



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

RESULTADO DE LA MASTOGRAFÍA DE TAMIZAJE EN MUJERES LLEVADO A CABO EN EL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

TESIS PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN

IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

PRESENTA. DRA. JIMENEZ DE LOS SANTOS MAYRA EVELIA

DIRECTOR DE TESIS: DRA. MARÍA DE LOURDES SUÁREZ ROA

MEXICO D.F AGOSTO DEL 2015





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.

INDICE

INDICE.....	2
AUTORIZACIONES.....	3
REGISTRO DE PROYECTO.....	4
PRESENTACIÓN.....	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
MATERIALES Y MÉTODO.....	12
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS.....	16

HOSPITAL GENERAL "DR.MANUEL GEA GONZALEZ"
AUTORIZACIONES

Dr. Octavio Sierra Martínez

Director de enseñanza




Dra. María Elisa Vega Memije

Subdirección de Investigación



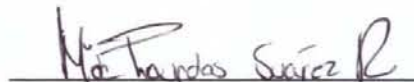

Dra. Nidia Escobar Hernández

Responsable de división de Radiología e Imagen



Dra. María de Lourdes Suárez Roa

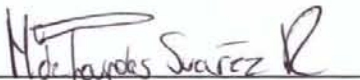
Investigador Principal



Este trabajo de tesis con **No.24-53-2015**, presentado por el alumno DRA.JIMÉNEZ DE LOS SANTOS MAYRA EVELIA se presenta en forma con visto bueno por el Tutor principal de la Tesis DRA. MARÍA DE LOURDES SUÁREZ ROA, con fecha de 25 de agosto del 2015 para su impresión final.



Dra. María Elisa Vega Memije
Subdirección de Investigación



Dra. María de Lourdes Suárez Roa
Investigador Principal

Este trabajo fue realizado en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en el servicio de servicio de Imagenología bajo la dirección de la Dra. María de Lourdes Suárez Roa.

DEDICATORIA

Agradezco y dedico el presente trabajo a toda mi familia por el apoyo incondicional que me han dado a mi papa que siempre ha sido un ejemplo de fortaleza y perseverancia, a mi mama que siempre me ha dado una palabra de aliento y a mi esposo que ha estado en todo momento durante este camino llamado residencia.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María de Lourdes Suárez Roa por darme la oportunidad de realizar este estudio a su lado y guiarme en este proceso.

Resultado de la mastografía de tamizaje en mujeres llevado a cabo en el Hospital General Dr. Manuel Gea González

Jiménez de los Santos ME ¹, Suárez-Roa ML, ²

¹ Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Hospital General Gea González, Distrito Federal, México.

² División de Investigación Clínica del Hospital General Gea González, Distrito Federal, México.

INTRODUCCIÓN. El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en México de aquí la importancia de la detección temprana a través de la mastografía de tamizaje.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Se incluyeron un total de 550 mastografías de tamizaje que fueron realizadas del 9 enero al 18 de diciembre del 2014.

RESULTADOS. Se incluyeron 550 mastografías de tamizaje, el rango de edad para la realización de la mastografía fue de 40 a 93 años, BI-RADS 1 (1.4%), BI-RADS 2 (84%), BI-RADS 3 (9.6 %), BI-RADS 4 (2.1%), BI-RADS 5 (0.1%), BI-RADS 0 (2%), patrón mamario fibroglandular disperso (49.4%), patrón heterogéneamente disperso (25%), patrón firoadiposo (24.5%), patrón extremadamente denso (0.9%), nódulos intramamarios (16.3%), calcificaciones típicamente benignas (85%), calcificaciones con alta probabilidad de malignidad (14.9%); distribución de calcios dispersa (84.7%), distribución de calcios agrupados (1.6 %), distribución regional (1.4 %), asimetrías mamarias (20%), asimetrías focales (9%); dentro de los hallazgos asociados se observó distorsión del tejido mamario (3.6%), tejido mamario accesorio (1.4 %), cambios fibrocicatriciales (0.9%), implantes mamarios (0.7%), retracción del pezón (0.54 %), ectasia ductal (0.36 %), preminencia ductal (0.36%), engrosamiento de la piel (0.18 %), uso de reemplazo hormonal (18.5%), antecedentes heredo familiares de cáncer de mama (12 %), antecedentes personales de cáncer de mama (3.4 %), pacientes nuligestas (17.2%), presentan menopausia (26.1 %), histerectomía (2.9 %), lactancia materna 415 (75.4%) pacientes y adenopatías en región axilar (1 %).

