

11217

149



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ISSSTE HOSPITAL GENERAL TACUBA

TAMOXIFEN COMO TRATAMIENTO PARA LA  
MASTALGIA

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LA:  
E S P E C I A L I D A D E N  
G I N E C O L O G Í A Y O B S T E T R I C I A

P R E S E N T A:  
DR. MARIO ALBERTO LUCAS FLORES

DIRECTOR DE TESIS:  
DR. CARLOS MANUEL ORTIZ MENDOZA



ISSSTE

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2000



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.

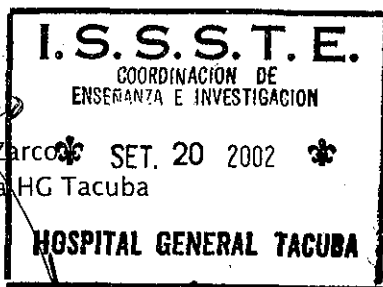
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES  
DEL ESTADO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

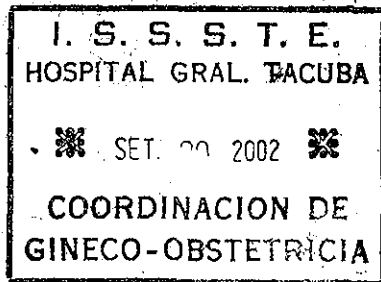
HOSPITAL GENERAL TACUBA

HOJA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

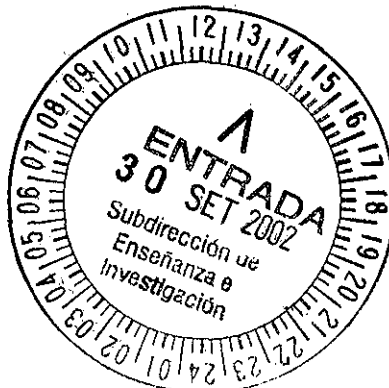
*García Zarcos*  
Dr. Javier García Zarcos  
Jefe de Enseñanza HG Tacuba



Dr. Enrique G. Domville Domville  
Jefe del Curso de Ginecología y Obstetricia HG Tacuba



*Ortiz Mendoza*  
Dr. Carlos Manuel Ortiz Mendoza  
Director de Tesis



## DEDICATORIA

A la Universidad Nacional Autónoma de México  
Por el empeño de crear gente de provecho y realizar  
El sueño de todos nosotros.

A mi Familia

Compuesta por los seres mas maravillosos que  
La vida me ha dado, ELLAS son mi principal motor  
Para seguir adelante, gracias por su cariño y apoyo  
Por siempre estar conmigo y por quererme  
Jessi y Eri mi eterno agradecimiento  
Madre te Amo

A mis Amigos

Por que nunca terminaría de agradecer a Dios  
Por ponerlos en mi camino, por ser siempre incondicionales  
Y por que son únicos.

A mis Maestros

Por la nobleza de transmitir el conocimiento  
desinteresadamente

Al Dr. Carlos Ortiz

Por su paciencia y su esmero  
Y por la virtud de ser amigo y maestro.

PERO PRINCIPALMENTE A DIOS  
SIN EL NADA DE ESTO SERIA POSIBLE  
GRACIAS

## INDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	I
MATERIAL Y METODOS	6
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

✓

## ABSTRACT

Breast Pain is one of the most common causes of gynecologic consult, affecting over 70% of the women at any time of their lives. The intensity of the pain may vary from moderate to severe, relating or not with menstruation. Excluding the oncologist mammary pathology, it was formed a study group of 141 patients. Tamoxifen were ingested for all the Patients in a dosage of 10 to 40 mg, for no more that 7 months. At the end of the study the conclusion was a substantial pain relief of Tamoxifen, revealed an efficacy of 67% percent in comparison of 33% percent referred for others authors, 70% percent of the study group were irregular menstrual cycles women and 30% percent of women with regular cycles. Along the study only 3 subjects stopped the treatment due to secondary effects, the most common were cefalea, nausea and sickness.

The research concluded that the women in the menopause are the biggest group of patients, in Mexico is more frequent the Moderate Not cyclical mastalgia, and the effectiveness of Tamoxifen at low dosage and for short period of times with few collateral effects, no secondary effects were reported by 42% percent of the women.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

El dolor mamario es una de las principales causas de consulta en ginecología, afectando a cerca del 70% de la población femenina, en algún momento de sus vidas, con una variedad de presentación que puede ser leve moderada y severa y relacionarse o no con la aparición de la menstruación. Excluyendo la patología mamaria oncológica, se formo un grupo de estudio de 141 pacientes alas que se le administro Tamoxifen en dosis de 10 a 40 mg durante un periodo no mayor a 7 meses, observando la respuesta del tratamiento al termino de este. De los resultados que se obtuvieron fue marcada la eficacia del uso del tamoxifen demostrando su utilidad en un 67% comparado con otros autores que reportan índices de incluso 33% contrastando además que el grupo mas grande de estudio fue de pacientes no cíclicas con un 70% contra un 30% de las cíclicas. Durante el tiempo del estudio se observo la presencia de efectos secundarios los cuales fueron preponderantemente cefalea mareo y nausea y solo 3 pacientes suspendieron el estudio por la presencia de los mismos. Se observo al finalizar el estudio que el principal grupo implicado en esta patología son las pacientes en periodo menopausico, que en nuestro medio es mas frecuente la aparición de mastalgia del tipo No cíclico moderado y que la utilización del Tamoxifen demostró que se puede administrar a bajas dosis y por periodos pequeños de tiempo obteniéndose resultados favorables con pocos efectos secundarios siendo un 42% de las pacientes las que no presentaron sintomatología alguna.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



ha visto que raramente amerita tratamiento a menos que la sintomatología se haya presentado por mas de 6 meses.

