



76
11217
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

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

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA".

SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

"EXPERIENCIA QUIRÚRGICA DEL FIBROADENOMA
MAMARIO EN EL HOSPITAL REGIONAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

T E S I S.

QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:

DRA. NORMA LETICIA JUÁREZ ROBLEDO.

ASESORES:

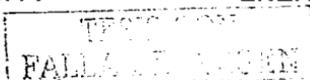
DR. MARIO ALBERTO MENDEZ MARTINEZ.
DR. JUAN MIRANDA MURILLO.



ISSSTE

MÉXICO D. F.

ENERO DEL 2003.



1



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

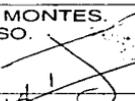


DR. JOSE GUADALUPE FLORES GALICIA.
COORDINADOR DE CAPACITACION ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

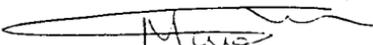
JEFE DE INVESTIGACION.



DR. JUAN MANUEL FERNANDEZ MONTES.
PROF. TITULAR DEL CURSO.



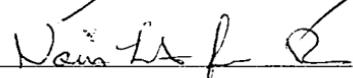
DR. JUAN MIRANDA MURILLO
COORDINADOR DEL SERVICIO Y ASESOR DE TESIS



DR. MARIO MENDEZ MARTINEZ.
ASESOR DE TESIS.



DR. ALEJANDRO VAZQUEZ LOPEZ.
JEFE DE ENSEÑANZA DEL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA.

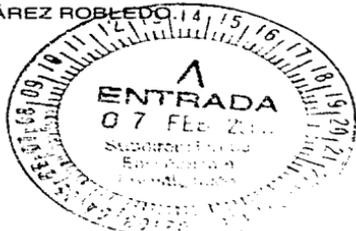


DRA. NORMA LETICIA JUÁREZ ROBLEDO.
AUTORA.


DIVISION

ACIO-
SECRETARIA

TESIS CON
FALLA DE CUBIERTA



Epidemiología del Fibroadenoma mamario

DEDICATORIAS

A DIOS: POR HABERME PERMITIDO VIVIR, LOGRANDO PARTE DE LAS METAS QUE ME HE PROPUESTO Y HABERME ACOMPAÑADO SIEMPRE.

A MIS PADRES: PORQUE SON DOS DE LAS PERSONAS MAS QUERIDAS, QUIENES ME HAN DADO LA VIDA, APOYO Y COMPRENSIÓN .

A EDGAR, MI ESPOSO, QUIEN ME HA DADO TODO SU APOYO Y AMOR INCONDICIONAL, POR COMPARTIR LA VIDA, EL TIEMPO, Y SER PARTE DE LOS MAS HERMOSO QUE TENGO.

A MIS HIJOS EDGAR IVAN Y ARATH: PORQUE SON LO MAS HERMOSO QUE TENGO EN LA VIDA Y POR EL TIEMPO QUE LES PERTENECE Y HAN CEDIDO PARA MI ESPECIALIDAD. Y POR SER LA LUZ QUE ILUMINA MIS DIAS.

A MIS HERMANOS: MARGARITA, JESÚS, JUAN, HECTOR, IRMA, MARTHA, VICTOR, SANDRA, POR TODO EL CARÍÑO QUE SIEMPRE ME HAN MOSTRADO Y LA CONFIANZA QUE HAN DEPOSITADO EN MI.

A MI HERMANA OFELIA, PORQUE SIEMPRE ESTARÁ EN MI CORAZÓN Y EN MI RECUERDO.

A MIS SOBRINOS MARCOS Y OFE, POR EL CARÍÑO QUE SIEMPRE ME HAN MOSTRADO.

A MI AMIGO Y COMPAÑERO DR. GABINO HURTADO POR SU AYUDA Y COMPAÑÍA EN TODOS LOS MOMENTOS DIFÍCILES.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS DRA LETICIA HERNÁNDEZ Y RAQUEL GARCIA: PORQUE HAN ESTADO CONMIGO TENDIÉNDOME LA MANO CUANDO MAS LO NECESITO.

AL DR. MARIO ALBERTO MENDEZ POR COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS Y AMISTAD CUANDO MAS LE NECESITAMOS.

AL DR. JUAN MANUEL FERNÁNDEZ M . POR TODO EL APOYO BRINDADO EN MI FORMACIÓN.