CONCLUSIONES. La mastografía de tamizaje se considera el estándar de oro para la detección temprana de cáncer de mama y de hallazgos con sospecha de malignidad o altamente sugestivas de malignidad.

PALABRAS CLAVE. Mastografía de tamizaje, diagnostico precoz de cáncer de mama y cáncer de mama.

INTRODUCTION. Breast cancer is the most common in Mexico, hence the importance of early detection through mammography screening neoplasia.

MATERIAL AND METHODS. Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study included screening mammograms in the period from January 9 to 18 December 2014.

RESULTS. 550 screening mammograms were included, the age range for the performance of mammography was 40 to 93 years, BI-RADS 1 (1.4%), BI-RADS 2 (84%), BI-RADS 3 (9.6%) , BI-RADS 4 (2.1%), BI-RADS 5 (0.1%), BI-RADS 0 (2%), glandular breast dispersed pattern (49.4%), heterogeneously dispersed (25%) pattern, fibroglandular pattern (24.5%), extremely dense pattern (0.9%), intramammary nodules (16.3%), typically benign calcifications (85%), calcifications with high probability of malignancy (14.9%), distribution of scattered calcifications (84.7%), grouped distribution calcifications (1.6%), regional distribution (1.4%), breast (20%) asymmetries, focal asymmetries (9%); findings associated within the breast tissue distortion (3.6%), accessory breast tissue (1.4%), fibrous scar changes (0.9%), breast implants (0.7%), retraction of the nipple (0.54%) was observed dilated duct (0.36 %), ductal (0.36%) prominence, skin thickening (0.18%), use of hormone replacement (18.5%), history inherited familial breast cancer (12%), personal history of breast cancer (3.4%) , nulligravida patients (17.2%) have menopause (26.1%), hysterectomy (2.9%), breastfeeding, 415 (75.4%) patients and in axillary lymph nodes (1%).

CONCLUSIONS. Screening mammography is considered the gold standard for early detection of breast cancer and findings with suspected malignancy or highly suggestive of malignancy.

KEYWORDS. Mammography screening, early diagnosis of breast cancer and breast cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente entre las mujeres de los países industrializados, considerado actualmente como un problema de salud pública, prioritario por su magnitud y trascendencia, la cual se relaciona con el envejecimiento de la población. El registro mundial de muertes por cáncer de mama en el 2002, fue aproximadamente de 411,000, lo que corresponde a una

tasa de mortalidad ajustada por edad de 13.2 por 100,000 mujeres. (1, 2, 3, 4)

En el 2007 se registraron alrededor de 584 000 muertes, 72 % en países con ingresos medianos y bajos. En países desarrollados, como Europa Occidental y Norteamérica, la mortalidad por cáncer de mama muestra una tendencia a la abaja. Este descenso de la mortalidad se considera como consecuencia de los programas de tamizaje y los adelantos terapéuticos. (5, 4, 2)

En base a los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se considera que a partir del 2006, la primera causa de muerte por cáncer corresponde al originado en glándula mamaria, siendo una de las enfermedades más costosas.

De acuerdo al reporte del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica en nuestro país en el año 2009 la incidencia de cáncer de mama, fue de 15.41 por cada 100 mil habitantes mayores de 14 años, teniendo una mayor incidencia en el estado de Coahuila con 17.88 y en segundo lugar al Distrito Federal con 17.27. Los grupos de edad con mayor incidencia que presentan cáncer de mama están entre los 60 a 64 años con una media de 32.87, y el segundo grupo de edad correspondiente a 50 a 59 años de edad, con una media de 26.99. En el sur del país estos datos son bajos ya que en estados como Chiapas la incidencia es de 1.15. En diferentes estudios se señala que la incidencia de cáncer de mama aumenta considerablemente con la edad, teniendo un pico entre los 75 a 79 años. (4, 6)

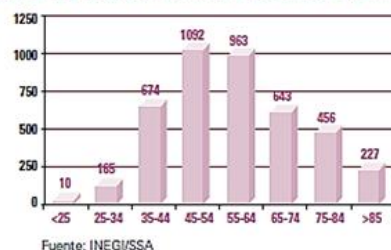
En México en el 2005 fallecieron por cáncer de mama 2,055 mujeres de entre 45 a 64 años, lo que representa casi el 50% del total de defunciones. Los fallecimientos registrados en este año por cáncer de mama, ocurrieron en diez entidades federativas del país, con tasas de mortalidad que fluctúan entre 23.2 y 17.0. Estas entidades son: Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León,

