

11217  
140

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE**  
**MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HOSPITAL REGIONAL 1o. DE OCTUBRE

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

**TRATAMIENTO COMPARATIVO EN LA**  
**MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA CON**  
**MELOXICAM VS. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO**

TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA  
ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

---

DR. RAÚL ANTONIO LEÓN OCHOA.

---

2002

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



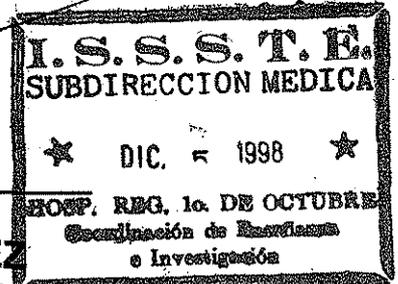
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**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.

*G. Hernandez*



**DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ**  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

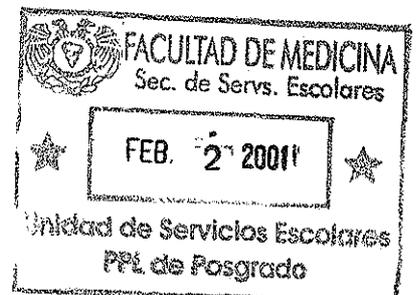
*J. Covarrubias*

**DR. JULIÁN GOVARRUBIAS DE LA MOTA**  
TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA.

*F. Cajiga Mata*

**DR. FELIPE CAJIGA MATA**  
ASESOR DE TESIS  
JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRICIA.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



A mis padres y hermanos:

Por su apoyo, amor, por aguantarme  
Gracias.

A mi esposa:  
Por tu amor  
Gracias.

A mi hijo:  
Bienvenido al mundo  
Te amo.

A mis amigos:

Ustedes saben quienes son  
Gracias por todo.

Ana Karen y Samuel:  
Sin ustedes saberlo, me han motivado para llegar hasta aquí  
Los amo.

Samuel y Carlos:  
Mas que cuñados excelentes amigos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONTENIDO

Resumen -----	1
Summary-----	2
Introducción-----	3
Material y Métodos-----	5
Resultado-----	7
Discusión y Conclusiones-----	9
Gráficas.-----	10
Bibliografía.-----	11

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **RESUMEN**

La mastopatía fibroquística, padecimiento benigno más frecuente de la mama, no se había encontrado un medicamento que ayudara en forma eficaz para mejorar y/o desaparecer el dolor y la fibrosis.

Se han realizado estudios satisfactorios con Ácido acetilsalicílico, pero actualmente se ha encontrado un medicamento que actúa directamente sobre la ciclooxigenasa II y previene la fibrosis y el dolor en esta patología.

Se realizó un estudio con 420 pacientes las cuales se dividieron en dos grupos, previamente diagnosticadas con patología benigna de la mama tipo mastopatía fibroquística, los grupos fueron integrados por 210 pacientes cada uno, un grupo recibió tratamiento con meloxicam 7.5 mgs cada 24 hrs, el segundo grupo recibió tratamiento con ácido acetil salicílico 80 mg cada 24 hrs. Se observó que las pacientes tratadas con meloxicam el dolor disminuyó en un 90% y la fibrosis disminuyó en igual forma. Las pacientes las cuales fueron tratadas con Ácido acetilsalicílico con respecto al dolor se observó la desaparición en un 63% y en relación con la fibrosis la desaparición de ésta en un 69%.

Se comprobó la eficacia del Meloxicam sobre otros aines.

Se observó claramente el mejor resultado con meloxicam y su acción directa sobre la ciclooxigenasa II.

## **SUMMARY**

In fibrocystic mastopathy of the mammary glands, the most frequent benign illness, it had not been found a medication that helps in an efficient way both for the pain and the fibrosis.

Many satisfactory studies with acetylsalicylic acid have been made but now a medication has been found that acts directly on cyclooxygenase II. It prevents fibrosis and pain in this pathology.

A study was made with 420 patients who were divided into two groups of 210 patients each. The first treated with Meloxicam, the second treated with acetylsalicylic acid.

It was observed that patients treated with Meloxicam had 90% disminution of pain. The same happened with the fibrosis.

With acetylsalicylic acid, regarding pain, it was observed a 63% absense of pain. As fibrosis it was observed a disappearance of it in 60% of cases.

*The efficacy of Meloxicam was corroborated over other non steroid antiinflammatories.*

## **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad fibroquística se utiliza para describir un espectro de cambios fisiológicos y patológicos en la mama.