A LAS PACIENTES: POR SER PARTE DE MI FORMACIÓN COMO MEDICO Y PERSONA, COMPARTIENDO SU DOLOR Y PADECIMIENTOS, CONVIRTIÉNDOLOS EN ENSEÑANZA.

UNAM a difundir en formato electrónico e impresa el contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE José Rubén

RECIBIÓ EN LA
FECHA 28/12/03
FALLA de la 1-2

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la epidemiología de el fibroadenoma mamario, en sus factores de riesgo, diagnóstico, cuadro clínico y tratamiento.

MATERIAL Y METODO: Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal de 1 de Enero de 1997 a Diciembre del 2002 en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.ST.E. en el cual se incluyeron a todas las pacientes que contaran con diagnóstico de fibroadenoma mamario corroborado, clínicamente, radiológicamente y con anatomía patológica. A las cuales se revisaron los expedientes para determinar variables tales como edad, edad de primer embarazo, número de gestaciones, tabaquismo, etc. Posteriormente los resultados se procesaron mediante el sistema de computo DBASE 3 PLUS con medidas de tendencia central.

RESULTADOS: Un total de 51 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, de las cuales podemos observar que la edad media fue de 35.1 ± 9.7 años, con edad de menarca a los 12.5 años, tabaquismo presente en 20.3%, en los antecedentes familiares solamente el 13.7% contaban con familiares con cáncer mamario, la nodularidad (96.03%) y mastodinia (92.5%) fueron los síntomas mas frecuentes, el cuadrante mas afectado fue el superoexterno de la glandula mamaria derecha (56.86%) y es la propia paciente quien inicia la ruta diagnostica, que el ultrasonido fue el método mas empleado para tal y se corrobora con la biopsia de aspiración con aguja fina.

CONCLUSION: Los auxiliares de diagnostico son elemento prescindibles en la patologia mamaria que han venido a dar mayor precision y mejores resultados en el diagnóstico y por ende en la terapeutica empleada.

PALABRAS CLAVE: Fibroadenoma, diagnostico.

SUMMARY

OBJECTIVE: To know the epidemiology of the mammary fibroadenoma, in their factors of risk, I diagnose, I square clinical and treatment.

MATERIAL AND METHOD: One carries out a retrospective study of traverse court of January 1 from 1997 to December of the 2002 in the service of Gynecology and Obstetrics of the Regional Hospital "Gral. Ignacio Zaragoza of the I.S.S.ST.E. in which you/they were included all the patients that counted with I diagnose of corroborated mammary fibroadenoma, clinically, radiológicamente and with pathological anatomy. To which the files were revised to determine such variables as age, age of first pregnancy, number of gestations, tabaquismo, etc. Later on the results were processed by means of the system of I compute DBASE 3 BONUS with measures of central tendency.

RESULTS: A total of 51 patients completed the inclusion approaches, of which can observe that the half age was of 35.1 ± 9.7 years, with menarca age to the 12.5 years, present tabaquismo in 20.3%, in the family antecedents only the 13.7% had with family mammary cancer, the nodularidad (96.03%) and mastodinia (92.5%) they were the symptoms but you frequent, the quadrant but affected it was the superoexterno of the gland mammary right (56.86%) and he/she is the own patient who begins the route it diagnoses that the ultrasonido was the method but employee for such and it is corroborated with the aspiration biopsy with fine needle.

CONCLUSION: The assistants of I diagnose they are dispensable element in the mammary pathology that you/they have come to give bigger precision and better results in the diagnosis and for ende in the therapy employee.

WORDS KEY: Fibroadenoma, diagnose.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

INDICE.

	PAGINA
I.- INTRODUCCIÓN.....	6
II.- ANTECEDENTES.....	7
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
IV.- JUSTIFICACIONES.....	10
V.- HIPÓTESIS.....	11
VI.- OBJETIVOS.....	12
VII.- METODOLOGÍA.....	13
VIII.- RESULTADOS.....	14
IX.- DISCUSIÓN.....	23
X.- CONCLUSIONES.....	25
XI.- SUGERENCIAS.....	26
XII.- BIBLIOGRAFÍA.....	27
XIII.- ANEXO.....	29

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION.