**Mastalgia No cíclica:** Este tipo de mastalgia no se relaciona con el ciclo menstrual, aunque su causa es desconocida, ocurre en pacientes pre y post menopausicas y su promedio de presentación suele ser en pacientes 10 años mayores que en aquellas con mastalgia cíclica. Su tratamiento suele tener menos éxito que el de la mastalgia cíclica siendo este en promedio entre 44 y 64%, aunque el manejo sea similar en cuanto a los medicamentos utilizados.

**Dolor de la Pared Torácica:** Este dolor se localiza en la unión costochondral no estando directamente relacionado con la glándula mamaria, siendo así de más fácil manejo necesitando solamente en muchos de los casos aplicación de esteroides o utilización de anestésicos locales lo que hace efectivo el tratamiento en un 97% de los casos.

Otra división de la mastalgia puede ser según la severidad de su presentación en mastalgia leve moderada y severa:

**Mastalgia leve:** es aquella en la que el dolor no modifica las actividades propias de la paciente ni influye en su vida diaria.

**Mastalgia Moderada:** en este caso el dolor ya interfiere con algunas actividades cotidianas tales como la colocación del sostén, el simple cambio de posición o algunas labores domesticas y puede ameritar el uso de analgésicos.

**Mastalgia severa:** es aquella en la que la paciente no puede realizar actividades menores, interfiere con sus actividades laborales y sociales y no permite la conciliación del sueño fisiológico.

Múltiples tratamientos se han propuesto para el manejo de la mastalgia, siendo el primeo y mas importante la afirmación y el entendimiento por parte de la paciente de que su dolor no se relaciona con la aparición de cáncer encontrándose con esto que un gran porcentaje de las pacientes refieren mejoría de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

la sintomatología con esta simple explicación hablando como ya se había mencionado de un 85% de las pacientes aproximadamente que no ameritaran tratamiento.

El tratamiento se dirige fundamentalmente a detener la progresión y aliviar los síntomas, haciendo hincapié en aquellas pacientes en las que esta molestia afecta directamente su modo de vida aunque este sea por unos cuantos días al mes con relación a la aparición del ciclo menstrual, Se incluyen desde medidas higiénicas, dietéticas y utilización de fármacos diversos hormonales, no hormonales, diuréticos y vitamínicos.

La eficacia de los tratamientos depende en la mayoría de los casos del tipo de paciente ya que interfieren muchos factores en la evolución hacia la mejoría de estas pacientes. Entre los diversos tratamientos existen los siguientes.

a) Danazol:

Es un derivado androgenico antigonadotropico que previene el pico de las hormonas estimulas del folículo ( FSH ) y luteinizante ( LH ) en la mitad del ciclo, considerado en algunos casos como medicamento de elección en casos severos de mastalgia. El efecto de este agente no se considera principalmente por su acción central sino más bien por un efecto local sobre el tejido mamario (Hollanad), La dosis varia entre 100 y 200 Mg dos veces al día por seis meses ( pudiéndose administrar hasta 400 Mg) siendo las dosis mayores mas propensas a presentar mas rápidamente efectos secundarios, incluyéndose entre estos efectos androgenicos tales como irregularidades menstruales, ganancia de peso, hirsutismo, acne, piel y cabello graso así como nausea y dolor de cabeza que se presentan aproximadamente en mas de un 20 % de las pacientes. Obteniéndose con esto resultados de mejoría de entre un 70 y un 90% de las pacientes.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

b) Bromocriptina:

Es un inhibidor de la secreción de prolactina y se ha descubierto que en alrededor de un 30% de las pacientes con mastalagia ( revista GO) se encuentra elevados los niveles de prolactina, siendo esto un mecanismo lógico para el manejo de las pacientes pero los efectos no deseados del medicamento limitan ampliamente el uso de este. Se emplea a dosis de 2.5 a 5.0 Mg dos veces al día también por un periodo no menor a seis meses, logrando con esto un porcentaje de éxito de entre 54% en pacientes con mastalagia cíclica y alrededor del 30% en paciente con mastalagia no cíclica. Dentro de sus efectos colaterales se incluyen nausea, cefalea, vértigo además de poder presentarse congestión nasal hipotensión postural, constipación, resequedad bucal, vaso espasmo digital y raramente psicosis.

c) Análogos de la hormona liberadora de Gonadotropinas

La Goserelina es el principal medicamento estudiado para control de mastalagia observándose con este una efectividad de hasta un 80% en pacientes con mastalgia recurrente o refractaria, el tratamiento se ha estandarizado en seis meses ya que se ha observado que mas de este periodo se pueden presentar efectos no deseables principalmente la perdida dela masa ósea principalmente en mujeres jóvenes.

d) Progestagenos:

Se ha observado su utilidad principalmente en aquellas pacientes con deficiencia de fase lutea, medroxiprogesterona de 5 a 10 mg en la segunda fase del ciclo menstrual es efectiva por arriba del 80% de pacientes tratadas, con la consigan que al suspender el tratamiento aproximadamente la mitad de las pacientes recaen en la enfermedad.

e) Otros tratamientos:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Diversos tratamientos se han instaurado en la búsqueda de aliviar la sintomatología de la paciente con dolor mamario siendo la dieta y los vitamínicos los que más difusión han tenido entre la población medica en general. Desgraciadamente ninguno de estos manejos ha logrado mostrar una eficacia suficiente para poder considerarlos tratamientos de primera o segunda elección en el manejo de este tipo de pacientes.