Existe multitud de sinónimos para la mastopatía fibroquística; los que con mayor frecuencia se utilizan son adenosis mamaria de Brissaud (1884), adenoma de Schimmel Busch (1982), mastitis quística crónica de Doin (1983) y mastitis crónica de Bloodgood (1921).(5)

El término de Mastopatía fibroquística (MFQ) se aplica a un grupo de lesiones benignas de la mama que tienen su origen en el epitelio de los conductos por una alteración multifactorial de la información hormonal a las células mamarias de la mujer en etapa reproductiva.(3)

La predominancia estrogénica es considerada como una de las causas del desarrollo de la MFQ.(5)

El efecto estrogénico aumentado en la MFQ. Puede asociarse con síntomas como irritabilidad, ansiedad, dolor pélvico, mamas hipersensibles y turgentes; La concentración de estrógenos en el tejido con mastopatía fibroquística se encuentra elevada.

Casi el 70% de los pacientes con MFQ tienen deficiencia del cuerpo lúteo o ciclos anovulatorios. El 40% de las enfermas con MFQ posee cifras aumentadas de prolactina.(5).

La hiperprolactinemia por sí sola reduce la secreción lútea de progesterona.

Estudios experimentales han demostrado que la prolactina estimula la actividad de los receptores estrogénicos. Una vez sensibilizadas las células blanco, el efecto mitogénico de estrógenos, prolactina, hormona tiroidea, insulina y hormona de crecimiento es inmediato. Se inicia de inmediato la hipertrofia mioepitelial, la de las células epiteliales en los conductos intralobulares preterminales y en las estructuras alveolares. Con el tiempo y con los efectos sinérgicos de otros factores (metilxantinas, dieta, herencia) se evoluciona de la hiperplasia a la hiperplasia atípica.

Se han utilizado un sinnúmero de tratamientos para esta patología dentro de los cuales encontramos el uso de bromocriptina, diuréticos, tranquilizantes, hormonales como la progesterona, andrógenos, danazol, tamoxifeno y un sinnúmero de antiinflamatorios no esteroideos, de los cuales se ha comprobado es eficaz el ácido acetilsalicílico, actuando directamente sobre la respuesta inflamatoria iniciada por mediación del ácido araquidónico y la ciclooxigenasa I y II, actualmente se ha encontrado un inhibidor específico de la ciclooxigenasa II con el cual se decidió dar tratamiento de la fibrosis mamaria. (1)(2).

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

En la consulta externa de clínica de mama del Hospital Regional Io. de Octubre del I.S.S.S.T.E. se realizó un estudio observacional, longitudinal, prospectivo, descriptivo, experimental y comparativo en el cual se incluía a 420 pacientes de edades entre los 20 y 50 años de las cuales se les diagnosticó MASTOPATÍA FIBROQUISTICA, se dividieron en dos grupos cada uno de 210 pacientes. El primer grupo fue tratado con ácido acetilsalicílico 80 mg cada 24 hrs, el segundo grupo fue tratado con meloxicam 7.5 mg cada 24 hrs ambos por vía oral, por un período de tiempo de tres meses, las cuales serían valoradas en la consulta externa cada 30 días.

Se utilizaron como criterios de inclusión a todas las pacientes las cuales se les diagnosticó MASTOPATIA FIBROQUISTICA, por medio de USG, Estudio histopatológico, citológico y por clínica.

Los criterios de exclusión utilizados fueron todas aquellas pacientes las cuales suspendieron el tratamiento, combinaron algún otro tipo de medicamento (bromocriptina, diuréticos, tranquilizantes, hormonales etc.)

Como criterios de eliminación tomamos a aquellas pacientes las cuales se diagnosticó alguna patología mamaria diferente a la mastopatía fibroquística.

Se utilizó una cédula de recolección de datos donde se tomó nombre, edad, sexo, cédula, así como los antecedentes heredofamiliares, personales patológicos y ginecoobstétricos, se valoró la realización de estudios en los casos en los que se consideró pertinente.

Como recursos tomamos los propios del hospital (LABORATORIOS, CONSULTORIO, RX).

Se utilizó la primera consulta para diagnosticar a las pacientes a las cuales se inició tratamiento, a las que se consideró pertinente se realizó citología ó estudio histológico para llegar al diagnóstico, en la mayoría de las pacientes acuden ya con estudio de usg el cual ayudó a corroborar el diagnóstico. Se realizó valoración bimanual para valorar la extensión y localización de la fibrosis mamaria. Se utilizó una escala del 1 a 10 para valorar la intensidad de dolor.

## **RESULTADOS**

De las 420 pacientes estudiadas se observó un abandono del tratamiento de un 20% de los cuales el 12% correspondió a pacientes tratadas con meloxicam y únicamente el 8% correspondió a Ácido acetilsalicílico.(Gráfico 1).

Se observó que la mastopatía fibroquística se encontró mas frecuente en los grupos de edad correspondientes a los 28 a 36 años (Gráfico 2).