El fibroadenomama es el tumor benigno mas frecuente de la glandula mamaria, pero su frecuencia es variable de una población a otra, en nuestra población no existen estudios que nos demuestren nuestra casuística, es por ello que nosotros partimos de conocer las generalidades de dicha entidad, porque a pesar de ser una entidad del todo conocida así nos permitirán comparara con otras series realizadas en el mismo campo.

La etiología del fibroadenoma mamario es controversial, sin embargo si se habla de factores de riesgo algunos controversiales, otros definidos en forma precisa con el presente estudio hemos podido demostrar que nuestra población si es diferente en algunos aspectos y mas aun a algunas series inclusive nacionales . los cuales aun pueden ser motivo condicionante de tener un gran número de dicha patología.

El estudio nos da un panorama el cual esta patología es propia de todos los niveles de atención ya que por sus medios para realizar el diagnóstico, no es propia de un tercer nivel como pensamos y con nuestros resultados podemos dar pauta para la creación de una ruta diagnóstica y terapéutica de dicha entidad pero acorde a nuestras características poblacionales.

Por ultimo debemos tener en cuenta que nuestros resultados al ser los primero en presentarse , quizá no tenemos el gran número que muestran otras series, sin embargo ello deberá ser motivo para continuar dicho estudio y podernos comparar con los demás.

La autora.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANTECEDENTES

Las características claves históricas en la evaluación de una masa en mama son el tiempo de evolución, presencia de dolor, cambios en tamaño o textura, relación con el ciclo menstrual, y presencia de descarga del pezón. La valoración de factores de riesgo para cáncer de mama incluye identificación de una historia familiar de cáncer de mama o de ovario, paridad, edad al primer nacimiento, menarca, fecha de última regla y uso de reemplazo hormonal. La decisión para evaluar una masa palpable no debería depender de la presencia o ausencia de factores de riesgo, es de mayor importancia saber que más del 75% de las mujeres recién diagnosticadas no tenían factores de riesgo¹.

El tumor benigno más común de la mama femenina es causado por el desarrollo de tejido fibroso (estromal) y glandular (epitelial) y se denomina Fibroadenoma². Histológicamente existen dos patrones proliferativos de elementos epiteliales y estromales. El estromal prolifera alrededor de conductos tubulares (pericanalicular) o de conductos como hendiduras (intracanalicular). En el paracanalicular hay una proliferación al azar o concéntrica de los elementos estromales alrededor de las estructuras epiteliales. En el patrón intracanalicular, el estroma presenta un patrón de crecimiento radial perpendicular a los componentes epiteliales. Ambos pueden coexistir pero a menudo predomina un patrón³.

El Fibroadenoma comúnmente se presenta en mujeres jóvenes en la primera mitad del periodo reproductivo, con una edad promedio de diagnóstico a los 30 años, sin embargo la incidencia exacta de Fibroadenoma en la población general se desconoce. Ocorre cuando el tejido conectivo estromal prolifera dentro de los lóbulos de la mama. Los estrógenos exógenos, la progesterona, lactancia y el embarazo estimulan el crecimiento del fibroadenoma⁴.

Estas masas se localizan comúnmente en el cuadrante superior y externo de la mama y son bien circunscritos, firmes, móviles, no dolorosos a la palpación y difíciles de distinguir de un quiste.

El diagnóstico clínico del fibroadenoma es exacto de un 50-75% de los casos. La mayoría de los fibroadenomas tienen características ultrasonográficas parecidas que pueden ser identificadas con mayor exactitud que por examen clínico de la mama. Principalmente para mujeres jóvenes menores de 40 años de edad. El Ultrasonido ayuda también para monitorizar el tamaño de la lesión y su evolución. En pacientes mayores a esta edad la Mamografía es de mayor utilidad tanto diagnóstica como de escrutinio. El fibroadenoma se presenta como una lesión parenquimatosa muy bien circunscrita, esférica, con halo radiolúcido de seguridad, sin producir fenómenos cutáneos en los casos de larga evolución, con calcificaciones gruesas en su interior, sin embargo la mastografía debe utilizarse de modo excepcional cuando se sospecha esta enfermedad a menos que la paciente sobrepase la edad de 35 años. El estudio paraclínico auxiliar de elección

7
FALLA DE CLASIFICACIÓN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

en el diagnóstico es el ultrasonido que mostrará la presencia de un tumor de límites precisos y características sólidas ⁽⁵⁻¹⁰⁾.