### TAMOXIFEN

El tamoxifen es un medicamento antiestrogeno actúa previniendo la captación de estradiol por lo receptores de estrógeno principalmente en los tejidos mamario y uterino, siendo un medicamento ampliamente utilizado en el tratamiento de cáncer mamario, ya que al disminuir la actividad estro génica disminuye el riesgo de carcinoma mamario, siendo mínimo el riesgo para su administración en pacientes normales puesto que también fue originalmente formulado como un anticonceptivo oral. El tamoxifen bloquea como se comento receptores a estrógenos en diversos tejidos pero también activa con esto ciertos efectos estrogenicos como la síntesis de las hormonas sexuales, o modificando la síntesis de lipoproteínas aumentando las de alta densidad y disminuyendo las de baja densidad, demostrándose además que pese a su efecto antiestrogeno no se modifica el metabolismo mineral óseo evitando con esto la perdida directa en el hueso sobre todo en pacientes menopausicas ( Fentiman) Su administración es por vía oral siendo su absorción en tres horas a dosis de hasta 20 MG diarios se ha visto una mejoría clínica de hasta un 90% en pacientes con mastalgia cíclica y mas del 55% en pacientes con mastalgia no cíclica. Entre los efectos adversos se mencionan bochornos, irregularidades menstruales, nausea y vomito relacionándose todos directamente con la dosis administrada. Este medicamento debe ser administrado estrictamente bajo supervisión de especialistas por un periodo corto de tiempo. El tamoxifen es un medicamento antiestrogeno ampliamente estudiado para el tratamiento del cáncer

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

de mama y también muy discutido para su utilización en pacientes con problema de mastalgia de diversa índole. En el hospital general Tacuba existe un gran numero de pacientes en consulta externa de ginecología que se diagnostican con ese problema por lo que queremos saber cual es el comportamiento de nuestra población ante la administración de este medicamento y conocer con esto la incidencia de mejoría del cuadro clínico y las expectativas a largo plazo con el uso del tamoxifen.

El presente trabajo tiene como objetivos conocer la efectividad del tamoxifen en el tratamiento de la mastalgia, en pacientes de consulta externa de ginecología del Hospital General Tacuba. Cuáles son los principales efectos colaterales que provoca la administración del tamoxifen a las pacientes en control, también conocer la efectividad general del medicamento.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio trasversal observacional y descriptivo con el siguiente grupo de pacientes.

Grupos de estudio:

- a) Grupo problema: Todas las mujeres con diagnostico de mastalgia que acuden a la consulta de ginecología del Hospital General Tacuba del ISSSTE.
- b) Tamaño de la muestra: se incluyeron en el estudio a 141 pacientes de la consulta externa del servicio de ginecología del Hospital General Tacuba

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

de mama y también muy discutido para su utilización en pacientes con problema de mastalgia de diversa índole. En el hospital general Tacuba existe un gran numero de pacientes en consulta externa de ginecología que se diagnostican con ese problema por lo que queremos saber cual es el comportamiento de nuestra población ante la administración de este medicamento y conocer con esto la incidencia de mejoría del cuadro clínico y las expectativas a largo plazo con el uso del tamoxifen.

El presente trabajo tiene como objetivos conocer la efectividad del tamoxifen en el tratamiento de la mastalgia, en pacientes de consulta externa de ginecología del Hospital General Tacuba. Cuáles son los principales efectos colaterales que provoca la administración del tamoxifen a las pacientes en control, también conocer la efectividad general del medicamento.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio trasversal observacional y descriptivo con el siguiente grupo de pacientes.

Grupos de estudio:

- a) Grupo problema: Todas las mujeres con diagnostico de mastalgia que acuden a la consulta de ginecología del Hospital General Tacuba del ISSSTE.
- b) Tamaño de la muestra: se incluyeron en el estudio a 141 pacientes de la consulta externa del servicio de ginecología del Hospital General Tacuba

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

c) Criterios de inclusión: Todas las pacientes con diagnóstico de mastalgia, que no estuvieran asociadas a un problema tumoral a nivel de mama.

d) Criterios de exclusión. Pacientes con diagnósticos de neoplasias concomitantes, embarazadas o con antecedentes de intolerancia al tamoxifen. , A sí como aquellas de las que no se pudo obtener la información del expediente, que no acudieron a la consulta y que suspendieron el tratamiento sin previo aviso.