Con respecto a su eficacia contra el dolor encontramos que las pacientes tratadas con meloxicam y tomando una escala para valorar el dolor de 1 a 10 observamos que el 90% de las pacientes tratadas con meloxicam desapareció completamente el dolor y del 10% restante 6% presentó dolor de intensidad 4 en la escala mencionada con anterioridad y el 4% con valor de 2 en la misma escala. (Gráfica 3).

Con respecto al Ácido acetilsalicílico y el dolor valorado también por la misma escala de dolor encontramos que un 63% de las pacientes presentaron ausencia completa de dolor del 37 % restante se observó que el 11 % presentó dolor con valor de 6 en la escala mencionada y 16 % presentó dolor de 4 en la misma escala, 10% de las pacientes refirió no presentar mejoría.(Gráfico 4).

Tomando en cuenta a la fibrosis las pacientes que fueron tratadas con meloxicam presentaron 90% de remisión de la fibrosis y en el 10% restante la fibrosis disminuyó en menos del 50% que al inicio del tratamiento.(Gráfico 5).

Las tratadas con Ácido acetilsalicílico se observó que el 69 % de las pacientes la fibrosis remitió completamente y del 31 % restante el 18% presentó disminución de más de la mitad de la fibrosis comparándola con el inicio del tratamiento y el 13% restante presentó disminución en menos del 50% de la fibrosis comparada con el inicio del tratamiento.(Gráfico 6).

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La mastopatía fibroquística ocupa el primer lugar en frecuencia como patología benigna de la mama. Se habían realizado estudios y aplicación de múltiples tratamientos los cuales no resolvieron la patología ni aminoraron significativamente el dolor y la inflamación.

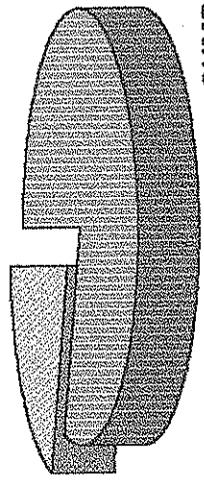
Actualmente se realizó un estudio con meloxicam antiinflamatorio no esteroideo manejado este a dosis de 7.5 mgs cada 24 hrs por un espacio de 30 días. Este medicamento actúa directamente sobre la ciclooxigenasa II la cual actúa dentro de la fase de la reparación en el mecanismo de la inflamación en la patología de la mama, además de donde participan los procesos fibróticos causados como respuesta inmunitaria específica de los histiocitos causantes en gran parte del aumento de la colágena.

Es claro el mecanismo de acción del meloxicam como inhibidor de los procesos de defensa prolongados, al inhibir la ciclooxigenasa II que es la vía patológica de las prostaglandinas.

Se comprueba la eficacia del medicamento tanto para desaparecer el dolor como la fibrosis, mostrado en éste estudio realizado con buen número de pacientes su superioridad ante otros AINES.(Gráfico 7 y 8).

# CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

ABANDONO  
TRATAMIENTO  
20%



CUMPLIÓ TRATAMIENTO  
80%

- CUMPLIÓ TRATAMIENTO
- ABANDONÓ TRATAMIENTO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- 20-27
- 28-36
- 37-50

FRECUENCIA DE EDAD EN MASTOPATIA FIBROQUÍSTICA

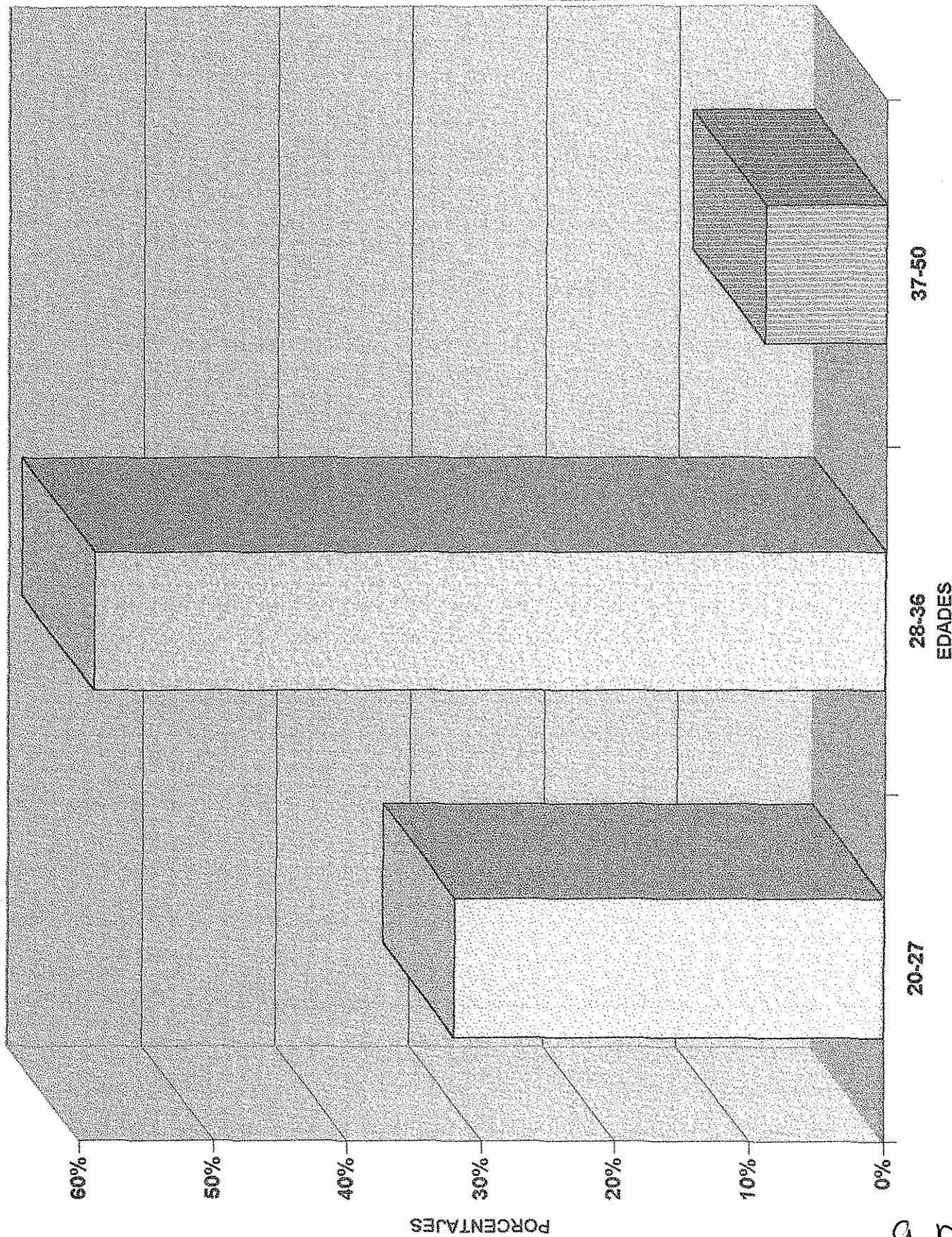
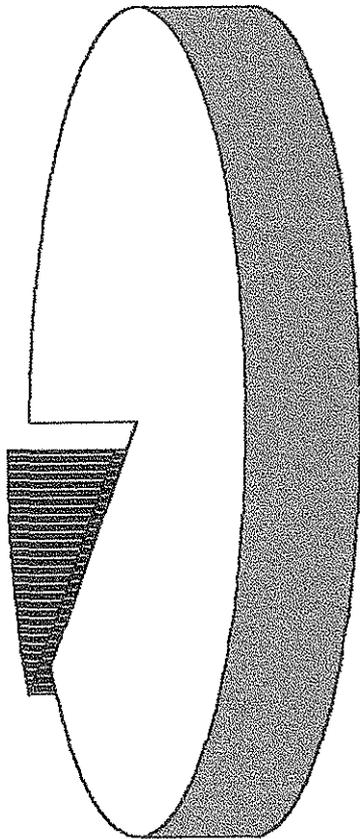


GRAFICO 2

9-B

TRATAMIENTO CON MELOXICAM REFERENTE AL DOLOR

PRESENCIA DE DOLOR  
10%

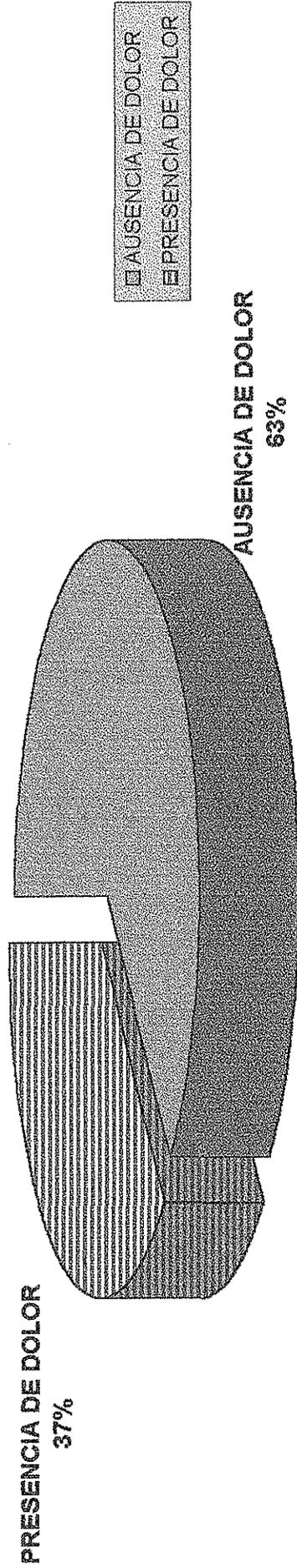


AUSENCIA DE DOLOR  
90%

- AUSENCIA DE DOLOR
- ▨ PRESENCIA DE DOLOR

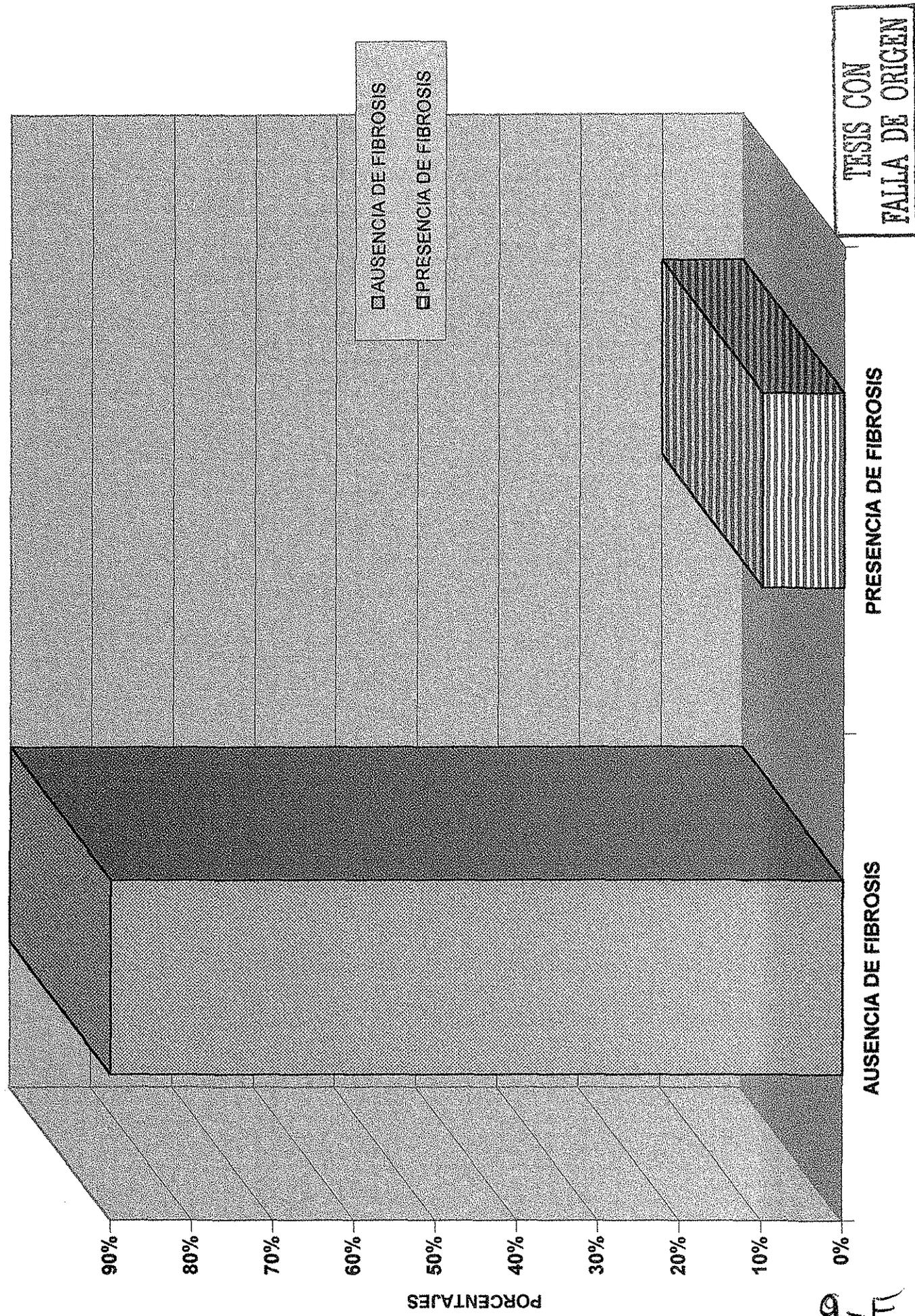
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON ACIDO ACETILSALICILICO REFERENTE AL DOLOR**

