

11217¹³
2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

E INVESTIGACION

Instituto Mexicano del Seguro Social

Hospital de Ginecología y Obstetricia

"Luis Castelazo Ayala"

**CAMBIOS EN LOS PATRONES
MASTOGRAFICOS SEGUN LA
TERAPIA HORMONAL DE
REEMPLAZO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

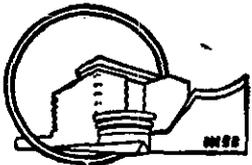
DRA. GABRIELA BARRERA MEJIA

ASESOR: DR. SEBASTIAN CARRANZA LIRA

275876

MEXICO, D. F.

1998



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA NUM. 4
"LUIS CASTELAZO AYALA"**

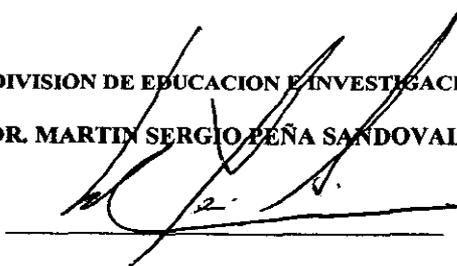
**DIRECTOR
DR. FERNANDO ALFONSO RIOS MONTEL**



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'F' and 'R' with a horizontal line underneath.

JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

DR. MARTIN SERGIO PEÑA SANDOVAL



A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'M' and 'S' with a horizontal line underneath.

**ASESOR
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA ENDOCRINA
DR. SEBASTIAN CARRANZA LIRA**



A handwritten signature in black ink, consisting of a long, horizontal, wavy line with a small loop at the end, and a horizontal line underneath.

INDICE

Agradecimientos.	1
Resumen.	2
Introducción.	3
Material y Métodos.	4
Resultados.	5
Discusión y Conclusiones.	6
Bibliografía.	7
Tablas.	9
Figuras.	11

AGRADECIMIENTOS

1

Con inmenso amor, dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo y cariño para llegar a culminar una meta y de la cual estoy segura orgullosos están.

A Ariel Isaac por su paciente apoyo y amor.

A Edwin, por su cariño y compañía en este tiempo.

Al Dr. Sebastián Carranza Lira por su empeño y paciente dedicación en este trabajo.

Agradezco al Dr. Mainero su importante colaboración en este proyecto.

A mi Hospital.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar los cambios en los patrones mastográficos obtenidos de mujeres posmenopáusicas que recibieron terapia hormonal de reemplazo (THR).

Material y objetivos: Se estudiaron 25 pacientes con por lo menos un año desde la menopausia, que no estuvieran recibiendo THR, sin patología mamaria, y a quienes se les inició tratamiento con algunos de los esquemas siguientes: estrógenos conjugados 0.625 mg. diarios, más clormadinona 2 mg. del 1º al 12º día del ciclo, otro grupo con estrógenos conjugados 0.625 mg. con 1 mg. de clormadinona continua y un grupo que no recibió tratamiento. Se realizó una mastografía inicial previa al tratamiento y se tomó otra a los 6 meses del tratamiento, clasificándola de acuerdo a los patrones de Wolfe.

Resultados: No hubieron diferencias significativas al comparar los grupos entre sí. En el grupo de pacientes que recibieron THR se observó un incremento discreto de la densidad mamaria, a los 6 meses de tratamiento en la mastografía final. Siendo más notorio en la THR continua (hasta un 30%). Pero sin significancia estadística.

El grupo sin THR no presentó cambios significativos en los parámetros analizados.

En el análisis de correlación no hubo valores significativos entre las variables analizadas y el patrón mastográfico, pero llama la atención la correlación entre el número de gestas y los cambios mastográficos, los cuales se ilustran en la tabla 1.

Conclusiones: No fue posible demostrar modificaciones significativas de la densidad mamaria en las pacientes que recibieron THR. Sin embargo esto no es concluyente debido al escaso número de pacientes en los grupos.

INTRODUCCION

La terapia hormonal de reemplazo (THR) se utiliza comúnmente para el tratamiento del climaterio, los sintomas, atrofia genital, osteoporosis y para disminuir el riesgo de aterosclerosis (1,2).

Los estrógenos promueven el crecimiento de los ductos mamarios al ocasionar proliferación y diferenciación del epitelio de los mismos. El tejido conectivo que rodea los ductos es muy sensible a la acción estrogénica, por lo que los estrógenos causan cambios mamarios como el crecimiento del estroma periductal lo cual aunado a lo anterior hace que se incremente la densidad mamaria (3-6).

La progesterona contrapone los efectos proliferativos de los estrógenos, favorece la diferenciación de los acinos y promueve el crecimiento de las estructuras lobulo-alveolares (7).

Las bases morfológicas de la mama en la mujer premenopáusica sugieren actividad epitelial mitótica, aumento del tamaño lobular y edema estromal en la etapa del ciclo menstrual en la que predomina el efecto de la progesterona (8-13).

Los cambios mastográficos en la densidad mamaria secundaria a THR pueden ser *simétricos o asimétricos*, pueden aumentar el tamaño mamario, de los fibroadenomas y de los quistes, y estos pueden observarse solo con unos meses de tratamiento (14-17).

En general se conoce que en la posmenopausia decrece la densidad mamaria y puede haber formación de quistes con cierta frecuencia (18), estos cambios mastográficos se inician entre los 35 y 50 años. La THR puede producir cambios benignos en el parenquima mamario, demostrable por mastografía (5).

El objetivo de este trabajo fue observar como se modifican los patrones mastográficos posterior a la THR.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron en forma observacional, longitudinal, comparativa, abierta y controlada 25 pacientes que fueron captadas en el servicio de Ginecología Endocrina del hospital Luis Castelazo Ayala.

Para ser incluidas en el estudio fue necesario que la menopausia hubiese sido mínimo un año atrás, sin THR previo sin patología mamaria previa. Fueron excluidas aquellas pacientes que suspendieron total o parcialmente la THR, el deseo de la paciente de ser excluida o por presencia de contraindicación para la THR. Se consideraron criterios de eliminación menos de un año de menopausia, antecedente de THR previa, existencia de lesiones mamarias sospechosas de malignidad.

El grupo control se integró por pacientes que contaron con las mismas características del grupo en estudio, pero que no recibían THR por 6 meses después de la captación inicial dado que había contraindicación para iniciar la THR como : hipertrigliceridemia, se contó con la mastografía inicial y se tomó la mastografía final. El patrón mastográfico se evaluó a los 6 meses nuevamente.

Para el análisis estadístico entre los grupos se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney las diferencias entre el patrón inicial y final con la prueba de Wilcoxon, y la relación entre los patrones mastográficos y las demás variables con análisis de correlación simple.

RESULTADOS

Al analizar los grupos entre sí, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos estudiados ni en cada grupo entre los patrones mastográficos iniciales y finales (Tabla I, fig. 1-4).

En el análisis de correlación entre los patrones mastográficos y las diferentes variables en cada grupo no hubo correlación significativa entre ellos (tabla II).

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Aunque es bien sabido que la THR influye de manera importante al incrementar la densidad mamaria como lo afirman varios autores (3,5,9). En este estudio no fue posible demostrar que se presentaran dichas modificaciones con los diferentes tipos de THR, a diferencia de lo descrito en la literatura. (10, 11, 12).

Esto no es concluyente debido al limitado número de la muestra estudiada, y a la diferencia del tiempo de estudio entre los grupos.

El tipo de THR en la cual se observó que el tipo de THR continua combinando estrógeno y progestágeno mostró mayor incremento de la densidad mamaria hasta en un 30% con respecto a otras. Así mismo a menor edad de IVSA y menor edad al primer embarazo hay menor tendencia a incremento de la densidad mamaria, lo mismo que el uso de hormonales inyectables mostró coincidentemente una disminución de la densidad mamaria, aún con el empleo de THR.

Sin embargo para poder validar lo antes mencionado hubiera sido de suma importancia incrementar el tamaño de la muestra, y procurar que las pacientes fueran más constantes para acudir a su control mastográfico, además de contar con la toma de biopsia para poder sustentar aun mejor lo antes dicho.

BIBLIOGRAFIA

1. Upton GV. Therapeutic considerations in the management of the climacteric: a clinical analysis of prevalent treatments. *J. Reprod Med* 1984; 29:71-79.
2. Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC et al. Postmenopausal estrogen therapy and cardiovascular disease: ten-year follow-up from the nurses health study. *N engl J Med* 1991;325:756-762.
3. Mc Nicholson MJ, Heneghan JP, Milner MH, Turney T, Mc Erlaine DP. Pain and increased mammographic density in women receiving hormone replacement therapy. *AJR* 1994;163:311-315.
4. Kuttan F, Fournier S, Sitruc W., Martin P, Mauvais J. Progesterone deficiency in benign breast disease in Angeli A. *Endocrinology of cystic breast disease*. New York: Raven, 1983:231-252.
5. Peck Dr, Lowman RM. Estrogen and the postmenopausal breast: mammographic considerations. *JAMA* 1978;240:1733-1735.
6. Page DL, Wilfield. The dense mammogram. *AJR* 1986;147:487-489.
7. Wile AG, DiSaia PJ. Hormones and breast cancer. *Am J surg* 1989; 157:438-442.
8. Haagensen CD. *Diseases of Breast*, 3er ed. Philadelphia: Saunders 1986;54-55.
9. Berkowitz J, Gatewood O, Goldblum L, Gayler B. Hormonal replacement therapy: Mammographic manifestations. *Radiology* 1990;174:407-414.
10. Stomper P, Van Vororhis B, Ravnkar V, Meyer J. Mammographic changes associated with postmenopausal hormone replacement therapy: a longitudinal study. *Radiology* 1990;174:407-414.
11. Laya M, Gallagher Ch, Schereim J, Larson E, Watson P, Weinstein L. Effect of postmenopausal hormonal replacement therapy on mammographic density and parenchymal pattern. *Radiology* 1995; 196:433-437.
12. Cyrlak D and Wong Ch. Mammographic changes in postmenopausal women undergoing hormonal replacement therapy. *AJR* 1993; 1177-1183.
13. Grover JS, Goodman MJ, Gilbert et al Factors associated with mammographic pattern. *Br J Radiol* 1985;345-318.
14. Semmer JP, Wagner G. Effects of estrogen therapy on vaginal physiology during menopause. *Obst Gyneco* 1985;66:15-18.

15. Lara T,ennis CS, Carrillo A. Analisis de los métodos de imagen en la glándula mamaria. 1992. Vol 1;3:55-65.
16. Hoeffler W,Lanyi. Mammography. Philadelphia: Saunders, 1977; 78-88.
17. Frenna Meyer JE TH, Polger M, Sonnenfeld Mr, Shaffer K. Enlarging occult fibroadenomas. Radiology 1992; 183:639-641.
18. Wolfe JN. Breast parenchymal pattern and their changes with age. Radiology 1976;121:545-552.

TABLA I

		GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV
TALLA	MEDIA	1.53 mt.	1.51 mts.	1.56 mts.	1.53 mts.
	INTERVALO	1.50-1.57	1.40-1.62	1.44-1.61	1.50-1.74
PESO	MEDIA	70.3 kg.	72.1 kg.	65.6 kg.	59.4 kg.
	INTERVALO	55.5-86.5	61.4-81.5	43-54	48.7-68.0
EDAD	MEDIA	54 años	49 años	50 años	55.3 años
	INTERVALO	38-58 años	43-64 años	43-54 años	50-59 años
MENARCA	MEDIA	12 años	15 años	14 años	14 años
	INTERVALO	12-14 años	12-16 años	11-15 años	12-15 años
RITMO	MEDIA	30 días	29 días	28 días	28 días
	INTERVALO	28-30 días	21-30 días	28-30 días	25-30 días
DURACION	MEDIA	4 días	4 días	4 días	3 días
	INTERVALO	3-4 días	3-6 días	3-6 días	3-8 días
IVSA	MEDIA	26.2 años	22 años	22.5 años	20 años
	INTERVALO	18-34 años	16-27 años	15-30 años	18-34 años
GESTAS	MEDIA	3 gestas	3 gestas	2 gestas	6 gestas
	INTERVALO	0-6 gestas	2-4 gestas	1-11 gestas	0-7 gestas
PARTOS	MEDIA	2.5 partos	2.5 partos	2 partos	4 partos
	INTERVALO	0-5 partos	2-4 partos	1-10 partos	0-7 partos
ABORTO	MEDIA	0	0	0	0
	INTERVALO	0-1 aborto	0-1 aborto	0-1 aborto	0-2 aborto
CESAREAS	MEDIA	0	0	0	0
	INTERVALO	0-1 cesárea	0	0-1 cesárea	0
NIEMB	MEDIA	23 años	23 años	19 años	20 años
	INTERVALO	19-27 años	18-27 años	18-33 años	19-34 años
ULTM EMB	MEDIA	30 años	33 años	32 años	38 años
	INTERVALO	27-31 años	25-34 años	27-38 años	28-41 años
FUM	MEDIA	50 años	39.5 años	45 años	50 años
	INTERVALO	34-53 años	30-47 años	36-52 años	43-54 años

IVSA = Inicio de vida sexual activa. NIEMB = edad al primer embarazo. ULTM EMB = edad al último embarazo.

TABLA II

CORRELACION DE VARIABLES

	METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR VS PATRON MASTOGRAFICO FINAL	EDAD AL PRIMER EMBARAZO VS PATRON MASTOGRAFICO FINAL	GESTAS VS PMF	INICIO DE VIDA SEXUAL VS PMF
I	-0.87	-0.43	-0.43	0.47
II	0.45	0.39	-0.57	0.7
III	0.56	-0.84	-0.74	0.81
IV	-0.46	-0.1	-0.59	0.03

PMF = PATRON MASTOGRAFICO FINAL.

TIPOS DE TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO:

- I SIN INCREMENTO HORMONAL.
- II ESTROGENOS SOLOS 0.625 mg.
- III ESTROGENOS (0.625 mg.) Y CLORMADINONA (1 mg.) SECUENCIAL.
- IV ESTROGENOS (0.625 mg.) Y CLORMADINONA (2 mg.) CONTINUO.

CAMBIOS EN LOS PATRONES MASTOGRAFICOS SEGÚN LA THR

FIGURA 1

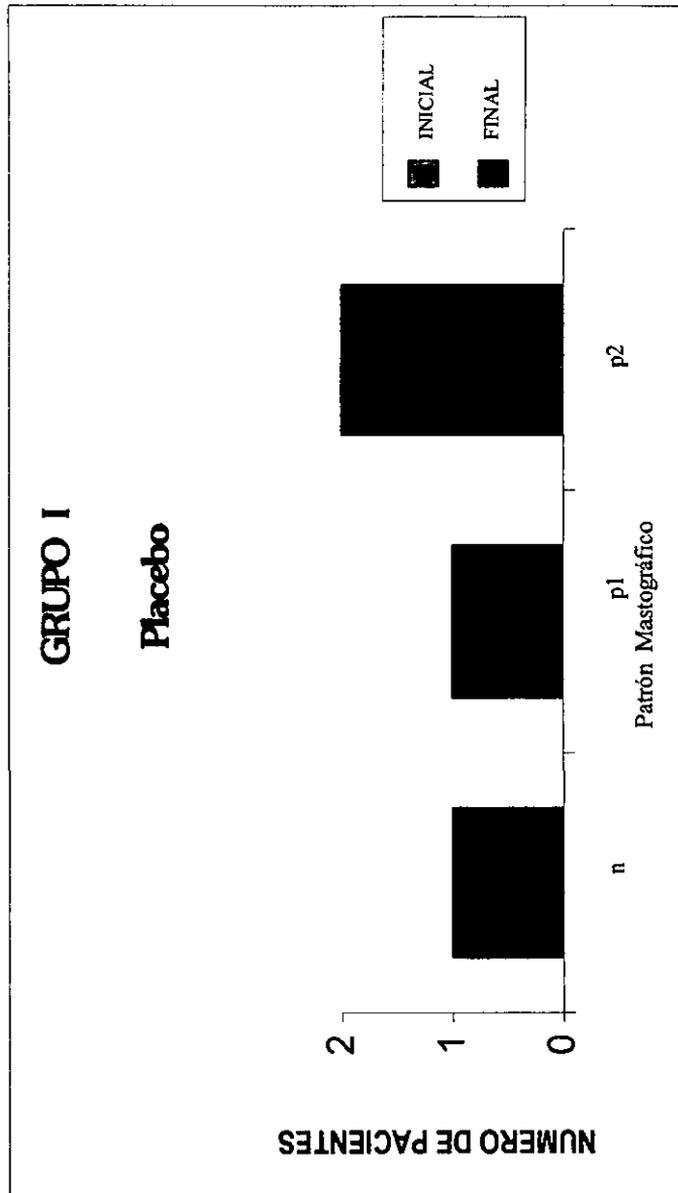


FIGURA 2

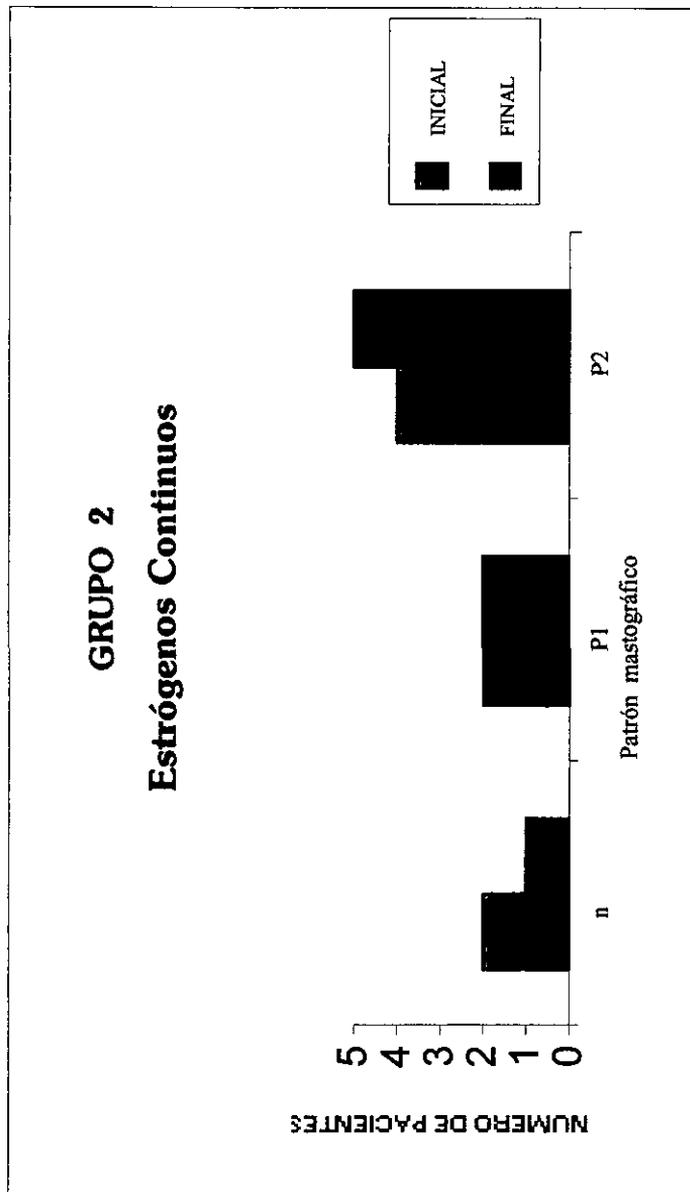


FIGURA 3

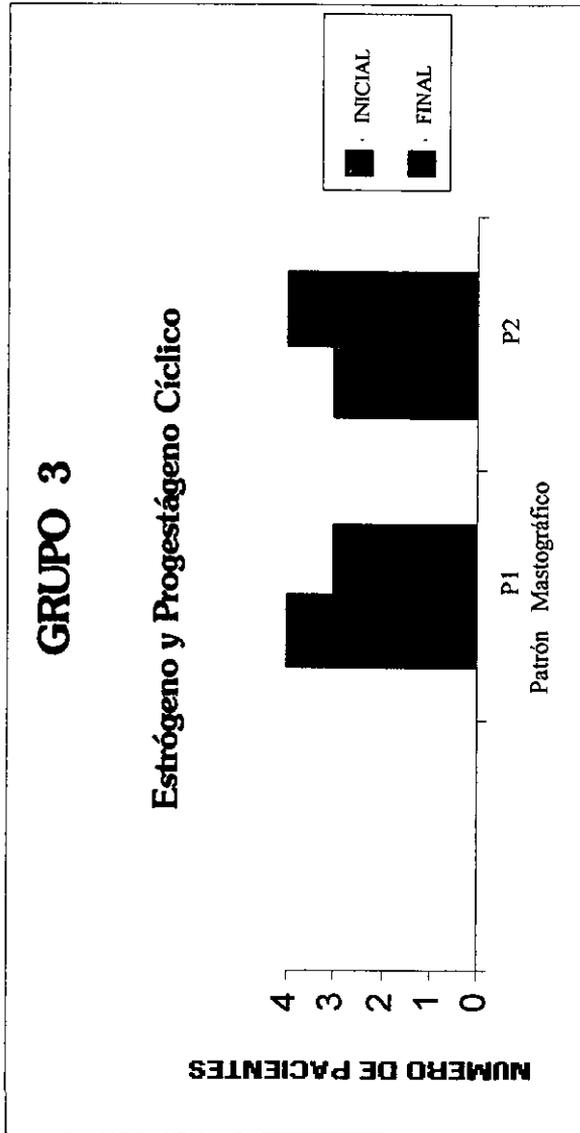


FIGURA 4