Actualmente se utiliza la Triple prueba, descrita desde 1975 que consiste en la evaluación de masas por examen físico, mamografía y Biopsia por aspiración fina. La triple prueba se ha acercado a tener una sensibilidad y especificidad tan alta que es determinante en el diagnóstico de benignidad o malignidad sustituyendo así la biopsia abierta en la mayoría de los casos dudosos. Sin embargo aún teniendo la certeza diagnóstica clínica o radiológica del tumor la conducta quirúrgica definitiva depende del informe anatomopatológico ¹¹.

El manejo del Fibroadenoma mamario ha sido sujeto de debate. Antes de la experiencia con técnicas citológicas las masas de mama rutinariamente se resecaban permitiendo el diagnóstico y manejo de fibroadenoma en un procedimiento. Recientemente varios grupos han investigado el manejo no quirúrgico de fibroadenomas seleccionados después de un estudio clínico, radiológico y citológico principalmente en pacientes menores de 35 años .

Sin embargo el abordaje quirúrgico debe ser considerado como una medida inicial en el manejo de estos pacientes particularmente en aquellos con historia de cáncer de mama. La resección tiene las ventajas de mínima morbilidad, examen patológico completo, alta aceptabilidad por parte del paciente y 100% de cura ^{12,13,14}.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El fibroadenoma es el tumor benigno más frecuente de la mama femenina y se asocia a un pequeño aumento en el riesgo de subsecuente cáncer mamario. Sin embargo hasta el momento son diversos los campos de estudio de dicha entidad, y no conocemos la casuística de nuestra unidad.

Por lo que es de suma importancia determinar la estadística vital de la experiencia quirúrgica en pacientes con fibroadenoma mamario y establecer las medidas correspondientes para elaborar normas de tratamiento. Por lo que nos preguntamos: ¿Cuál es la epidemiología del servicio de Ginecología del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza en el manejo de pacientes con diagnóstico de Fibroadenoma mamario?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

JUSTIFICACIONES.

El Fibroadenoma es el tumor benigno más frecuente de la mama femenina y se asocia a un pequeño aumento en el riesgo de subsecuente cáncer mamario. La mayoría de los casos se detectan en forma clínica y con ayuda de estudios radiológicos y patológicos han elevado la exactitud diagnóstica y terapéutica, sin embargo existe debate en cuanto al manejo conservador y quirúrgico de estas lesiones. Estos últimos argumentando el temor de desarrollo de malignidad y el segundo que las mujeres jóvenes no desean retener una masa palpable.

En nuestro hospital se han realizado tesis en donde se determinaron algunos puntos de esta entidad, como la edad de presentación y la exactitud de la triple prueba estandar como diagnóstico, sin embargo no existen encuestas que describan la experiencia en frecuencia, factores de riesgo, diagnóstico y manejo, así como el pronóstico de estas pacientes. Por lo que es de suma importancia determinar la estadística vital del la experiencia quirúrgica en pacientes con fibroadenoma mamario y establecer las medidas correspondientes para elaborar normas de tratamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

HIPOTESIS

Conociendo la estadística vital de la experiencia quirúrgica de pacientes con fibroadenoma en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, se podrán establecer normas de tratamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Revisar la estadística vital de las pacientes operadas de fibroadenoma mamario en el servicio de Ginecología del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza en el período comprendido Enero de 1997 a Enero del 2002.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

En las pacientes con Fibroadenoma mamario del servicio de Ginecología nos interesa conocer:

a) A CORTO PLAZO

- 1.- La frecuencia del Fibroadenoma mamario
- 2.- Los factores de riesgo relacionados con el Fibroadenoma mamario.
- 3.- La frecuencia de las manifestaciones clínicas más comunes (masa palpable, dolor, secreción por el pezón).
- 4.- La frecuencia del diagnóstico por medio de examen clínico, radiológico y por biopsia fina o biopsia abierta. Y quien lo realizó.
- 5.- La frecuencia de las complicaciones postquirúrgicas.
- 6.- La estancia intrahospitalaria.
- 7.-Tiempo de resolución.

b) A MEDIANO PLAZO

8.-Determinar diferencias de tratamiento en nuestro servicio con lo reportado en la literatura y así poder modificar conductas quirúrgicas.

c) A LARGO PLAZO

- 9.- Establecer norma de tratamiento.
- 10.-Formar clínica de mama de acuerdo a resultados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, retrospectivo, transversal, abierto.

UNIVERSO DE TRABAJO

La investigación se llevo a cabo en la consulta externa de Ginecología del Hospital Regional " Gral. Ignacio Zaragoza" del I.S.S.S.T.E. en el cual se incluyo a al total de la poblacion que contara con el diagnostico de fibroadenoma y que se corroborara por clinica, radiología y anatomia patológica, a las cuales se les realizo una encuesta para determinar variables.

A los resultados obtenidos se virtieron en un sistema de computo y procesados por medio de un programa de computo DBASE 3 PLUS utilizando medidas de tendencia central.

LIMITE DE TIEMPO

Del 1 de enero de 1997 al 31 de enero del 2001.

VARIABLES Y MODALIDAD DE INTERES

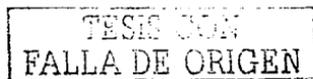
VARIABLE

- Edad.
- Menarca.
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Antecedente de Hormonales
- Antecedente de Fibroadenoma
- Antecedente de c.a de mama
- Número de gestaciones
- Sintomatología

MODALIDAD

- Independiente
- Independiente
- Dependiente
- Dependiente
- Dependiente
- Dependiente
- Dependiente
- Independiente.
- Dependiente

Posteriormente los resultados se tabularon



Epidemiología del Fibroadenoma mamario

RESULTADOS.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA SEGÚN LA EDAD.

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
16- 20 AÑOS	6	11.76
21-25 AÑOS	2	3.92
26-30 AÑOS	8	15.68
31-35 AÑOS.	7	13.72
36-40 AÑOS	14	27.45
41-45 AÑOS.	11	21.56
46-50 AÑOS	3	5.88
TOTAL	51	100

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

TABLA 2 : ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

ANTECEDENTE	MEDIA	D.S.	RANGO	MODA
MENARCA (AÑOS)	12.52	1.17	10-15	13
CICLO MENSTRUAL (DIAS)	34.3	12.5	25-40	32
NUMERO DE HIJOS	1.78	1.57	0-5	2
LACTANCIA DE LOS HIJOS (MESES)	6.4	3.51	0-18	6
EDAD DE PRIMER EMBARAZO	17.11	12.8	15-42	18

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

TESE CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

TABLA 3 : ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

ANTECEDENTE	NUMERO	PORCENTAJE
USO DE HORMONALES	15	27.70
SÍNDROME PREMENSTRUAL	34	66.66
ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA	7	13.72
ANTECEDENTE DE FAM	6	11.11
TABAQUISMO	11	20.30
ALCOHOLISMO	3	5.50

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

TABLA 4 : SINTOMATOLOGÍA PRESENTE EN LA POBLACIÓN AL MOMENTO DEL ESTUDIO

SINTOMATOLOGIA	NUMERO	PORCENTAJE
MASTODINIA.	47	92.15
NODULARIDAD.	50	98.03
TELORREA	14	27.45
GANGLIOS PALPABLES	1	1.96
LESION EN PIEL	0	0

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

TECNIC CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

TABLA 5 : LOCALIZACIÓN DE LA LESION EN EL MOMENTO DE LA EXPLORACION FÍSICA EN LA POBLACION EN ESTUDIO..

LOCALIZACION	MAMA DERECHA		MAMA IZQUIERDA	
	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO	29	56.86	7	13.72
CUADRANTE SUPERIOR INTERNO	4	7.84	10	19.60
CUADRANTE INFERIOR EXTERNO	0	0	0	0
CUADRANTE INFERIOR INTERNO	1	1.96	5	9.80

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

TABLA 6 : METODO DE DIAGNOSTICO DE LA PATOLOGÍA DE LA POBLACION EN ESTUDIO.

METODO DE DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
AUTODIAGNÓSTICO.	44	86.27
MÉDICO.	7	13.72
ULTRASONOGRAFÍA.	28	54.90
MASTOGRAFÍA.	10	19.60
BAAF	43	84.31

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

TABLA 7 : TRATAMIENTO Y SU EVOLUCION DE LAS LESIONES EN LA POBLACION EN ESTUDIO.