## RESULTADOS

Se estudiaron un total de 174 pacientes de entre las cuales se eliminaron a todas aquellas pacientes que no terminaron el tratamiento, que no acudieron al seguimiento en la consulta externa, aquellas que no se encontró la información ( como es el expediente clínico) y a las pacientes que tenían otra enfermedad concomitante por la cual estuvieran recibiendo tamoxifen como es el caso de las pacientes con algún cáncer, del total de estas pacientes solo se incluyeron en el estudio a 141 mujeres que cumplieron con los requisitos estipulados que fue finalmente el grupo de estudio. De este total se dividieron en grupos de edad encontrándose estos entre los 17 y los 77 años de edad teniendo como resultado la siguiente distribución.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

c) Criterios de inclusión: Todas las pacientes con diagnóstico de mastalgia, que no estuvieran asociadas a un problema tumoral a nivel de mama.

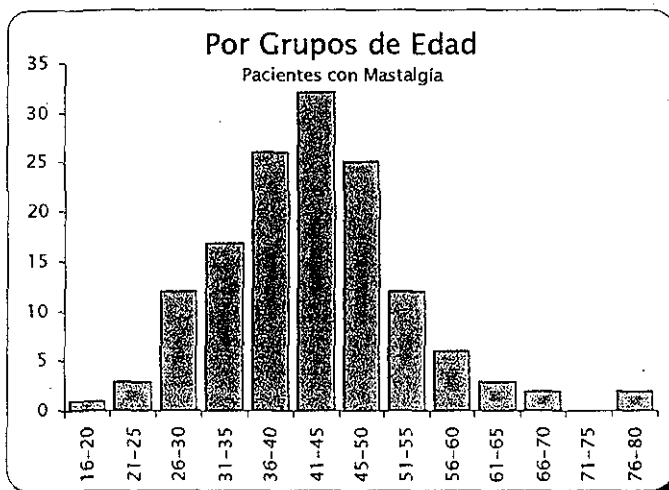
d) Criterios de exclusión. Pacientes con diagnósticos de neoplasias concomitantes, embarazadas o con antecedentes de intolerancia al tamoxifen. , A sí como aquellas de las que no se pudo obtener la información del expediente, que no acudieron a la consulta y que suspendieron el tratamiento sin previo aviso.

## RESULTADOS

Se estudiaron un total de 174 pacientes de entre las cuales se eliminaron a todas aquellas pacientes que no terminaron el tratamiento, que no acudieron al seguimiento en la consulta externa, aquellas que no se encontró la información ( como es el expediente clínico) y a las pacientes que tenían otra enfermedad concomitante por la cual estuvieran recibiendo tamoxifen como es el caso de las pacientes con algún cáncer, del total de estas pacientes solo se incluyeron en el estudio a 141 mujeres que cumplieron con los requisitos estipulados que fue finalmente el grupo de estudio. De este total se dividieron en grupos de edad encontrándose estos entre los 17 y los 77 años de edad teniendo como resultado la siguiente distribución.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN





Mostrando una marcada prevalecta entre los grupos etareos de entre los 36 y los 50 años siendo preponderantes las pacientes en el rubro de la menopausia.

De todas las pacientes estudiadas se distribuyeron en dos grupos a diferenciar en cuanto a su severidad haciendo una divisi3n como se menciono anteriormente en leve moderada y severa, durante la realizaci3n del estudio se demostr3 que la mastalgia leve no amerita tratamiento medico, solo un seguimiento anual en su unidad de medicina familiar por lo que al final solo quedaron dos grupos de estudio pacientes con mastalgia moderada y pacientes con mastalgia severa quedando distribuidas de la siguiente forma.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

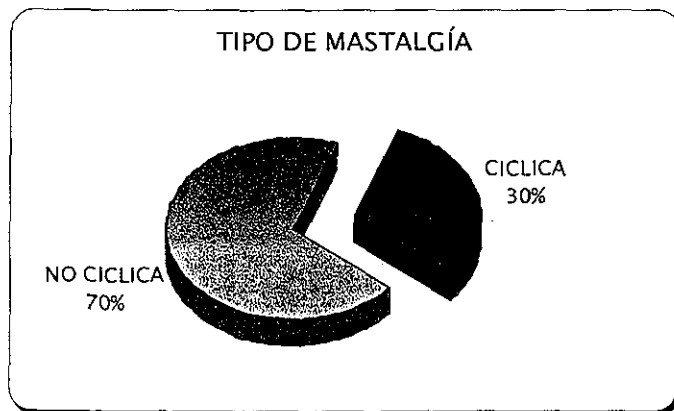
## PACIENTES CON

## MASTALGIA

### SEVERIDAD DEL CUADRO

MODERADA	95
SEVERA	46

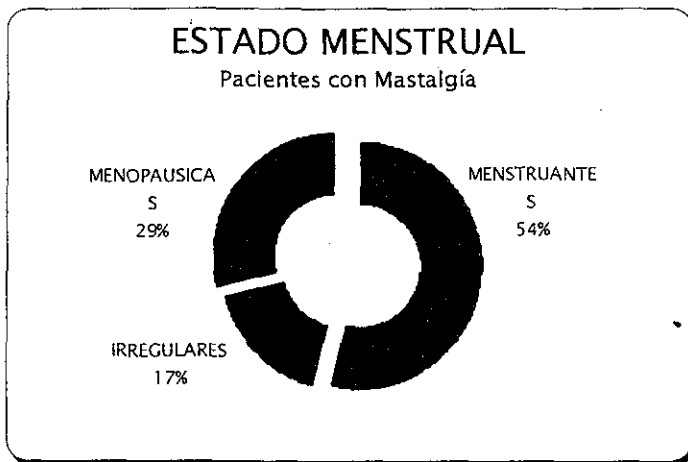
Y el otro grupo de pacientes en las que se dividió fue según su relación con el ciclo menstrual ya que fue uno de los principales parámetros para calificar la eficacia del manejo con tamoxifen, quedando las cifras con un total de 43 pacientes con mastalgia cíclica y 98 con mastalgia no cíclica , obteniendo la siguientes distribución por porcentaje.