Sonora, Chihuahua, Baja California Sur, Tamaulipas, Aguascalientes, Sinaloa y Coahuila. Se observa mayor mortalidad en estados del norte y del centro del país, con tasas menores en los estados del sur. (7, 2)

La importancia de la detección oportuna del cáncer de mama a través de programas de tamizaje mamario, en países en vías de desarrollo, tiene como propósito aumentar la detección temprana del cáncer de mama, para disminuir la mortalidad por esta patología, considerando que en los países desarrollados con programas de tamizaje mamario, realizado de manera óptima tiene el potencial de reducir entre el 20 y 40% la tasa de mortalidad. (4, 5)

La idea del tamizaje mamario en el cáncer de mama comenzó en los Estados Unidos de América (EUA) a principios del siglo 20, en 1963 realizaron el primer estudio aleatorizado de tamizaje de cáncer de mama. En EUA se recomienda la realización de la mastografía de tamizaje en mujeres mayores de 40 años, con un seguimiento anual o cada 2 años. Estos programas de tamizaje han disminuido la mortalidad en mujeres menores de 70 años entre

NÚMERO DE DEFUNCIÓNES POR GRUPOS DE EDAD



19 y 38 %. (8, 2, 9)

En México el cáncer de mama comenzó a considerarse un problema de salud prioritario a finales de la década de 1990, esto tuvo como resultado la creación de documentos normativos que se aplican en todo el sistema de salud del país para la detección oportuna de cáncer de mama. Estos documentos oficiales se conocen como Norma Oficial Mexicana (NOM), específicamente la NOM-041-SSA2-2002, denominada “Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de la Mama”, donde se establece la detección oportuna del cáncer de mama través de tres estrategias que son la; autoexploración, la exploración clínica de mama (ECM) y la mastografía de tamizaje. (2)

En lo que corresponde a la autoexploración, se recomienda que se realice de forma mensual a partir del inicio de la menarca (3) , entre 7° y 10° día de iniciado el sangrado; y en las pacientes que ya no menstrúan se realizará en un día fijo del mes elegido por la paciente. Esta técnica debe enseñarse a todas las mujeres que asisten a la unidad de salud (7). Se considera que la autoexploración mamaria de forma regular no reduce la mortalidad por cáncer de mama. (1)

La exploración clínica de mama (ECM) debe realizarse por médicos o enfermeras capacitadas, en forma anual a todas las mujeres mayores de

25 años que asisten a las unidades de salud. Esta técnica sigue siendo la acción más utilizada en las unidades de primer contacto. La ECM tiene una sensibilidad de 40 a 69 % y especificidad de 88 a 99 %, con valor predictivo positivo de 4 a 50 %. Se ha comprobado que la educación médica en la realización del ECM aumenta la sensibilidad (10), ya que los médicos pueden identificar abultamientos a partir de 3 mm de diámetro. (10, 7)

La evidencia disponible indica que la autoexploración mamaria tiene una sensibilidad de 26 a 41 % en comparación con el examen clínico y la mastografía. (11)

La definición de la palabra “tamizaje” varía entre las diferentes culturas, pero en general todas incluyen la identificación de una enfermedad o precursor de enfermedad entre las personas aparentemente sanas. (8)

La Norma Oficial Mexicana define a la mastografía o mamografía como el estudio radiológico de las glándulas mamarias que permite visualizar la totalidad de las mismas y que incluye sus detalles estructurales, que se adquieren con un aparato diseñado especialmente para este fin llamado mastografo (5). Se cuentan con dos tipos de mastografías: la mastografía de tamizaje se refiere al estudio realizado en mujeres aparentemente sanas o asintomáticas a partir de los 40 años de edad y la mastografía diagnóstica se refiere al estudio realizado en mujeres con síntomas clínicos. (7, 5)

En México de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 041-SSA2-2011, la edad mínima recomendada para el tamizaje mamario es partir de los 40 años, y se debe realizar cada año. Los resultados de la mastografía deben reportarse de acuerdo con la clasificación del BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), las cual está bajo el acuerdo de los estándares internacionales. (3,12)