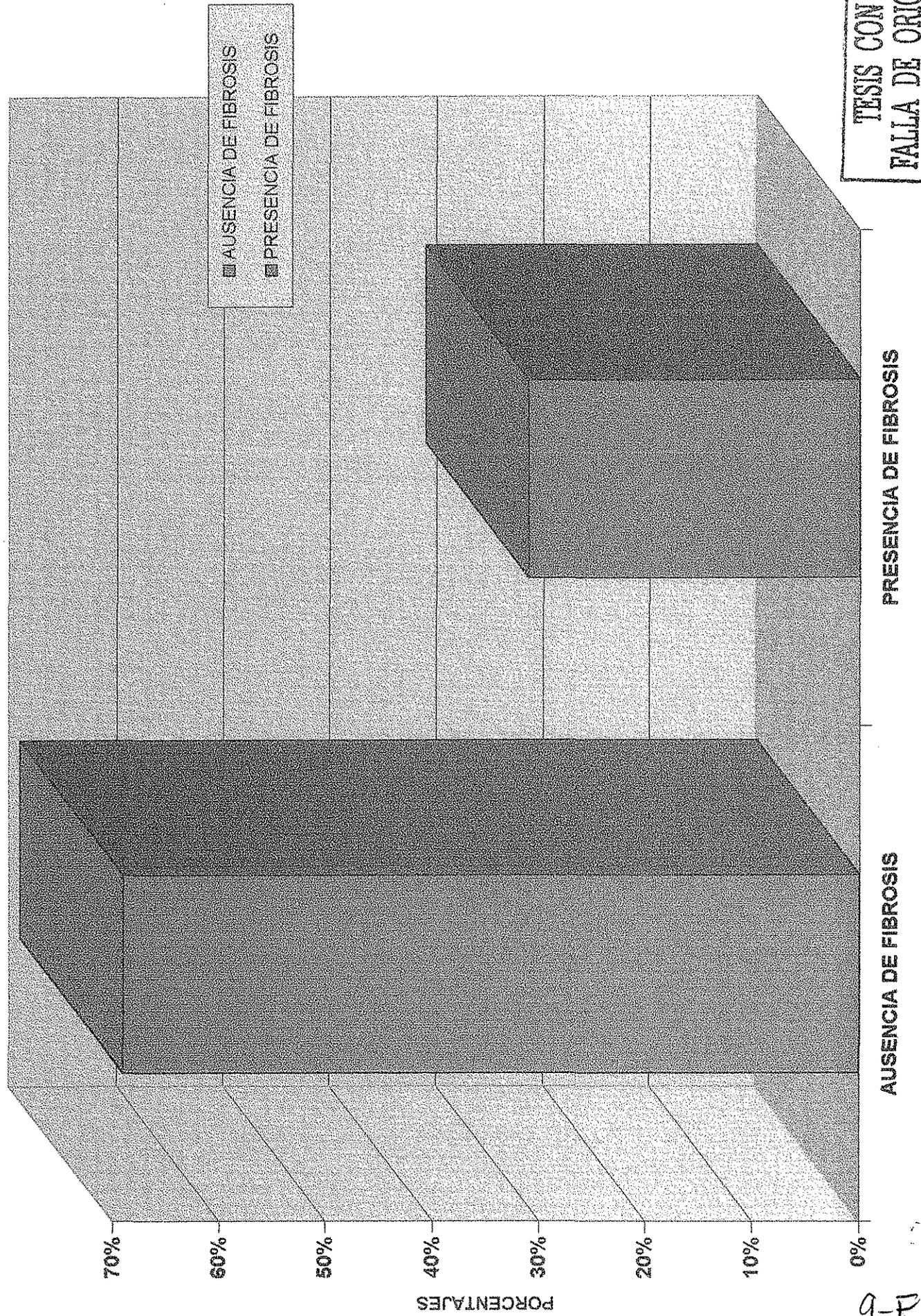


**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

# RESULTADO DEL TRATAMIENTO CON MELOXICAM CON RESPECTO A LA FIBROSIS

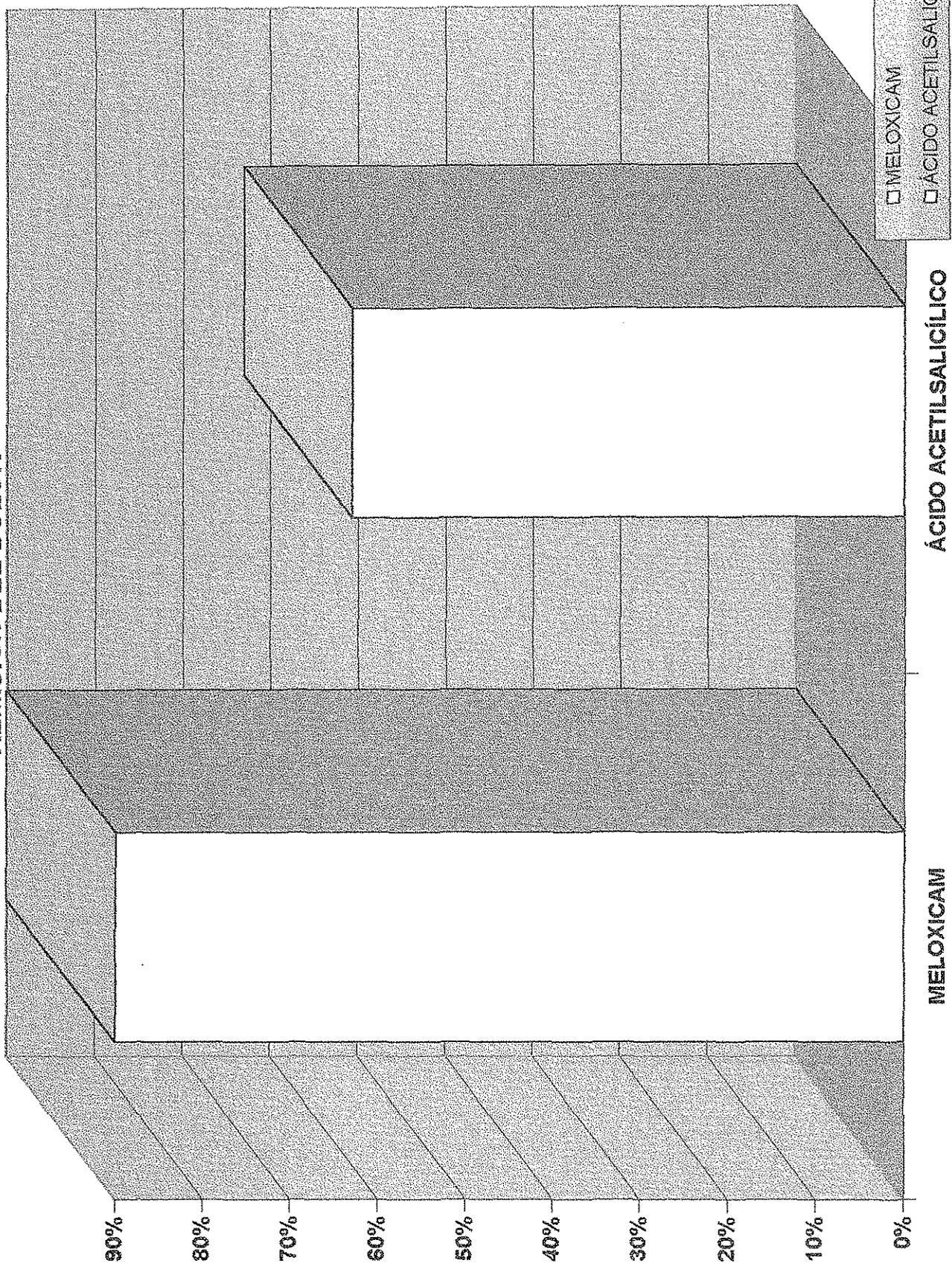


# RESULTADO DEL TRATAMIENTO CON ÁCIDO ACETILSALICÍLICO CON RESPECTO A LA FIBROSIS



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

# COMPARACION ENTRE MELOXICAM Y ÁCIDO ACETILSALICÍLICO CON RESPECTO A LA REMISIÓN DEL DOLOR



TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

MELOXICAM

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

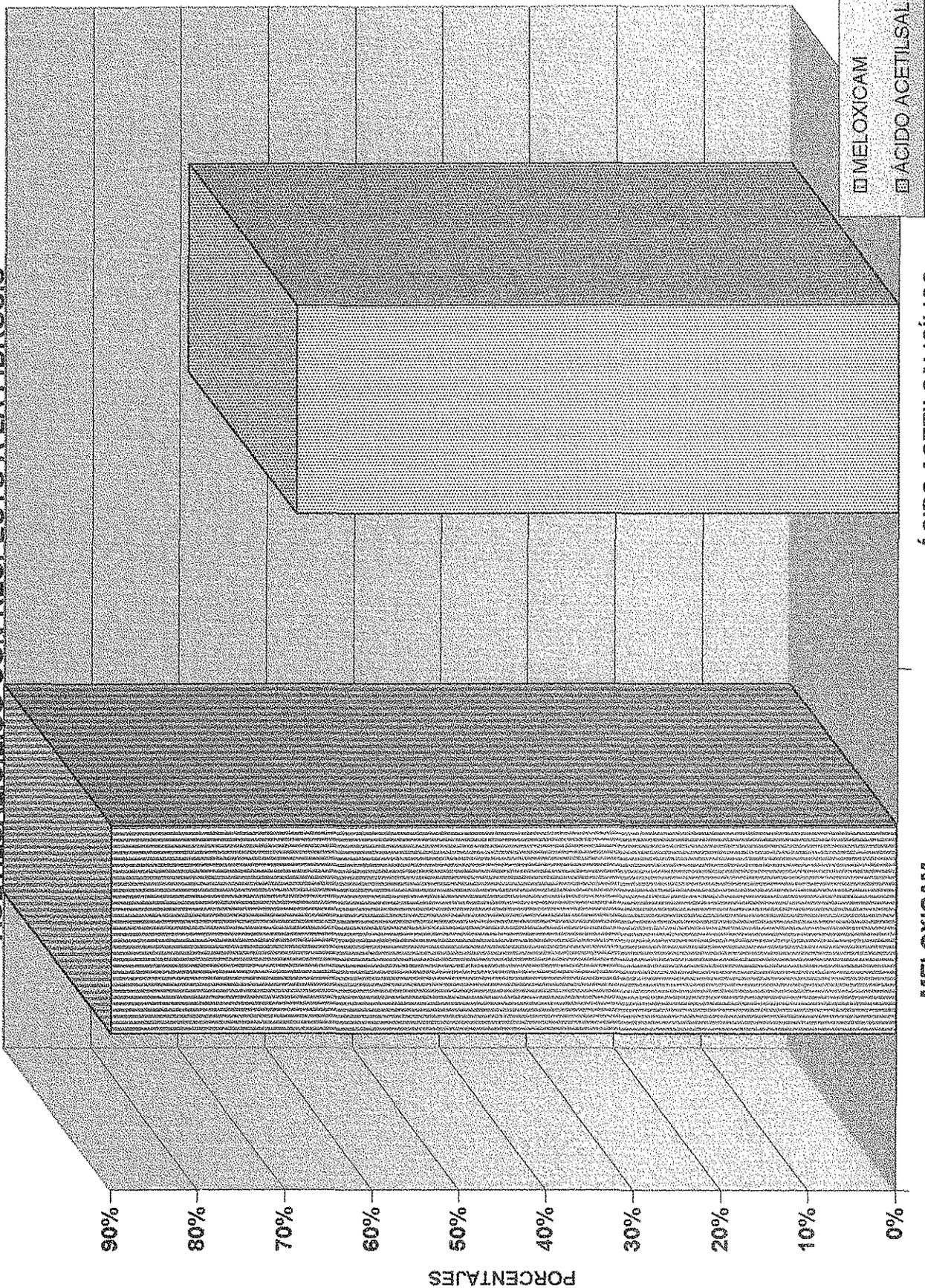
DOLOR

- MELOXICAM
- ▨ ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

FORCENTAJES

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

COMPARACION CON EL TRATAMIENTO ENTRE MELOXICAM Y ACIDO ACETILSALICILICO CON RESPECTO A LA FIBROSIS