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Se revisaron varios parámetros en este estudio se describen algunos a continuación y otros mas se incluirán dentro de la discusión de los resultados.

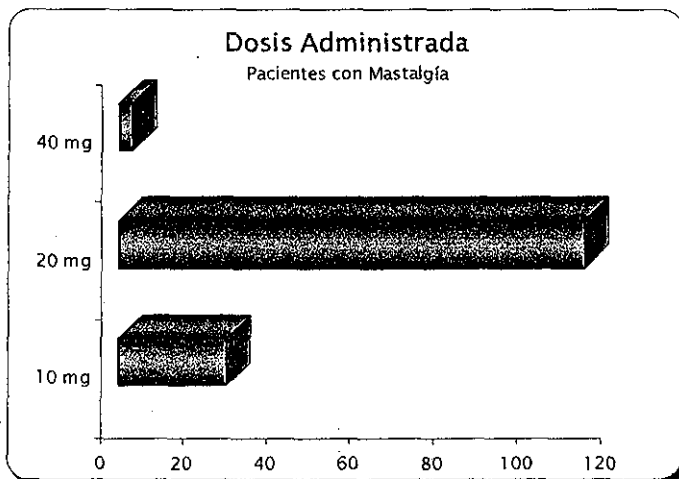
Se estudio una gama amplia de paciente encontrándose desde paciente muy jóvenes hasta pacientes climatéricas por lo que se realizo una subdivisión del estado menstrual de la paciente teniendo a pacientes menstruantes, aquellas por alguna causa presentaron irregularidades menstruales durante la realización del estudio que se incluyeron con ese termino en el análisis y finalmente pacientes menopausicas distribuyéndose en el siguiente porcentaje de presentación.



El estudio se llevo a cabo durante un tiempo de 10 meses durante el cual se administro a las pacientes tamoxifen en dosis de 10 y hasta 40 miligramos en un

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

periodo máximo de hasta siete meses. Durante la evolución del estudio se observó que la dosis ideal fue de 20 mg con un periodo de efectividad de tres meses como promedio para lograr los efectos deseados.



Como se muestra en la grafica de arriba la mayoría de las pacientes que se incluyeron en el estudio recibió la dosis de 20 mg, y solo un bajo porcentaje 40 mg.

A continuación se muestra la tabla del tiempo de administración del fármaco donde se puede apreciar la distribución de los periodos de toma del medicamento. Apreciándose que la mayoría de las pacientes solo tomo el medicamento por un espacio de dos a tres meses

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

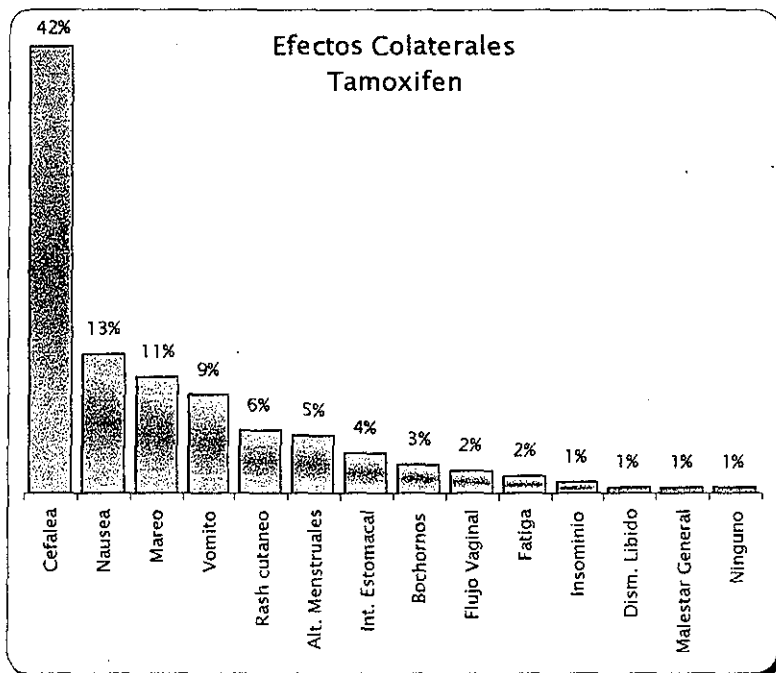
## PACIENTES CON MASTALGIA

### DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

Tiempo	Casos
1 mes	18
2 meses	39
3 meses	28
4 meses	26
5 meses	17
6 meses	11
7 meses	2

Las pacientes sometidas a la administración del medicamento independientemente del tiempo y la dosis presentaron efectos secundarios los cuales se manifestaron en diversos aparatos y sistemas siendo muy diversas las reacciones, en la siguiente grafica se enumeran como se presentaron dichos efectos, así como el porcentaje al que correspondieron.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Todas aquellas pacientes que se incluyeron en el estudio tuvieron como tratamiento inicial la toma de tamoxifen dependiendo de su evolución y su respuesta al medicamento se opto en algunos casos por la suspensión de dicho fármaco y el cambio a otro que como primera opción fue Danazol en 18 pacientes, y en segundo lugar Goserelina a 6 pacientes, teniendo a 7 pacientes mas con otros medicamentos (como Aines o bromocripina ), encontrándose los siguientes resultados.