La sensibilidad de la mastografía de tamizaje va del 77 a 95 %, con un rango de 54 a 58%, entre mujeres mayores de 40 años. La especificidad referida es del 94-95 %. Así mismo se ha descrito que reduce la mortalidad por cáncer de mama en mujeres entre 50 a 74 años hasta un 15-25%. Esta contribución se atribuye a que puede detectar lesiones de 2 mm, que no son identificables a la palpación; de ahí la importancia de la mastografía en comparación con la autoexploración o la exploración clínica de mama. Actualmente la mastografía se considera el estándar de oro para la detección temprana de cáncer de mama. (10, 3, 13, 6, 12)

Los beneficios de la mastografía de tamizaje en comparación con la ECM, es que el cáncer de mama que se detecta por mastografía son más pequeños y menos avanzados que los que se detectan clínicamente (8). Otro beneficio de la mastografía de tamizaje es detectar al cáncer de mama en una etapa temprana

asintomática, esto va de la mano para que el tratamiento sea más eficaz y así reducir de la mortalidad por cáncer de mama (6). La detección y el tratamiento temprano deben mejorar el pronóstico. (1)

El uso de mastografía digital es cada vez mayor, las tasas de detección de carcinoma ductal in situ (CDIS) son más altos. (8)

El tipo de cáncer más frecuente es el CDIS, y se presenta en 1 de cada 4 reportes de cáncer de mama detectables; es un precursor de cáncer de mama invasivo. (8)

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, con el objetivo de describir la frecuencia de lesiones identificadas así como las anomalías sospechosas o patológicas encontradas en el tamizaje mamario realizadas en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en el período comprendido entre el 9 enero al 18 de diciembre del 2014.

Se revisaron los registros electrónicos del sistema PACS de las mastografías de tamizaje en el período ya mencionado

RESULTADOS

Se presenta una serie de 550 mastografías de tamizaje enviados al

área de imagen a través del sistema PACS, los datos fueron obtenidos en la revisión de los expedientes clínicos de manera retrospectiva.

Se incluyeron 550 mastografías de tamizaje el rango de edad fue de 40 a 93 años, con una media de 52 años.

Gráfica 1

De las 550 mastografías de tamizaje realizadas, 8 mujeres (1.4%) presentaron BI-RADS 1; 462 (84%) presentaron BI-RADS 2; 53 mujeres (9.6 %) presentaron BI-RADS 3; 15 mujeres (2.7 %) presentaron un BI-RADS 4; 1 mujer (0.1 %) presentaron un BI-RADS 5; ninguna mujer presento BI-RADS 6 y 11 mujeres (2%) presentaron BI-RADS 0. **Gráfica 2**

El patrón mamario más frecuentemente que se encontró fue el patrón fibroglandular disperso con 272 (49.4 %), el segundo más frecuente es el patrón heterogéneamente denso con 138 (25%), posteriormente le siguió el patrón fibroadiposo con 135 (24.5%) y por ultimo pero no menos importante el patrón extremadamente denso con 5 (0.9 %). **Gráfica 3**

Se identificaron 468 mastografías (85%) con calcificaciones típicamente benignas y 82 mastografías (14.9 %) con calcificaciones con alta probabilidad de malignidad. **Gráfica 4**

La distribución de calcios en mastografía que se observa con más frecuencia fue la dispersa 466 (84.7%), posteriormente siguió una distribución de calcios agrupados 9 (1.6 %) y con distribución regional 8 (1.4 %) **Gráfica 5**

En 110 (20 %) mastografías se presentaron asimetría, 50 (9%) mastografías se identificó asimetrías focales y 90 (16.3%) mastografías presentaron nódulos intramamarios. **Gráfica 6**

Los hallazgos asociados que se encontraron en las mastografías fueron distorsión del tejido mamario 20 (3.6%), tejido mamario accesorio 8 (1.4 %), cambios fibrocicatriciales 5 (0.9%), implantes mamarios 4 (0.7%), retracción del pezón 3 (0.54 %), ectasia ductal 2 (0.36 %), prominencia ductal 2 (0.36%) y engrosamiento de la piel 1 (0.18 %) **Gráfica 7**

En nuestro estudio se encontró el uso de reemplazo hormonal en 102 (18.5%) pacientes, antecedentes heredo familiares de cáncer de mama se presentaron 66 (12 %), 19 (3.4 %) pacientes con antecedentes personales de cáncer de mama. **Gráfica 8**

