

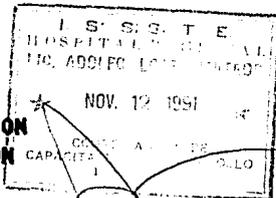
151  
2 ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACION  
UNIDAD MEDICA  
HOSP.REG. "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"  
I.S.S.S.T.E.**

**BIOPSIA POR ASPIRACION DE MAMA  
CON AGUJA FINA**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA  
DR. VICTOR MANUEL VALADEZ SEIJAS  
PARA OBTENER EL TITULO DE LA ESPECIALIDAD EN:  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**DR. JAVIER DAVILA TORRES  
COORDINADOR DE CAPACITACION  
DESARROLLO E INVESTIGACION**



**DR. JAIME HERNANDEZ RIVERA  
PROF. TITULAR DEL CURSO**

**DR. OSCAR TREJO SOLORZANO  
COORDINADOR DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

12 NOV. 1991

MEXICO D.F. NOVIEMBRE DE 1991.



**ISSSTE** Subdirección General Médica  
Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación  
Departamento de Investigación

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **CONTENIDO**

- 1) RESUMEN**
- 2) INTRODUCCION**
- 3) MATERIAL Y METODO**
- 4) RESULTADOS**
- 5) DISCUSION**
- 6) GRAFICAS Y CUADROS**
- 7) BIBLIOGRAFIA**

## RESUMEN

Con el objeto de obtener un parámetro útil se realizaron biopsias mamarias por aspiración y se estudiaron 30 pacientes al azar con una edad que vario de 18 a 71 años de edad , en la consulta externa de la clínica de mama del Hospital "Lic. Adolfo Lopez Mateos".

Se utilizaron jeringas desechables, laminillas agujas finas, fijador así como benzal.

También se incluyeron los factores de riesgo siendo positivos para unas pacientes y para otras no.

Los resultados obtenidos en estas pacientes fueron, 21 de ellas negativo para carcinoma, uno sospechosa, 4 positivos y 4 muestras insuficientes, se concluye que la biopsia mamaria por aspiración es sumamente útil para el diagnóstico de carcinoma o para lesiones benignas de mama, además de ser barata y con mínimas molestias durante y después de la punción; y teniendo resultados confiables en seguridad diagnóstica, sensibilidad y especificidad .

Palabras Claves: Biopsia por aspiración con aguja fina, Mama.

## SUMMARY

With the goal obtain a useful thecnic we studied thirty patients with an aspiration way to make mamary biopsy. The age of the patients was between 18 to 71 years. We made it with a syringe and then material was extended in glass and were send to the pathology depwent to study .

The results showed 21 negative to Ca, 4 positive, 4 inadecuate soecimens to study and 1 suspect.

We have a method, in this way, to selec patients to more agressive treatment from the first visit to the ginecologist.

Key Words: Biopsy for aspiration needle fine, Mama.

## INTRODUCCION

La aparición del carcinoma de mama ha ido en aumento

indiscutiblemente, lo que ha hecho la necesidad de buscar mayor número de medios diagnósticos oportunos y , útiles por parte del ginecólogo.

La biopsia mamaria por aspiración que es uno de éstos estudios o medios de apoyo que cuenta con ser una técnica barata atraumática para el diagnóstico de los sitios enfermos y de ahorrarles a las pacientes cirugías inapropiadas e investigaciones y permitiéndoles a los cirujanos planear más rápido y racionalmente.

Hay una amplia variedad en los valores reportados para los diagnósticos de certeza por biopsia mamaria por aspiración, sin embargo, la mayoría de éstos la consideran en un alto porcentaje de seguridad diagnóstica, así como sensibilidad y especificidad.(1)

La biopsia mamaria por aspiración se realiza en la región afectada con una jeringa desechable de 10 o 20cc y una aguja del número 23 o 25, se sostiene firmemente la tumoración con una mano y se efectúa la aspiración, depositándose en una laminilla limpia y seca del material obtenido, así como lo que queda en la aguja para ser enviado a Citología.(1,2)

La Citología por aspiración en tumores sólidos de mama, arroja cifras de seguridad diagnóstica del 95% y sensibilidad del 74% y especificidad del 99.6% y un valor predictivo de más del 98%, considerándose también en los métodos de elección para la evaluación de tejido mamario radiado.(3)

En estudios efectuados en forma comparativa de la biopsia por aspiración y descarga del pezón se ha visto en los datos recolectados una mayor seguridad diagnóstica para Citología, por aspiración.

Además de ser valorada la biopsia por aspiración guiada por ultrasonido reportando satisfactoriamente la aspiración en tumores menores de 1cm. y con las mismas conveniencias, costo, efecto y determinando los valores de sensibilidad, especificidad ya descrita en otros artículos y anteriormente en este resumen. (3,4)

La biopsia por aspiración se utiliza en un sin número de eventos ginecológicos, principalmente mamarios que son de interés para este caso. Se han hecho estudios de pruebas de inmunocitoquímica para receptores de estrógenos en tumores de mama, así como de receptores de progesterona; y también se han reportado casos de la utilización de biopsia por aspiración en mama supernumerarias, así como en lesiones ocultas de mama y se han reportado casos de carcinoma mixto apocrino medular y en lesiones metastásicas de mama, sin olvidar la utilidad de los resultados en regiones ganglionares que también son satisfactorios. (5,6,7)

## MATERIAL Y METODO

La investigación se llevó a cabo en la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del I.S.S.S.T.E se estudiaron 30 pacientes al azar.

El tipo de investigación fué observacional prospectivo y descriptivo, efectuado por un grupo de médicos de la clínica de mama: se realizó historia clínica y exploración física, vaciando la información en la hoja especial de clínica de mama, la cual contempla: ficha de identificación que incluye edad, nombre, ocupación, expediente, origen; además de incluir en la misma, los factores de riesgo para carcinoma mamario como son: ingesta de anticonceptivos menarca, ritmo menstrual, menopausia, inicio de vida sexual activa, gestas, paras, abortos, edad al nacer del primer hijo, alteraciones previas de mama, antecedentes de cancer de mama en la familia, tumoración y cambios mamarios externos.

Una vez tomada la decisión de practicarle biopsia por aspiración la paciente se realiza la siguiente técnica: se necesita una jeringa de plástico de 20cc que es la medida más satisfactoria ameritando una aguja del número 23 o 25; después de que se ha limpiado la piel con un antiséptico, el tumor se sostiene firmemente con una mano se inserta la aguja y se jala el émbolo de la jeringa, éste es mantenido por el pulgar y la aguja se retira a través del tumor tres o cuatro veces en diferentes

direcciones permaneciendo la aguja en el tumor, la succión es lenta, relajada . La jeringa es entonces llenada de aire y reconectada a la aguja y el contenido de la aguja se sopla en una o más laminillas limpias y secas extendiendo el contenido y fijados con citospray.

## RESULTADOS

De las treinta pacientes estudiadas, 21 de ellas fueron; con resultados citológicos negativos para neoplasias, lo que vino a constituir el 70% del global de las pacientes: 4 pacientes presentaron cancer de mama representando el 13.3%, se reportaron 4 pacientes con muestra insuficiente (13.3%), y por último un caso de una muestra sospechosa (3.3%).

Se observó también que la glandula mamaria mas comprometida fue la derecha, presentandose en 21 pacientes (70%) y, 9 se presentaron en mama izquierda que nos hace un 30%.(Gráfica #1)

Se localizaron las tumoraciones principalmente en los siguientes cuadrantes, 21 pacientes 70% estuvo afectado en el cuadrante superior externo principalmente, el resto de los cuadrantes estuvo indistintamente comprometidos: se presentaron 3 pacientes en cada uno de los cuadrantes formando un 10% para cada uno de ellos.(Gráfica #2).

Las 4 pacientes que presentaron cancer de mama, se observaron con mayor relevancia que presentaban los siguientes factores de riesgo: edad: la cual presentó un rango de 28 a 54 años con una media de 45 años. una menarca promedio de 13.5. años, ritmo regular, la edad de la paciente al nacer el primer hijo fué a los 19 años en una sola paciente y las tres restantes nulíparas, lactancia negativa de tres pacientes y presente en una sola, en todas ellas se presentó tumoración y en el 50% presentaron cambios externos de la mama y, 50%

manifestaron antecedentes de carcinoma en familiares. Por último las cuatro pacientes presentaron Citología positiva para carcinoma (Gráfica #3).

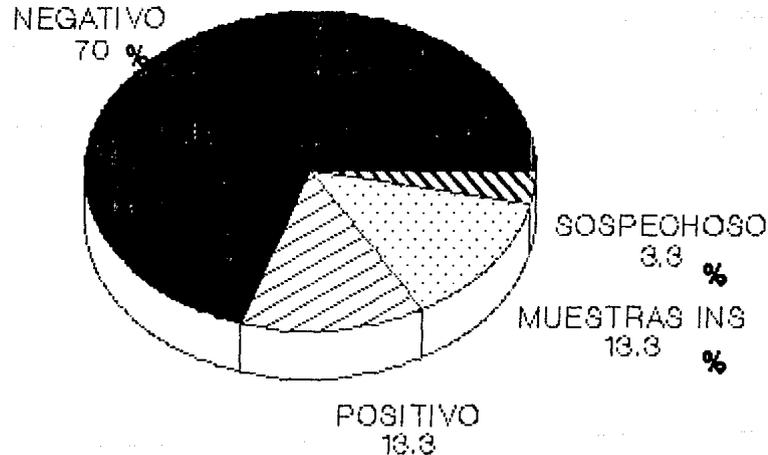
## DISCUSION

El número de pacientes estudiadas nos da una afirmación más sobre la utilidad que nos brinda la biopsia mamaria por aspiración.

Además de ser una técnica barata y en la cual no se invierte mucho tiempo en su realización y con mínimas molestias para la paciente, así como la incorporación de inmediato, y la ausencia de hospitalización de la paciente, lo que permite realizar mayor número de biopsias por aspiración.

Es importante una vez más mencionar el interés por parte del médico de hacer énfasis en los factores de riesgo, ya que se observó mayor aparición de los mismos con la positividad del carcinoma de mama; además podemos concluir que si asociamos la biopsia por aspiración a otros métodos como ya se han descrito con anterioridad se le brindara de esta manera mayor seguridad diagnóstica a la paciente, así como una mayor prevención y tratamiento oportuno como consecuencia.

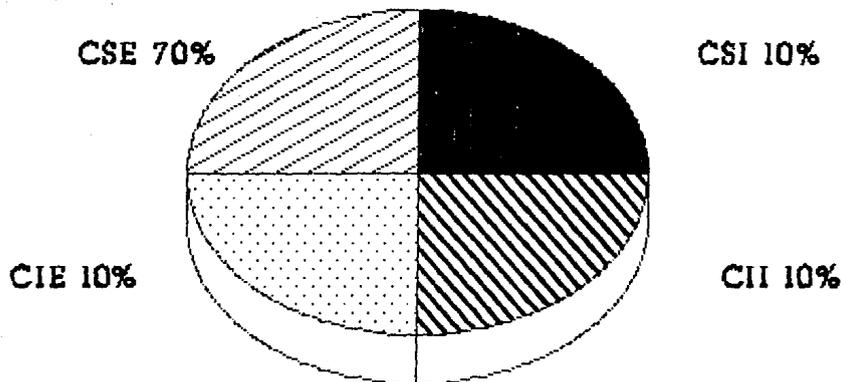
# RESULTADO DE LOS ESTUDIOS CITOLOGICOS



GRAFICA #1 %

FUENTE: HRLALM ARCHIVO CLINICO

# PORCENTAJE DE LOS CUADRANTES MAS AFECTADOS



GRAFICA #2

FUENTE: HRLALM ARCHIVO CLINICO

**CUADRO #3**

Fr	P1	P2	P3	P4
EDAD	33a	45a	54a	28a
MENAR CA	14a	14a	13a	13a
RITMO	28*4	28*4	28*4	30*5
EDAD 1er. NIJO NACER	-	-	19a	-
GESTA	0	5	6	0
PARA	0	0	5	0
TUMOR	+	+	+	+
CAMBIOS EXTER NOS	+	+	-	-
ANT. DE CA.	+	+	-	-
PAP.	+	+	+	+

**Fr : FACTOR DE RIESGO**

**P : PACIENTE**

**FUENTE: HRLALM ARCHIVO CLINICO.**

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Preece PE. et al. Cytodiagnosis and other methos of biospy in the modern management of Breast Cancer. Semin-Oncol; 5 (2) :69-81. 1989.
- 2.- Fukal J.Hudcova D. Thin-Needle aspiration cytology of the mamary gland. Cesk-Patol;25 (2):65-77. 1989.
- 3.- Frisell J. et al. Additional value of fine-needle aspiration biopsy in a mammographic sceening trial. Br-J-Surg ; 76 (8) : 840-3. 1989.
- 4.- Logan WW ; Hoffman NY. Diabetic fibrous breast disease. Radiology ; 172(3) : 667-70. 1989.
- 5.- Biboo M. et al Stereotaxic fine needle aspiration cytology of clinically occult malignant and premalignant breast lesions. Acta Cytol : 32(2) : 193-200 . 1988.
- 6.- Kletters to the editors. Progesterone-receptor assay fine needle aspirates of breast tumors. Acta Cytol : 29(3) : 496-97.1988 .
- 7.- Gupta RK,et al. Inmunocytochemical and ultraestructural diagnosis of a rare mixed apocrine-medullary carcinoma of breast in a fine needle aspirate. Acta-Cytol: 33(1) :104-8 . 1989.
- 8.- Fong PH,et al . The role of fine needle aspiration for breast cancer in the climateric a preliminary report. Ann-Acad-Med-Singapore : 18(3) : 266-8 . 1989.
- 9.- Salhany KE ;Page DL. Fine-needle aspiration of mammary lobular carcinoma in situ and atypical lobular hyperplasia. Am-J-

Clin-Pathol.: 92(1) : 22-6 . 1989.

10.- Wilkinson S , et al . Fibroadenoma of the breast: a follow-up conservative management. Br-J-Surg : 76(4) : 390-1. 1989.

11.- Sacchini V, et al. Percutaneous transthoracic needle aspiration biopsy : Case report of implantation metastasis. Eur-J-Surg-Oncol : 15(2) : 179-83 . 1989.

12.- Hardy JR, et al. How many tests are required in the diagnosis of palpable breast abnormalities.: Clin-Oncol-(R-Coll-Radiol): 2(3) : 148-52 . 1990.

13.- Sloan DA, et al. The accuracy of fine needle aspiration biopsy for flow cytometric determination of tumor DNA content. : J-Surg-Res : 49(5) : 458-62. 1990.

14.- Fornage BD,et al. Sonographic appearance and ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy of breast carcinomas smaller than 1 cm3. J-Ultrasound-Med : 9(10) : 559-68. 1990.

15.- Walters TK,et al. Fine needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of fibroadenoma of the breast . Br-J-Surg : 77(11) : 1215-7. 1990.