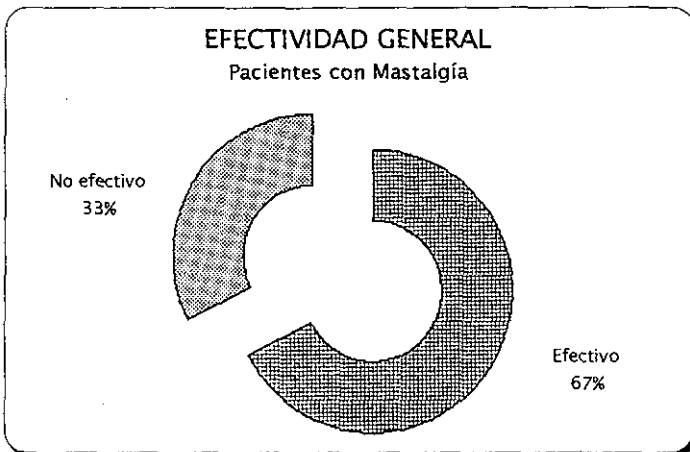
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

PACIENTES CON  
MASTALGIA  
FÁRMACO ALTERNATIVO

Fármaco	Casos
DANAZOL	18
GOSERELINA	6
PIROXICAM	8
BROMOCRIPTINA	1
NINGUNO	108

De manera general una vez concluido el estudio se encontró que existe una adecuada respuesta ala administración del medicamento obteniendo eficacia en 95 pacientes contra46 que no respondieron al tratamiento o lo suspendieron, de esta forma queda un porcentaje de efectividad del 67% como lo muestra la siguiente grafica.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

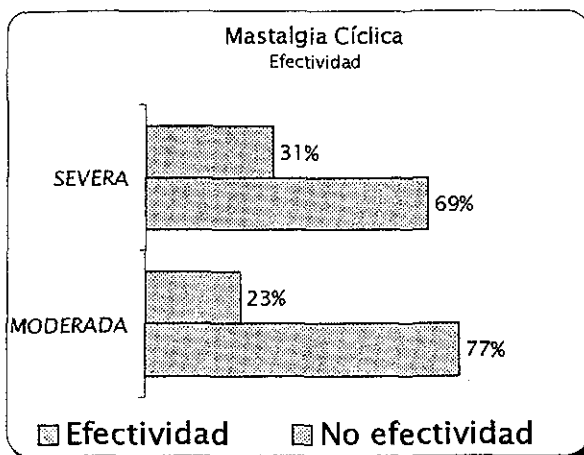


Se comparo la respuesta obtenida de acuerdo a la ciclicidad menstrual de las pacientes y de acuerdo a la severidad del cuadro presentado donde se observo que 23 pacientes respondieron al manejo contra 7 que no lo hicieron en mastalgia modera y 9 contra 4 en pacientes con presentación severa

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Severidad del cuadro	Efectividad		No efectividad	
	Efectividad	No efectividad	Efectividad	No efectividad
MODERADA	77%	23%	23	7
SEVERA	69%	31%	9	4
Total	146%	54%	32	11

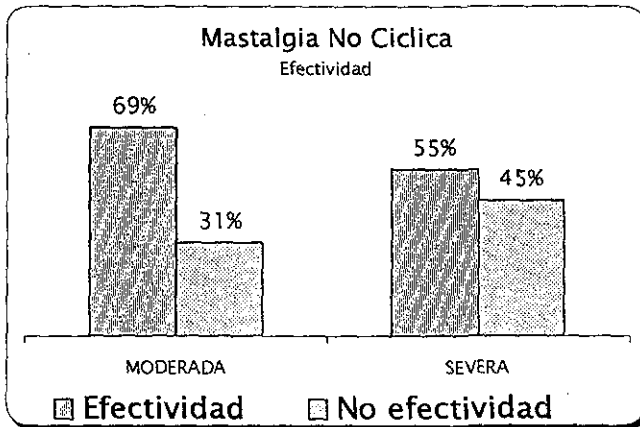




Con respecto a las pacientes No cíclicas el resultado quedo de la siguiente forma. En aquellas que presentaron mastalgia moderada 45 de ellas respondieron contra 20 que no lo hicieron y en las pacientes con mastalgia severa el resultado fue muy parejo puesto que 18 respondieron contra 15 que no lo hicieron

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Severidad del cuadro	Efectividad		No efectividad	
	Efectividad	No efectividad	Efectividad	No efectividad
MODERADA	69%	31%	45	20
SEVERA	55%	45%	18	15
Total	124%	76%	63	35



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## DISCUSION

La mastalgia es común, y uno de los principales motivos de consulta en ginecología de ahí que radica el deseo de conocer la evolución y la importancia de conocer adecuadamente el manejo de esta patología y sus implicaciones clínicas y laborares, ya que la mayor frecuencia de aparición de mastalgia se encuentra entre pacientes de población económicamente activa, siendo preponderante el grupo de pacientes mayores de 40 años ( perimenopausicas ) las que cubren el mas alto porcentaje de estas, encontrándose con esto similitud en cuanto a los estudios que se han realizado en otros lugares donde igualmente estas pacientes son el grupo mas grande ( Faiz )

La efectividad general del estudio se encuentra en un 67% contra un 33% de pacientes que no respondieron al manejo, lo que es muy significativo ya que estudios realizados demuestran que la efectividad con este medicamento puede ser baja hasta de un 33% o alta hasta un 75% (Fentiman) teniendo en nuestro estudio un promedio aceptable para el numero de pacientes tratadas.

Esta cifra revela de manera global los alcances del estudio, pero especificarlo de esta forma no muestra claramente cual es la efectividad por grupos de pacientes ya que la mayoría de los estudios realizados se enfocan mas hacia determinar cual es el mejor manejo según el estado menstrual. En nuestro estudio obtuvimos el siguiente análisis.

Del total de pacientes estudiadas 98 pacientes equivalentes a un 70% fueron pacientes con Mastalgia No cíclica y 43 pacientes que es el 30% restante a Mastalgia Cíclica, representado esto las 2/3 partes de la población estudiada, esto contrasta con la mayoría de los reportes sobre el mismo tema ya que es más común observar la prevaencia de mastalgia cíclica sobre la no cíclica en un rango superior al 60% (Morrow), esto denota una marcada diferencia en cuanto a las poblaciones estudiadas y talvez sea el principal factor determinante en cuanto ala presencia de la ciclicidad del padecimiento.

La relación que guarda el estudio con el tipo de mastalgia es muy significativa, puesto que la mayoría de los autores reportan un alto índice de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

respuesta a los manejos en pacientes cíclicas hasta en un 92% (Holland) no encontrándose en pacientes no cíclicas el mismo patrón de respuesta refiriéndolo en un 64% (Madoxx) ya que generalmente son grupos más pequeños. La revisión de la bibliografía tiende siempre hacia obtener mejores resultados con las pacientes cíclicas que con las no cíclicas encontrándose reportes de una eficacia hasta del 90% (Schmidt) en esas pacientes. Nuestro estudio muestra una marcada diferencia de los hallazgos en comparación con otros autores ya que se logra una efectividad mayor en el grupo de pacientes con mastalgia no cíclica del 76 % en comparación con las pacientes con mastalgia cíclica con un 56% de efectividad.

El desarrollo del estudio contemplo el tipo de mastalgia de acuerdo a la severidad del cuadro, teniendo mastalgia leve, moderada y severa de acuerdo a parámetros relacionados con la actividad física que realizan las pacientes. Como se había mencionado anteriormente la presencia de mastalgia leve no amerita manejo medico, siendo esta una de las razones para que al termino del estudio no se contemplaran a estas pacientes como candidatas para la toma de tamoxifen administrándose solo a aquellas pacientes con mastalgia moderada y severa, representando un total de 67% de pacientes con mastalgia moderada y 33% con mastalgia severa.

La respuesta a la administración del medicamento se manejo en base a la ciclicidad menstrual y a la forma de presentación en cuanto ala severidad del cuadro, encontrándose que las pacientes con mastalgia No cíclica respondieron en un 69% al tamoxifen en presentación moderada del cuadro contra un 31% que no respondieron y con relación a mastalgia severa un 55% respondió contra un 45%,

lo que refleja que en general, la mayoría de las pacientes con mastalgia no cíclica respondieron al manejo siendo en total 63 pacientes de 98 incluidas en ese rubro

En relación a las pacientes con mastalgia no cíclica el resultado en cuanto a eficacia también fue positivo, puesto que aunque fue un grupo de menores proporciones con respecto al de las pacientes No cíclicas se obtuvieron los siguientes resultados. De un total de 43 pacientes con mastalgia cíclica 30 correspondieron a problemas de mastalgia moderada y 13 a mastalgia severa, teniendo también un 77% de efectividad con el manejo en las pacientes con mastalgia modera y un 69% en las pacientes con mastalgia severa. No existe un estudio complementario en la literatura que compare estos parámetros ya que en la mayoría solo se divide en cíclica y No cíclica.

La respuesta del fármaco se pudo apreciar en el transcurso de la realización del estudio 60% de las pacientes tuvieron solamente una duración de 3 meses con la toma de tamoxifen y el resto se distribuyo entre 1 y 7 meses. La mejor respuesta se obtuvo con la toma de solo tres meses siendo esto similar a la literatura consultada en donde el tiempo máximo de toma recomendado de tamoxifen fue de seis meses y el tiempo mínimo para presentar respuesta fue el ya mencionado (Fentiman).

Como ya se menciona la dosis del medicamento administrada vario entre 10 y 40 mg siendo el 75% de las pacientes las que tomaron 20 mg, 26% las que consumieron 10 mg y solo 2% las que tomaron 40mg con lo que el 79 % de la población estudiada respondió con 20 mg de tamoxifen obteniendo respuesta satisfactoria sin la presencia de efectos colaterales, concordando esto con otros

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

estudios como lo hizo Fentiman en Inglaterra en 1988 donde obtuvo resultados similares con la misma dosis y tiempo de administración.