FIBROSIS

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pairet M. Engerlhardt G. Preferential inhibition of COX-2 by MELOXICAM in highly dependent on the structure of the dug. Rheumatol Eur 1995 ; (supl.3) : 272.
2. Churchil L., Graham A., Farina P., Grob P. Inhibition of human ciclooxigenase-2 (COX-2) by MELOXICAM. XIII th European Congress of Rheumatology, Amsterdam, Junio 1995.
3. Hartveir-F Mast Cell association with collagen fibres in human breast stroma. Department of pathology, Gade Instituye, University of Bergen , Norway. Septiembre de 1993, 31 (3) : 201-218.
4. Emerman JT; Faves CJ. Cell growth in serum free primary culture; Department of Anatomy, Unversity of British Columbia, Vancouver, Canadá. Marzo 1994, 13(3) : 258-291.
5. Torres T; Tumores de mama, Fibroadenoma mamario. Diagnóstico y tratamiento. México 1994. 25-27.
6. Mellroy; Cullen B; Kay G; Nelson J; Odling Smee W; Spence R; Walker B; A novel trypsin like enzyme in breast cancer. Divition of biochemistry. Queens University of Belfast. Febrero 1993.
7. Gasti GA; Abrahams S; Nnus DM; Oosterkamp R; Silver J; Lui F; Chen M; Inrterleukin-6 expresin. Department of Surgery/ Urology. New York Hospital Cornell Medical Center. Agosto 1993.
8. Aaltomaa S; Lipponen P; Papinaho S; Koasma VM; Mast cell in breast cancer. Departmen of Surgery, University of Koupío Finland. Mayo-Junio 1993. 13(3): 785-8.
9. Inoue M; Kyo S; Fujita M; Enomoto T; Koundoth G; Departmen of Obstetrician. School of Medicine Osaka, Japan. Coexpretion of C-Kit receptor and steam cell factor in gynecological tumor. June 1, 1994.