  
Ann-Surg 1930, 617-8

21.-Ewertz M. Oral contraceptives and breast cancer risk in Denmark.  
Estudio prospectivo de 991 casos. Eur-J-Cancer; 1992; 282(7): 1176-81

22.-Rushton L. Jones D.R. Oral contraceptives use and breast cancer risk; a  
meta analysis of variations with age diagnosis, parity and total

---

duration of oral contraceptives use. Br-J-Gynecol-Obstet. 1992 166(6):

1950-4

23.-Grimes D.A. The safety of oral contraceptives; epidemiologic insights from the first 30 years. Am-J-Gynecolo-Obstet 1992,(3) :672-77

24.-Kline T.S. Neal H.S. Role of needle aspiration biopsy in diagnosis of carcinoma of breast. Obstet-Gynecol; 1975 (46): 89'92

25.-K.R. Niswander. Manual de Obstetricia, diagnóstico y tratamiento. 3ra Ed. México D.F., Ed Salvat; 1990: 3-29

26.-W.H. Jones, Wentz A.C. Burnett I.S. Tratado de Ginecología de Novak. 11va. Ed. México D.F., Mc Graw HILL, 1991, 184-197.

27.-Ham A,W, Cormack D.H. Tratado de histología. 8va Ed. México D.F. Ed. Interamericana. 1983: 976-83.