Dado que en la duración del manejo interviene la presencia o no de efectos colaterales, se dio mucho énfasis en cuanto a la presentación de los mismos, ya que se encontró una variación muy grande con respecto a lo reportado en otros países donde predomina otra sintomatología. Se han descrito múltiples efectos adversos con la administración de tamoxifen, siendo los más frecuentes las alteraciones menstruales, presencia de bochornos y la cefalea. Nuestros efectos adversos fueron significativamente diferentes ya que en nuestro medio prevaleció la cefalea la náusea y vómito en un 13, 11 y 9 % respectivamente contra porcentajes mínimos de 3, 2 y 1 % de alteraciones menstruales, bochornos y flujo vaginal como lo reporta Fentiman también en otro estudio en Inglaterra en 1996.

A pesar de ser un medicamento poco utilizado su eficacia vs. La aparición de efectos colaterales es mayor, apreciándose que el 42% de las pacientes no presentaron alteración alguna con la toma del medicamento.

## CONCLUSIONES

El tamoxifen es un medicamento muy útil y poco conocido para el tratamiento de dolor mamario, al experiencia que se tiene en la práctica diaria en unidades como la nuestra es casi nula, debido a que no se tiene conocimiento exacto sobre los beneficios que ofrece este fármaco. Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que a bajas dosis y por tiempos pequeños de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

estudios como lo hizo Fentiman en Inglaterra en 1988 donde obtuvo resultados similares con la misma dosis y tiempo de administración.

Dado que en la duración del manejo interviene la presencia o no de efectos colaterales, se dio mucho énfasis en cuanto a la presentación de los mismos, ya que se encontró una variación muy grande con respecto a lo reportado en otros países donde predomina otra sintomatología. Se han descrito múltiples efectos adversos con la administración de tamoxifen, siendo los más frecuentes las alteraciones menstruales, presencia de bochornos y la cefalea. Nuestros efectos adversos fueron significativamente diferentes ya que en nuestro medio prevaleció la cefalea la náusea y vómito en un 13, 11 y 9 % respectivamente contra porcentajes mínimos de 3, 2 y 1 % de alteraciones menstruales, bochornos y flujo vaginal como lo reporta Fentiman también en otro estudio en Inglaterra en 1996.

A pesar de ser un medicamento poco utilizado su eficacia vs. La aparición de efectos colaterales es mayor, apreciándose que el 42% de las pacientes no presentaron alteración alguna con la toma del medicamento.

## CONCLUSIONES

El tamoxifen es un medicamento muy útil y poco conocido para el tratamiento de dolor mamario, al experiencia que se tiene en la práctica diaria en unidades como la nuestra es casi nula, debido a que no se tiene conocimiento exacto sobre los beneficios que ofrece este fármaco. Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran que a bajas dosis y por tiempos pequeños de

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

administración se logra una adecuada respuesta sin presentar a su vez efectos secundarios que obliguen a que las pacientes a abandonar el manejo. Es muy importante el buen estudio de la paciente ya que una buena clasificación de su padecimiento siempre nos llevara a ofrecerle el mejor beneficio. Se ha estudiado mucho acerca del uso del tamoxifen encontrándose que es baja la incidencia de otras efectos no deseables como relacionarse con aparición de cáncer o similares, es por eso que también recomendamos, que el medicamento se administre bajo supervisión estricta de clínica de mama para un adecuado seguimiento.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## BIBLIOGRAFÍA

1. - BeLieu RM. Mastodynia. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1994 Sep; 21(3):461-67
- 2.- Calleffi M, Fentiman IS, Clark GM, Wang DY, Needham J, Calr K, Effect of tamoxifen on oestrogen binding, lipid a lipoprotein concentration and blood clotting parameters in premenopausal women with breast pain, *J Endocrinol*, 1998 Nov; 119 (2) : 335-9.
3. - Faiz O, Fentiman IS. Management of breast pain, *Int J Clin Pract.* 2000 May; 54(4):228-32
4. - Fentiman IS, Caleffi M, Hamed, Chaudary MA. Dosage and duration of tamoxifen treatment for mastalgia; a controlled trial. *Br J SURG*, 1988 Sep; 75 (9):845-6
5. - Fentiman IS, Powles TJ. Tamoxifen and benign breast problems. *Lancet.* 1987 Nov 7, 2 (8567):1070-2
6. - Fentiman IS, Caleffi M, Brame K, Chaudary MA JL. Double-blind controlled trial of tamoxifen therapy for mastalgia, *Lancet.* 1986 Feb 8; 1 (8476):287-8
7. - Gateley CA, Mansel RE. Management of the painful and nodular breast. *Br Med Bull.* 1991 Apr; 47 (2):284-94
8. - Holland PA, Gateley CA. Drug therapy of mastalgia. What are the options? *Drugs.* 1994 Nov; 48(5):709-16
9. - Hamed H, Fentiman IS. Benign breast disease, *Int J Clin Pract.* 2001 Sep; 55(7):461-4
- 10.- Madoxx PR, Mansel RE. Management of breast pain and nodularity. *World J Surg*, 1989 Nov-Dec; 13(6):699-705

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN