

# CLAVES DEL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA PATOLOGÍA MAMARIA



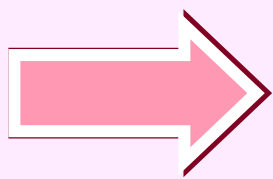
Ana María Cervantes García  
Servicio de Ginecología y Obstetricia del  
HUSL





# HISTORIA CLÍNICA EN PATOLOGÍA MAMARIA

1. **ANAMNESIS:** síntomas
2. **EXPLORACIÓN FÍSICA:** signos
  - INSPECCIÓN
  - PALPACIÓN



## SIGNOS Y SÍNTOMAS CLAVES EN PATOLOGÍA MAMARIA

- TUMOR
- DOLOR
- SECRECIÓN
- ALTERACIONES CUTÁNEAS



# ANAMNESIS

## - Datos inespecíficos que permiten establecer un riesgo para la enfermedad:

- Historia familiar de enfermedades neoplásicas
- Enfermedades de la infancia (destacando las anomalías hormonales)
- Antecedentes obstétricos (incluyendo la edad de la 1ª gestación y el tipo de lactancia y duración )
- AG: Edad de la menarquia y de la menopausia, FM
- Antecedentes clínicos o quirúrgicos personales (patología mamaria previa, hiperprolactinemia)
- Tratamientos farmacológicos (THS, ACHO, sedantes) o radiaciones ionizantes (RT en tórax < 30 años)
- IMC, actividad física, dieta, profesión, consumo de alcohol o tabaco



# ANAMNESIS

## - Datos específicos de la enfermedad:

- Descripción del síntoma
- Forma de aparición del síntoma
- Tiempo de aparición del síntoma
- Frecuencia del síntoma
- Relación con estado hormonal





## **EVIDENCIA SOBRE EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA**

No hay evidencia para recomendar la exploración clínica de la mama además de la mamografía como método de screening por no haber sido demostrada su efectividad (mayor S pero más FP y coste añadido)

*(Miller et al. J Natl Cancer Inst 2000)*

*(Chiarelli AM et al. J Natl Cancer Inst 2009)*

*(Nelson HD et al. Ann Intern Med 2009)*

## **EVIDENCIA SOBRE AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA**

**No hay evidencia para recomendarla:**

No se han demostrado los beneficios en términos de aumento de casos diagnosticados o disminución de la tasa de mortalidad por cáncer de mama.

Se realizaron el doble de biopsias por enfermedad benigna

*(Kösters JP et al. Cochrane Database Sys Rev 2003)*

*(Thomas DB et al. J Natl Cancer Inst 2002)*

*(Baxter N, Canadian Task Force on Preventive Health Care. CMAJ 2001)*

*(Hackshaw AK et al. Br J Cancer 2003)*



# RECOMENDACIONES DE LAS DISTINTAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

	EXPLORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA COMO SCREENING	AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA
AMERICAN CANCER SOCIETY	c/3 años 20-39 y anual después	educar sobre las limitaciones y beneficios
ACOG	c/1-3 años 20-39 y anual después (40 o más)	puede detectar lesiones palpables, "puede ser recomendada"
NCCN	c/1-3 años 25-39 y anual después	"breast awareness" , mediante BSE
US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE	no la recomienda	no la recomienda (grado D recomendación)
CANADIAN TASK FORCE	No	No
ADVISORY COMMITTEE ON CANCER PREVENTION IN THE UE	No	No
OMS	No	No
SEGO	No	No
PIAM	No	No

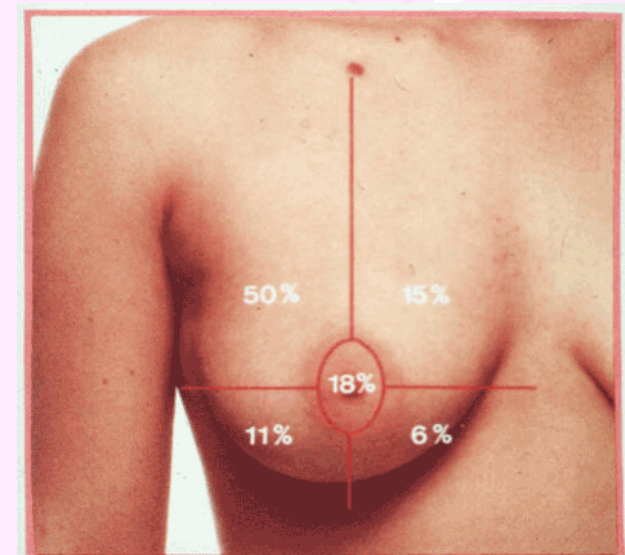




# EXPLORACIÓN FÍSICA

## TÉCNICA DE LA EXPLORACIÓN MAMARIA:

- No como cribado, sólo ante hallazgos clínicos
- Tiempo empleado: 3 minutos cada mama
- Técnica de los dedos en la exploración: con la yema de los dedos 2º, 3º y 4º, describiendo círculos, con una presión suave-media-profunda en cada círculo
- Patrón de búsqueda empleado: 3 patrones sistemática, que incluya todo el tejido mamario y la axila. No distribución homogénea de parénquima mamario





# INSPECCIÓN ESTÁTICA

Paciente sentada

MMSS colgantes a lo largo del tronco, posición de relajación.

Observar:

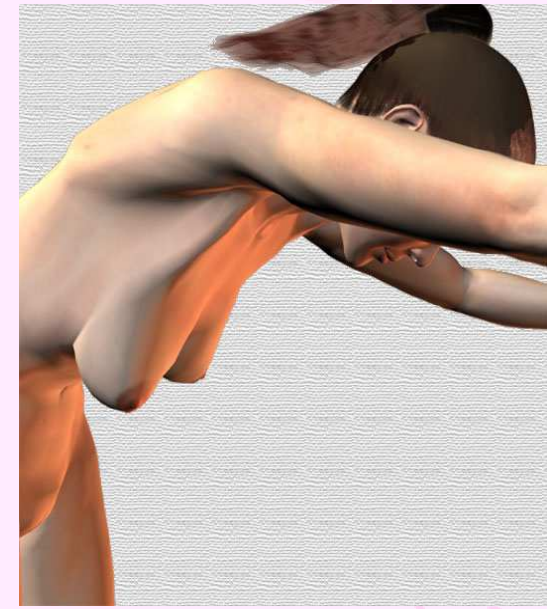
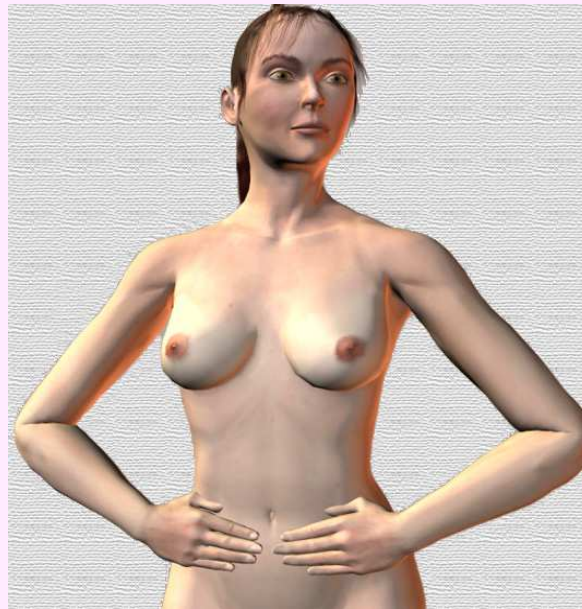
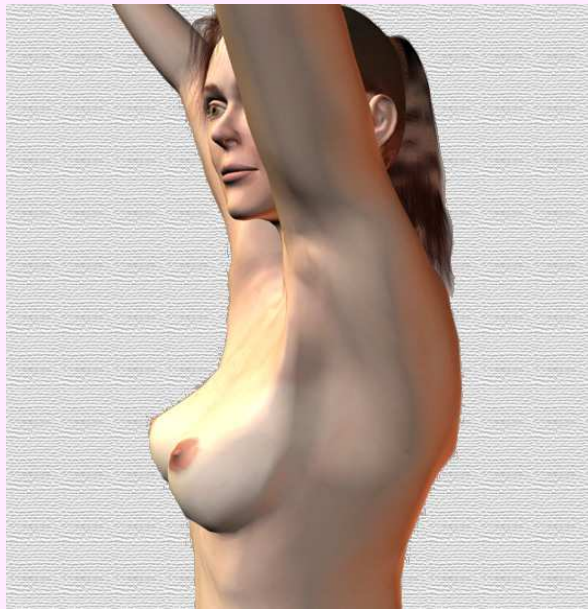
- Asimetrías mamarias en volumen, orientación del pezón y coloración.
- Retracción de piel o pezón espontánea.
- Signos inflamatorios o traumáticos.
- Aumento de la red venosa
- Alteraciones cutáneas como :
  - Lesiones eczematosas o pseudoeczematosas.
  - Ulceraciones.
  - Fístulas
  - Edema ("*piel de naranja*").
  - Abultamientos tumorales, etc..





# INSPECCIÓN DINÁMICA

La paciente levanta los brazos para contraer los m. pectorales y posteriormente brazos sobre la cadera y realizando una inclinación hacia delante para que se manifiesten signos cutáneos retráctiles.



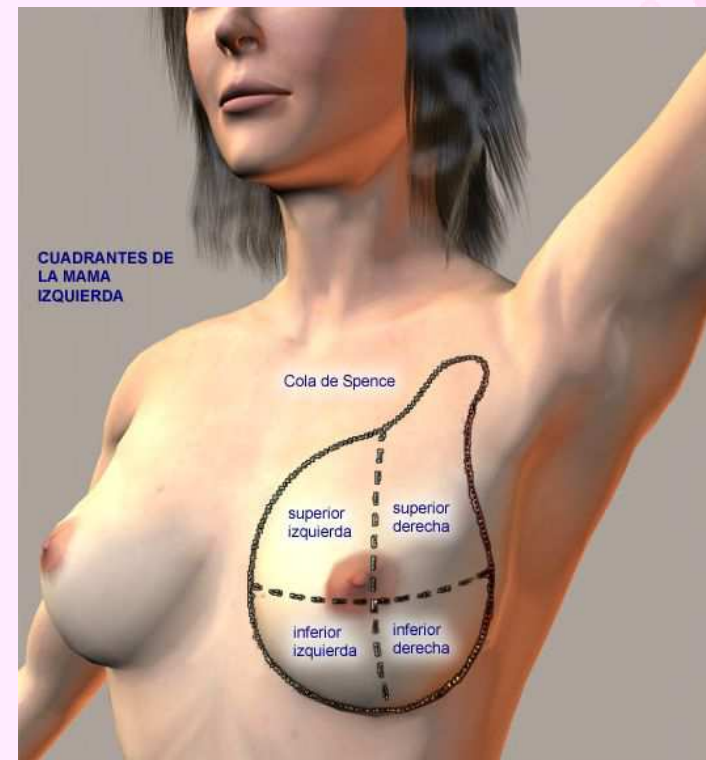
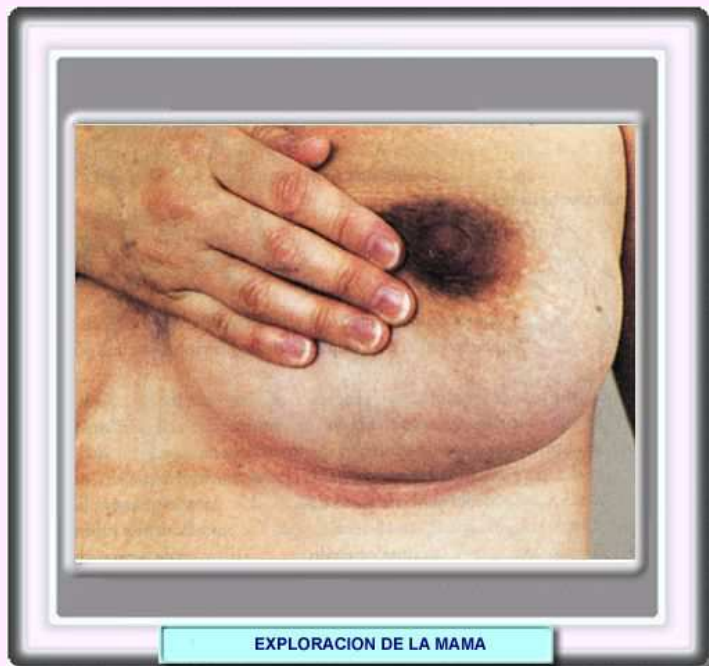


# PALPACIÓN

Paciente en decúbito supino, con sus manos por encima de la cabeza

## 1.PALPACIÓN MAMARIA:

Sistemática , incluyendo todos sus cuadrantes, con la yema de los dedos, movimientos circulares presionando el tejido mamario entre los dedos y la pared del tórax

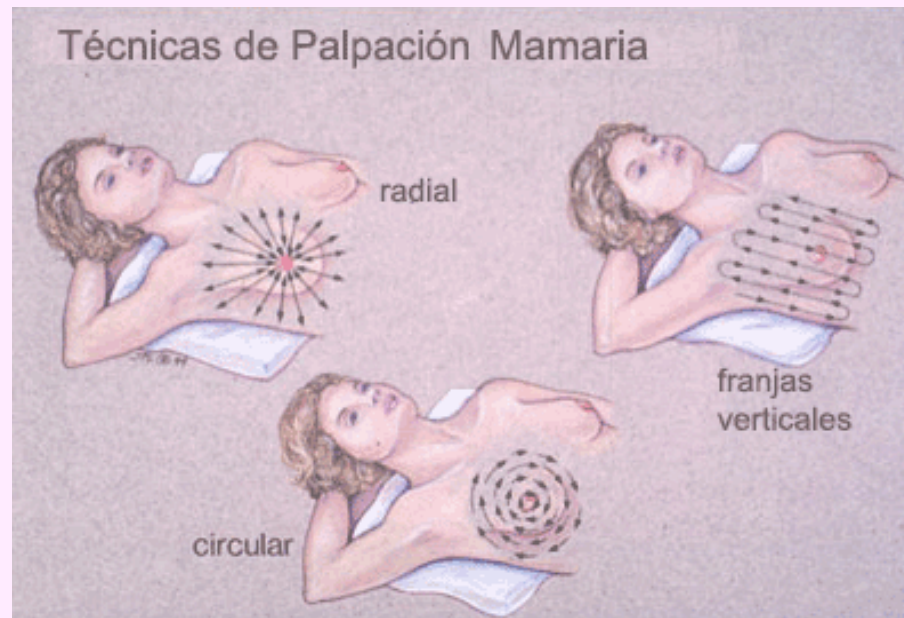




# PALPACIÓN

Tres patrones de búsqueda:

- **RADIADAS:** se exploran cuñas de tejido mamario, desde el borde del hemisferio mamario hacia el pezón, en forma radial.
- **CIRCULARES:** realizando círculos concéntricos desde el pezón hasta los bordes mamarios
- **PARALELAS:** de la clavícula al surco submamario (dirección cefalocaudal)





# PALPACIÓN

Valorar en la palpación mamaria:

- **Consistencia general de las mamas**
- **Tres puntos claves** para evitar falsas interpretaciones :
  - El rodete graso denso del surco submamario
  - El CSE más denso e irregular.
  - La irregularidad del tejido periareolar, en contraste con la zona depresible retroareolar.

- **Describir hallazgos:**

Tamaño y forma, localización, características de la superficie, consistencia, movilidad superficial y profunda, dolor provocado, retracción provocada (**signo de la meseta**)



# PALPACIÓN

## 2. PALPACIÓN DEL PEZÓN:

Con los dedos pulgar e índice presionando de forma firme y continua sin ejercer una presión excesiva. En caso de aparición de derrame se detallarán los parámetros siguientes y se realizará una toma citológica:

- Número de orificios secretantes (único o múltiple)
- Bilateralidad
- Localización del orificio secretante
- Características de la secreción
- Cantidad de secreción





# PALPACIÓN

**3. PALPACIÓN DE LOS HUECOS AXILARES:** presión firme contra la arcada costal y luego contra la porción posterior del pectoral mayor.

**4. PALPACIÓN SUPRA E INFRACLAVICULAR:** movimientos rotatorios de la cabeza

**Valorar:** número de adenopatías, tamaño, forma, localización, consistencia y movilidad (a planos superficiales o profundos o entre sí).







# **SIGNOS Y SÍNTOMAS CLAVES EN PATOLOGÍA MAMARIA**

- **Tumor**
- **Secreción**
- **Dolor**
- **Alteraciones en la forma de la mama y de la piel**



# TUMOR

- **Toda lesión nodular en la mama que aparece de novo, que persiste más de 2-3 semanas, y no desaparece tras la menstruación debe ser consultada.**
- **El 90% de las tumoraciones mamarias palpables en pacientes de entre 20 y 50 años son BENIGNAS**
- **Forma de presentación clínica más frecuente del cáncer de mama: TUMORACIÓN PALPABLE**
  - **15% cánceres de mama: masa no detectada en mamografía**
  - **30% ca de mama: cánceres de intervalo**
  - **Mujeres jóvenes que aún no entran en el programa de cribado**



## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE LA GLÁNDULA MAMARÍA

CARACTERÍSTICAS	BENIGNOS	MALIGNOS
Consistencia	Blanda	Pétrea
Movilidad	Movible	Fijo a planos vecinos
Bordes	Precisos	Mal definidos
Superficie	Regular	Irregular
Dolor	Presente	Ausente (al inicio)
Bilateralidad	Ocasional	Excepcional
Retracción de piel supradyacente	NO	SI



# MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA O CONDICIÓN FIBROQUÍSTICA

- Concepto histológico sin traducción clínica ni radiológica específica.
- Reacción mayor de lo habitual del tejido mamario a los estímulos hormonales causando edema estromal y bloqueo y dilatación de los conductos (incremento de tejido fibroso y de quistes en una mama normal). **Incluye quistes apocrinos o inactivos, adenosis y fibrosis mamaria.**
- **Clínica:**
  - dolor mamario
  - induración o aumento difuso de la consistencia mamaria sin nódulo definido y
  - derrame por el pezón o telorrea (poco frecuente) secundario a **ectasia ductal**
- **No tratamiento específico:** Explicar a la paciente el significado
  - se recomienda supresión del tabaco y café
  - Si dolor mamario: tratamiento tópico con progesterona o aceite de Primarosa.
  - Si quistes sintomáticos, punción-aspiración, para vaciado
- **Screening normal**



# SECRECIÓN

- Frecuente si se busca en la exploración, hasta 50-80% de mujeres en algún momento (excluyendo lactancia).
- Supone el 7% de las consultas por patología mamaria.
- Asociación a malignidad baja: 5% de todas las secreciones mamarias **(unilaterales sanguinolentas, espontáneas, > de 40 años, asociadas a masa mamaria)**.

## HISTORIA CLÍNICA CUIDADOSA (CAUSAS):

- Gestación o lactancia en los últimos meses
- Ingesta de fármacos (antipsicóticos y antidepresivos)
- Estímulos repetidos del pezón
- Traumatismo torácico
- Presencia d alteraciones visuales con o sin cefalea:PROLACTINOMA
- Signos de hipotiroidismo

**EF:** expresión CAP para determinar si uni /bilateral, uni/pluriorifical, espontánea o provocada, características de la secreción.



# SECRECIÓN

	BILATERAL PLURIORIFICAL	UNILATERAL UNIORIFICAL
LOCALIZACIÓN	Uni o bilateral pero múltiples ductos	Un solo ducto
CARACTERÍSTICAS	Serosa (galactorrea) Espesa, comedogénica (ectasia ductal) Sanguinolenta en gestantes (pseudopapilomatosis ductal)	Comedogénica Marronácea Sanguinolenta (telorragia)
MASA ASOCIADA	No	Posible
MASTODINIA	Posible	Rara
CAUSAS	Gestación Prolactinoma, fármacos, hipoT Traumatismos th, estímulos pezón Ectasia ductal	Ectasia ductal Papiloma intraductal Papilomatosis periférica Ca in situ o papilar (30% )





# DOLOR

- SIN: mastodinia, mastalgia
- Síntoma más frecuente consultado (50%) en patología mamaria
- La mayoría de veces corresponde a patología benigna
- Mastodinia aislada, con exploración física e imágenes negativas, **NO implica un aumento de riesgo de ca de mama.**
- **HC:** Uni/bilateral, cíclico/continuo, embarazo o lactancia, **THS, ACHO, ejercicio físico que incluya uso del grupo pectoral, traumatismo torácico previo** o golpe directo sobre mama, problemas cervicales o dorsales (dolor irradiado)
- **EF:** descartar neoplasia (masas, alteraciones cutáneas o del CAP) y mastitis.



# MASTALGIA CÍCLICA

- 2/3 de las pacientes que refieren dolor mamario
- Bilateral, puede afectar más a una mama, y más intensa en CSE
- Un cierto grado de malestar mamario con la ovulación y en los días premenstruales, puede considerarse normal.
- Secundario a cambios de proliferación epitelial y edema, consecuencia del **estímulo hormonal durante el ciclo normal** (ovulación y f. premenstrual). **THS** ó **ACHO**
- Patológico: si el dolor se clasifica como 4 o mayor en una escala del 1 al 10 y dura más de 7 días por ciclo y altera la calidad de vida.
- **MC de larga evolución es frecuente en mujeres con MFQ entre los 40-50 años (quistes + nódulos de fibrosis+ dolor).**



# MASTALGIA NO CÍCLICA

## 1. MASTITIS:

- Mastitis puerperal
- Mastitis no puerperal
- Fistulización periareolar recidivante

## 2. CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA

## 3. ECTASIA DUCTAL (por dilatación del ducto)

## 4. MAMAS VOLUMINOSAS Y PÉNDULAS (tracción de los ligamentos de Cooper)

## 5. DOLORES IRRADIADOS:

- **Dolores de pared torácica:**
  - Condrítis intercostal (**Sd de Tietze**)
  - Dolores musculares sobre todo pectoral mayor
- **Alteraciones de la columna vertebral y paraespinales**
- **Sd postoracotomía** o postraumatismo torácico
- **Lesiones pleuríticas**
- **Sd de Mondor** o trombosis de la vena torácica superficial: Cordón retraído y doloroso que recorre verticalmente la mama (secundaria a intervención, traumatismo o de origen desconocido)





# ALTERACIONES CUTÁNEAS

- **Alteraciones micóticas y víricas:** intertrigo submamario y herpes zóster
- **Eritema y edema:** procesos inflamatorios (mastitis o ca inflamatorio)
- **Síndrome de Mondor**
- **Eritema polimorfo de la mama:** se presenta en los días perimenstruales de manera reiterativa y suele desaparecer espontáneamente
- **Retracciones del complejo areola-pezón:** secundarias a ectasia ductal, variante de la normalidad (pezones umbilicados), mastitis (se asocia a eritema) o carcinoma