De las 550 pacientes 95 (17.2%) pacientes nulipara, 144 (26.1 %) presentan menopausia y 16 (2.9 %)

pacientes presentaron histerectomía y lactancia materna 415 (75.4%) pacientes. **Gráfica 9**

Las adenopatías en región axilar de 6 (1 %) y 544 (98.9%) sin evidencia de adenopatías. **Gráfica 10**

DISCUSIÓN

El uso de la mastografía de tamizaje para la detección oportuno de cáncer de mama descrita en estudios realizados por Brandan ME y cols. fue de 15 al 30 % a través de esta técnica radiológica.³ En nuestro estudio encontramos un porcentaje más bajo que fue de 2.8 %, este porcentaje inferior esta en relación a la número de población de cada estudio. Sin embargo no hay duda alguna que la mastografía de tamizaje es una herramienta útil y con una sensibilidad mayor que la autoexploración y el examen clínico de mama para la detección del cáncer en de mama en mujeres asintomáticas mayores de 40 años.³

Los resultado del estudio que llevo a cabo Nelson HD y cols. coinciden con nuestros resultados en relación al incremento en la detección del cáncer de mama a través de la mastografía por tamizaje y así reducir la mortalidad se esta patología como lo comenta en su estudio Loberg M y cols.⁹

Nuestro estudio con cuerdo con lo que dice Venecia M: y cols en relación a considerar aun mastografía sospechosa con un BI-RADS 4 a 6; nosotros encontramos 15 (2.7%) mastografías que presentaron un BI-RADS 4 y que corresponden a anomalías sospechosas y una mastografía con BI-RADS 5 que corresponde a hallazgos altamente sugestivos de malignidad.¹²

CONCLUSIONES

La mastografía de tamizaje tiene una sensibilidad de hasta 77 a 95 % para el diagnóstico de cáncer de mama en comparación con la autoexploración o la exploración clínica de mama. De aquí la importancia de la realización de la mastografía de tamizaje de acuerdo a lo que recomienda la NOM-041-SSA2-2002 que está dirigida a mujeres a partir de los 40 años que no presentan algún síntoma.

Cabe mencionar que nuestro hospital se considera una unidad de referencia a nivel nacional de aquí radica la importancia de las campañas de tamizaje mamario que tienen como objetivo la identificación precoz del cáncer de mama para disminuir la mortalidad de esta patología.

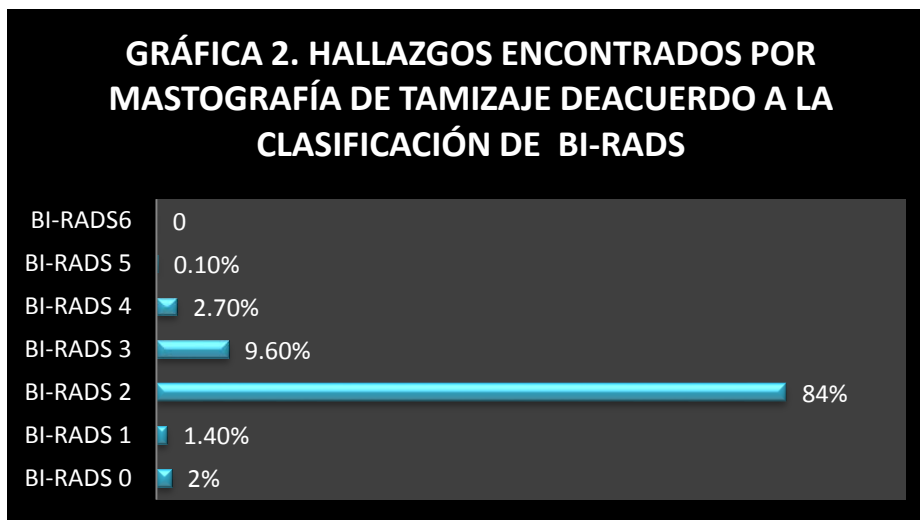
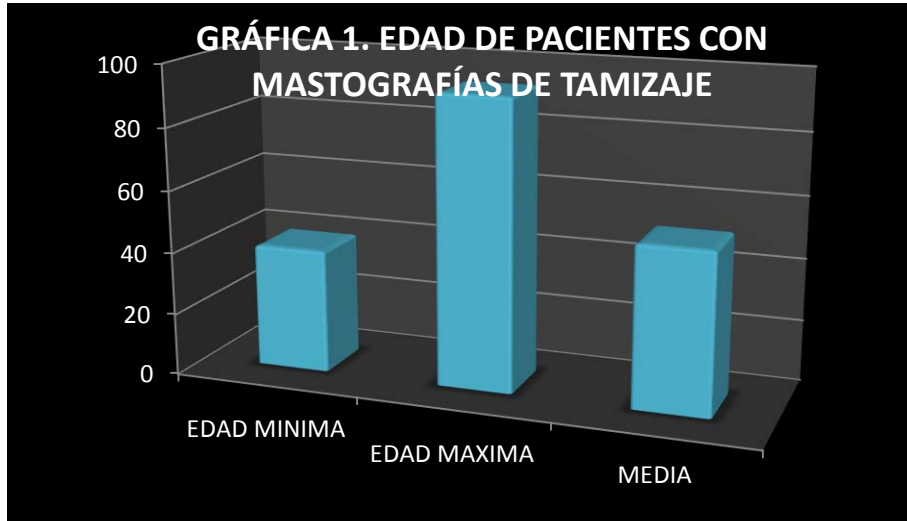
Por lo tanto la mastografía de tamizaje se considera el estándar de

oro para la detección temprana de cáncer de mama

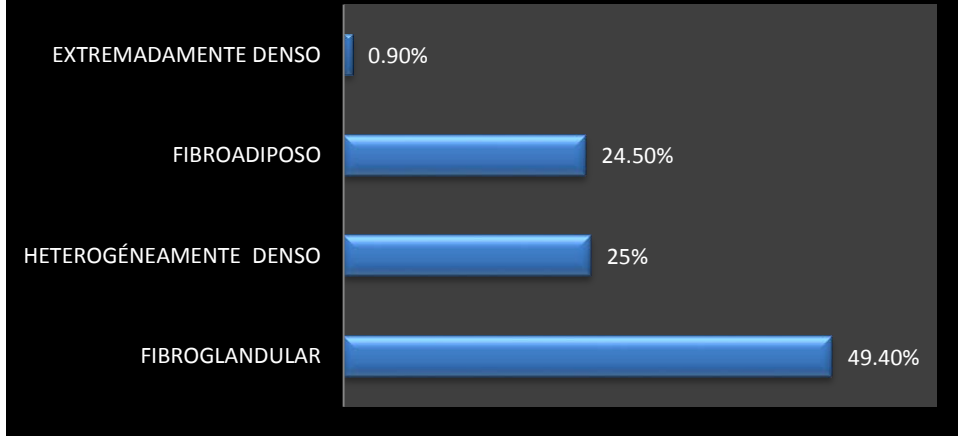
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brodersen J, Jorgensen KJ, Gotzsche PC. "The benefits and harms of screening for cancer with a focus on breast screening" 2010; 120 (3): 89-94.
2. Martínez Montañez O G, Uribe Zúñiga P, Hernández Ávila M. "Políticas públicas para la detección del cáncer de mama en México". Salud Pública en México. 2009 (51)
3. Brandan M E, Villaseñor Navarro Y. "Detección del Cáncer de mama: estado de la mamografía en México" 2006. Cancerología (1) 147-162.
4. Catzín Sánchez M A, "Tamizaje mamario en mujeres trabajadoras del Hospital General "Dr. Manuel Gea González en el periodo comprendido del 1 de abril al 30 de junio del 2013"
5. Norma oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
6. Walter LC, Schonberg MA, "Screening Mammography in Older Women: A review". JAMA.2014;13: 13336-1347.
7. Manual de Exploración Clínica de las Mamas" Programa de prevención control de cáncer de mama. Secretaría de Salud. 2007.
8. Loberg M, Lousdal ML, Bretthauer M, Kalager M, "Benefits and harms of mammography screening" BioMed Central.2015.
9. Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan B K , Humphrey L. " Screening for Breasts Cancer: Systematic Evidence Review Update for the U.S . Preventive Task Force. Ann Intern Med.2009. 17 (4) :15
10. Ahumada Oseguera G, "Concordancia entre mastografía y ultrasonido en el diagnóstico de lesiones quísticas, en el período comprendido del 01 de abril al 30 de junio del 2013, en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".
11. Collyar DE. Breast cáncer: a global perspective. J Clin Oncol 2001; 19:101
12. Valencia Mendoza A, Sánchez González G, Bautista Arredondo S, Torres Mejía G, Bertozzi S M. "Costo-efectividad de políticas para el tamizaje de cáncer de mama en México". Salud Pública en México. 2009 (51)
13. Majid AS, Shaw de Paredes E, Doherty RD , Sharma NR, Salvador X, "Missed Breast Carcinoma: Pitfalls and Pearls" Radiographics.2003;23:881-895.

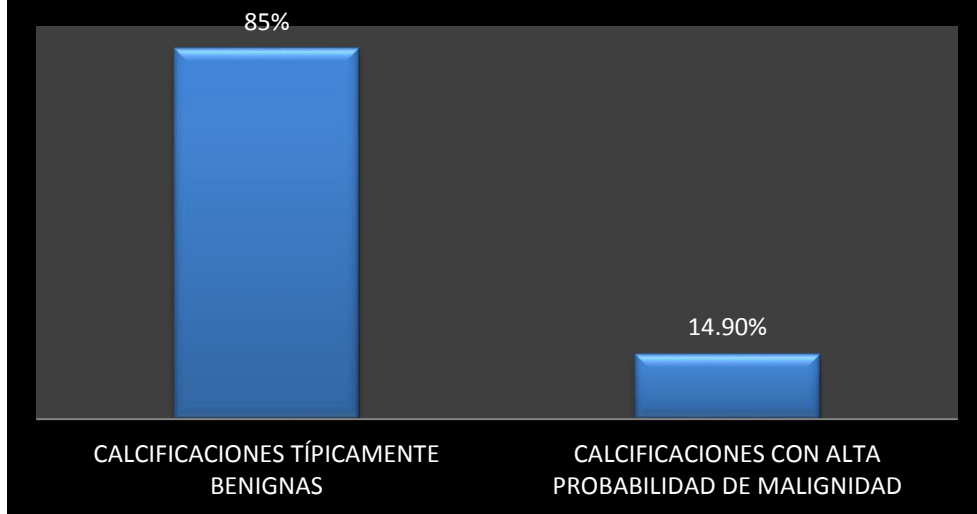
ANEXOS



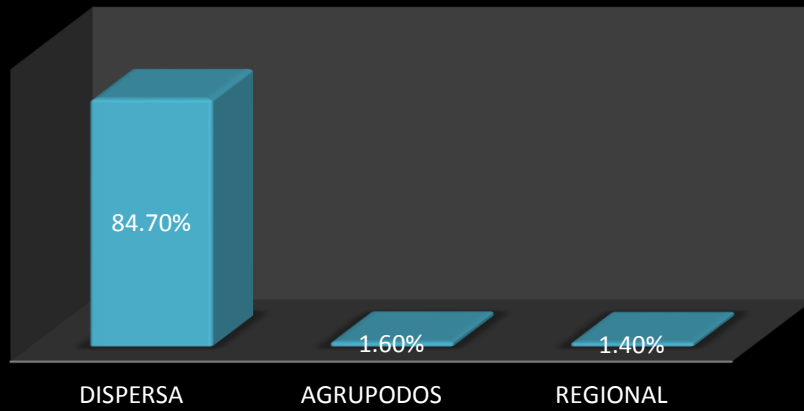
GRÁFICA 3. PATRÓN MAMARIO EN MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE



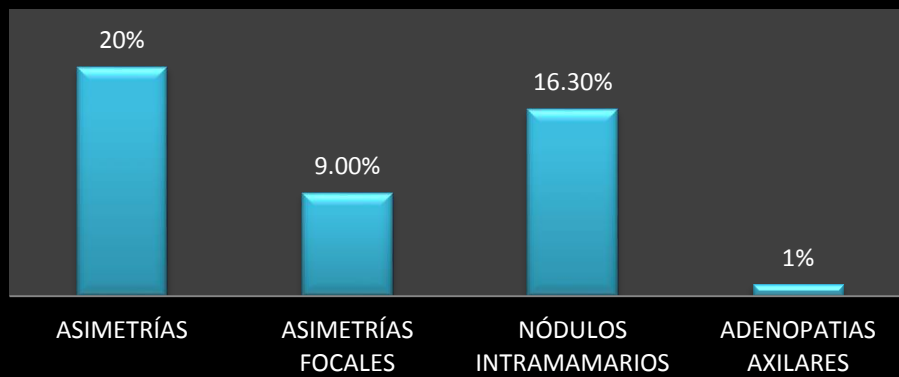
GRÁFICA 4. TIPO DE CALCIFICACIONES EN MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE



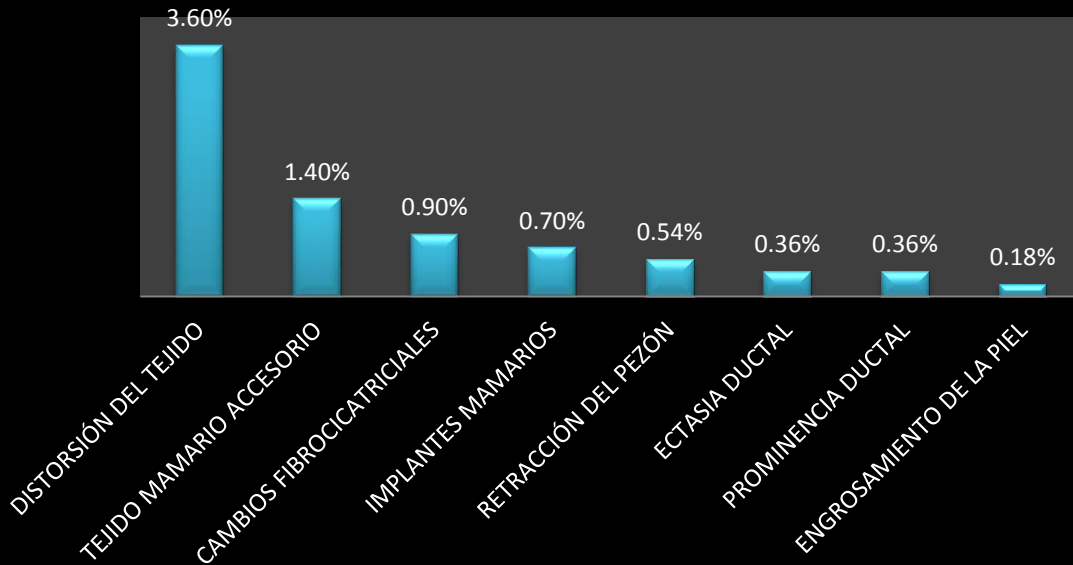
GRÁFICA 5. DISTRIBUCIÓN DE CALCIOS EN MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE



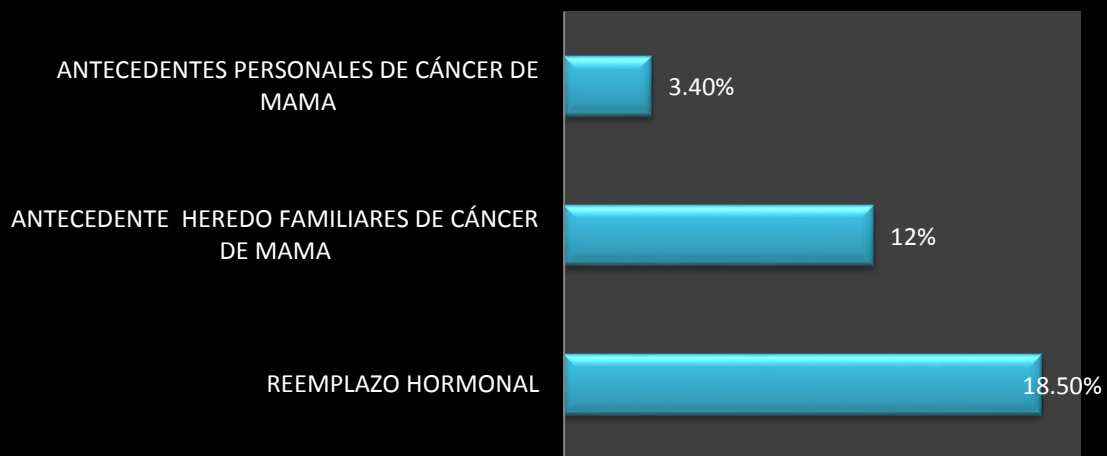
GRÁFICA 6. ASIMETRÍAS, ASIMETRÍAS FOCALES, NÓDULOS INTRAMAMARIOS Y ADENOPATIAS AXILARES EN MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE



GRÁFICA 7. HALLAZGOS ASOCIADOS EN MASTOGRAFÍAS DE TAMIZAJE



GRÁFICA 8. FACTORES DE RIESGO EN CÁNCER DE MAMA



GRÁFICA 9. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

■ NULIPARIDAD ■ MENOPAUSIA ■ HISTERECTOMIA ■ LACTANCIA MATERNA