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
TERAPEUTICA EMPLEADA:		
EXCERESIS.	51	100
MEDICO.	0	0
COMPLICACIONES:		
A) HEMATOMA	1	1.96
B) ABSCESO.	1	1.96

FUENTE: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Nuestra población (n = 51) en estudio muestra un intervalo de edad de 16 a 50 años de edad con una edad media de 35.1 años y una desviación estandar de 9.7 años, como se aprecia en la tabla 1.

En la tabla 2 podemos evidenciar al estudiar los antecedentes ginecoobstetricos de nuestra población que la menarca es de 12.5 con una moda de 13 años, el ciclo menstrual fue de 34 días con una D.S de 12, en tanto que el número de hijos en promedio fue de 1.7 con una moda de 2, y por último los meses que lactaron a sus hijos nuestra población promedio 6.4.

Al analizar los antecedentes personales patológicos de la población en estudio observamos que el uso de hormonales estuvo presente en 15 casos (27.7%), el síndrome premenstrual en 66.6% de los casos, si bien estos sabemos que no son antecedentes personales patológicos nosotros los incluimos dentro de este rubro debido a la asociación de los mismos y fibroadenoma. Destaca también la alta presencia de tabaquismo con 20.30% de los casos cifra que supera los mostrado por la Encuesta nacional de enfermedades crónicas en sus resultados de 2000, donde refiere tabaquismo femenino en un 14%, en tanto que el antecedente de fibroadenoma mamario y cancer muestran cifras acorde con la literatura, como se aprecia en la tabla 3.

En la tabla 4 nosotros al estudiar la sintomatología que en el momento del diagnóstico mostró, los tres principales fueron la nodularidad con el 98.03% (50 casos), mastodinia y telorrea con 47 casos (92.16%) y 44 casos (86.27%) respectivamente.

En la localización de la lesión en el momento de la exploración física en la población en estudio la mama derecha fue la mas afectada y de esta su cuadrante superoexterno con 29 casos lo que correspondio al 56.86% de los casos, en tanto que en la izquierda los cuadrantes superior externo e interno mostraron 7 (13.72%) y 10 (19.60%) de los casos respectivamente, lo que va acorde con lo mostrado en la literatura.

En la tabla 5 evidenciamos el método de diagnóstico de la población en estudio, poniéndonos de manifiesta que es la propia paciente quien nos orienta hacia el diagnóstico, por lo que correspondio a el autodiagnóstico en 44 casos (86.27%) de los casos y el médico solamente diagnóstico 7 casos, y los auxiliares radiológicos predomina la ultrasonografía con el 54.90% y la biopsia con aspiración de aguja fina lo corrobora en 43 casos lo que correspondio al 84.31% de los casos, lo anterior nos marca una sensibilidad del 92.4% y una especificidad del 81%.

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

Cuando analizamos el tratamiento y su evolución de las lesiones en la población en estudio observamos que el tratamiento quirúrgico se presentó en todos los casos debido al objetivo de nuestro estudio y de las complicaciones de las pacientes a las que se sometieron a exceresis estuvieron presentes dos un hematoma y un absceso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN.

La patología mamaria día con día va tomando mayor auge dentro del campo de la ginecología campo del cual es propio, a pesar de que otras ramas como la oncología han tomado gran interés por la misma a manera de crear nuevas subespecialidades dentro de la misma ginecología naciendo la oncología ginecológica desde 1975 con Phillip Strax, tomando en 1982 mayor auge con Duoglas Marchant hasta los día de hoy ser una verdadera realidad, multiples estudios sobre patología mamaria existen, sin embargo el desconocimiento de los nuestro nos obliga a iniciar con lo básico como lo mostramos en nuestro trabajo.

El empleo de los auxiliares de diagnostico en estos tiempos han permitido evidenciar mejor a las lesiones y sus características de las mismas lo que nos permite hacer diagnosticos mas precisos y confiables y en mayor número de pacientes y además de contar con el apoyo de la anatomia patologica el diagnostico puede ser mas confiable.

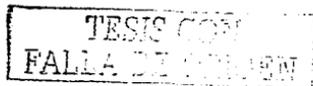
Son diversos los factores que pueden hacer diferente la evolucion de la patologia que estamos tratando en este momento, dado que nuestra poblacion no es homogénea da mayor valor a nuestro estudio, y de esta forma nos permite comparar a nuestros resultados con los de otros autores presentes en la literatura.

De las variables que nosotros estudiamos en relacion a las pacientes que presentaron diagnostico de fibroadenoma podemos mostrar que:

La edad esta un poco superior a la mostrada por Madden (n279) ya que en su estudio muestra poblacion de la tercera década de la vida y nosotros a la cuarta década ya que nuestro intervalo que mas porcentaje de poblacion presento fue de 36 a 40 anos.

La menarca de la población en estudio de nuestra población esta en edad superior a la mostrada en la media de la población nacional con un año un mes así como la moda de 13 salen fuera de los resultados nacionales. En la asociación de el número de hijos y la asociación con fibroadenomas podemos evidenciar que por el resultado de la moda de 2, se corrobora con lo descrito por la literatura al asociarlos con menor número de hijos.

En el rubro de lactancia materna al considerar este antecedente que es de todos conocido con su asociación con fibroadenoma mamario, nuestra población presento un promedio de 6.4 meses \pm 3.5 meses con una moda de 6, lo que esta acorde con otros estudios como el de Moos en 1996 donde su promedio fue de 5.4 meses, pero tengamos en cuenta que fue en una poblacion sajona.



Epidemiología del Fibroadenoma mamario

En el apartado de cáncer mamario como antecedente familiar nosotros también observamos que el mayor número de casos fue en tías (segunda generación) teniendo en base a nuestros resultados un RR de 2.61. En el tabaquismo ya mencionamos que lo mostrado sale fuera de los estándares de la ENEC por lo que debe ser un factor a considerar en forma seria en nuestro medio.

La sintomatología presente está acorde con lo descrito universalmente, lo que si es digno de mencionar es la presencia de telorrea (secreción a través del pezón) que mostró la población que pudiese estar condicionado por otras entidades que se tendrían que analizar.

En la localización de las lesiones, la mama derecha es la más afectada pero el porcentaje en comparación con Fernández Cid del Instituto Dexeus es superior para la mama derecha en su cuadrante superoexterno ya que él muestra un 40.1% y los cuadrantes de nuestra población resultó afectada en la izquierda también, pero no así en los demás de la derecha.

En los métodos de diagnóstico evidenciamos que el clínico debe ser auxiliado de la ultrasonografía por la edad de presentación de la misma patología y los resultados de el BAAF hace prescindible para el diagnóstico.

El tratamiento va encaminado a el cuadro clínico y la excisión de dichas tumoraciones sus indicaciones son precisas y el porcentaje está acorde con la literatura universal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

CONCLUSIONES.

Podemos evidenciar que las características de nuestra población en aspectos importantes como edad, menarca, uso de hormonales y tabaquismo, nos hacen diferente a los otros estudios mostrados.

Se debe tomar en cuenta que a pesar de ser una patología benigna mamaria de las más frecuentes esta debe ser evaluada en forma conjunta con otras dos ramas de la medicina como lo es radiología y anatomía patológica, pero la decisión es del ginecoobstetra.

Debemos fomentar la educación propia de la paciente ya que en este estudio evidenciamos que es la misma paciente en nuestra población quien inicia la ruta diagnóstica.

La biopsia como modalidad diagnóstica en tumores mamarios un método seguro rápido, eficaz por lo que se ha convertido en parte integral del manejo de lesiones mamarias en el ejercicio de la medicina actual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

SUGERENCIAS.

Que los resultados de la investigación sean difundidos en el ámbito de la salud para de esta manera darnos una idea de las características propias de nuestra población.

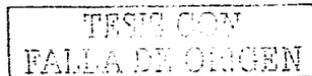
Que se realicen estudios de corte mas grandes para de esta manera poder definir en forma mas precisa a dicha entidad y poder comparar de una forma mas eficaz a otras series.