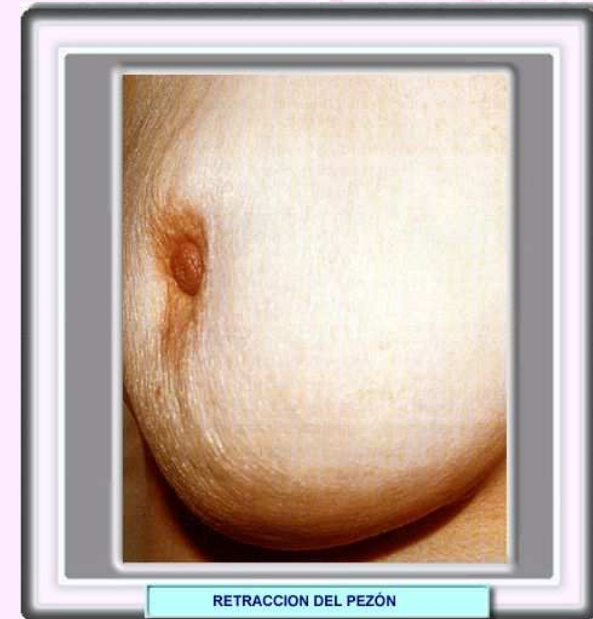




# ALTERACIONES CUTÁNEAS

## CÁNCER DE MAMA:

- Retracción del pezón (sobre todo si es unilateral y persiste tras la exploración, puede anticiparse varios meses a la lesión tumoral palpable) o de la piel
- Edema o piel de naranja : bloqueo de los linfáticos dérmicos por células tumorales
- Eritema





# ALTERACIONES CUTÁNEAS

- **Carcinomas localmente avanzados:** fijación de pared torácica o ulceración de la piel y/o lesiones satélites o letáldes (metástasis cutáneas). Tumoraciones ulceradas, necróticas, sobreinfectadas, con una amplia destrucción del parénquima mamario y pared th.
- **Carcinoma inflamatorio de mama:** Signos flogóticos inflamatorios en la mama + embolización tumoral en los linfáticos dérmicos. **Criterios de Haagensen:** eritema difuso, edema(>2/3 mama), piel de naranja, aumento de sensibilidad al tacto, aumento de tamaño, palpación mal definida y dolor.

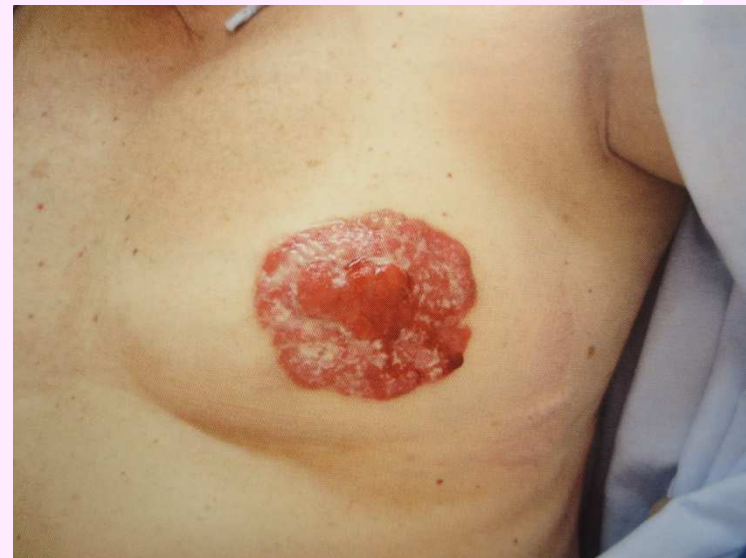






# ALTERACIONES CUTÁNEAS

- **Enfermedad de Paget:** lesión dérmica eczematososa (rojiza, pruriginosa y con descamación ) del pezón y de la areola, que es unilateral, persiste más de 3 semanas y no mejora con tto local dermatológico. Se puede asociar a un carcinoma de mama invasivo retroareolar subyacente (**carcinoma de Paget**)





# ALTERACIONES CUTÁNEAS

## SIGNOS CUTANEOS SOSPECHOSOS

Protrusión cutánea

Umbilicación y cambios de dirección del pezón

Retracción de la piel

“Piel de naranja”

Hiperemia o hipertermia local

Ulceración cutánea

Aumento de la red venosa superficial



# CONCLUSIONES

- No realizar exploración mamaria como método de screening. Sólo ante hallazgos clínicos (signos o síntomas).
- Anamnesis minuciosa
- Exploración sistemática incluyendo todo el tejido mamario y todos los pasos.
- Signos y síntomas claves: tumor, secreción, dolor y alteraciones cutáneas
- Importancia de la información a la paciente, explicándole las posibles causas del síntoma (sobre todo en mastodinia y MFQ)

**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**