Con ello iniciar el fundamentar normas de manejo para la patología mamaria benigna.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Rock JA, Thompson JD. Te Linde Ginecología quirúrgica. Edit. Panamericana 8ª. Edición; 1998:1263-89.
- 2.- Kleer CG et al. Detection of Epstein-Barr Virus in Rapidly Growing Fibroadenomas of the Breast in Immunosuppressed Hosts. Modern Pathology 2002 July;15(7):759-64.
- 3.- Torres RT. Tumores de mama. McGraw Hill Interamericana 2ª. Edición;1998:24-41.
- 4.- Pruthi S MD. Detection and evaluation of a palpable breast mass. Mayo Clin Proc 2001 June;76(6):641-48.
- 5.- Scolyer RA, McKenzie PR, Achmed D, Lee CS. Can phyllodes tumours of the breast be distinguished from fibroadenomas using fine needle aspiration cytology? Pathology 2001 Nov;33(4):437-43.
- 6.-William H. Hindle, Emy C. Chen.Accuracy of mammographic appearances after breast fine-needle aspiration. Am. J. of Obstetrics and gynecology 1997June176(6):1286-92.
- 7.-Morris, Katheine T: MD ET al Usefulness of the Triple Test Score for Palpable Breast Masses. Archives of Surgery 2001 Septiembre136(9): 1008-13.
- 8.-Vetto John MD FACS ET al. Use of "Triple Test" for Palpable Breast Lesions Yields High Diagnosis Accuracy and cost Savings Am. J. of Surgery1995 Mayo 169(5):519-22.
- 9.-Morris,Et al. Accurate Evaluacion of Palpable breast Masses by the Triple test Score. Archives of Surgery 1998 September,133(9):930-34.
- 10.- GREEN,B. Et al. Impact of fine-needle aspiration cytology, ultrasonography an mammography on open biopsy rate in patients with benign breast disease. British Journal of Surgery November 1995, 82(11):1509-11.
- 11.-Vetto ,John T. Et. Al. Diagnosis of palpable Breast Lesions in younger women by the Modified Triple Test Is Accurate and Cost-effective. Archives of Sugery 1996 septiembre,131 (9):967-74.
- 12.- Alle ,K., M.; MOSS, J.; VENEGAS, R.J.; KHALKHALI,I.KLEIN S.R. For debate: Conservative management of fibroadenoma of the breast .British Journal of Surgery 1996, July, 83(7):992-993.



Epidemiología del Fibroadenoma mamamario

13.- Yelland, A.; Gazet, J.-C.; Coomers, R.C. Conservative management of fibroadenoma of the breast. British Journal of Surgery 1996.Noviembre 83(11):1653.

14.-CANT, P. J.; MADDEN, M. V.; COLEMAN, M. G. ; DENT, D. M. Non-operative management of breast masses diagnosed as fibroadenoma. British Journal of Surgery 1995 june, 82(6) :792-94.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

ANEXO.

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Número _____

Edad _____ años

Edad de inicio de Menstruación. _____ años

Fecha de última menstruación. _____

Antecedente de tabaquismo .. Si _____ No _____

Antecedente de alcoholismo Si _____ No _____

Edad al primer embarazo. _____ años.

Antecedente de ingesta de hormonales orales Si _____ No _____

Tiempo de ingesta de hormonales _____ meses

Antecedente de Fibroadenoma mamario. Si _____ No _____

Antecedente familiar de Cáncer de mama. Si _____ No _____

Antecedente de lactancia. Si _____ No _____

Tiempo de lactancia _____ meses

Gesta Para _____ Aborto _____ Cesárea _____

Sintomatología de presentación.

Masa palpable Localización derecha o izquierda cuadrante.

Dolor _____

Secreción del pezón _____

Adenomegalias _____

Lesiones en piel _____

Diagnóstico clínico _____

Autoexamen _____ Médico _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Diagnóstico Radiológico

Ultrasonido _____

Mastografía _____

Tamaño de la lesión _____ centímetros (al momento del diagnóstico o detección).

Biopsia con aguja fina. Si _____ No _____ Dirigida Si _____ No _____

Biopsia Abierta. Si _____ No _____

Diagnóstico Histopatológico _____

Cirugía realizada.

Resección completa _____

Resección con Cuadrantectomía _____

Resección con Cuadrantectomía más disección axilar. _____

Resección con Mastectomía _____

Estancia Intrahospitalaria _____ días.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Epidemiología del Fibroadenoma mamario

Complicaciones posquirúrgicas

Dehiscencia de Herida quirúrgica _____

Hematoma _____

Infección _____

Seroma _____

Otras (Absceso, deformidades estéticas) _____

Fecha e la primera consulta _____ Fecha de egreso del servicio _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN