Protocolo para el manejo de nódulo mamario

Protocol for handing mammary nodule

Víctor Aguirre Castro *
Guadalupe Ruiz Cáceres *

Resumen

Tenemos que considerar que los tumores de mamas, se han convertido en una enfermedad que preocupa hoy en día a la población mundial femenina, en razón a que un gran porcentaje de la población mundial femenina se ve afectada; por lo cual es necesario establecer procedimientos para su detección precoz lo que permita obtener mejores resultados.

La detección precoz de los nódulos mamarios no solamente es en base al diagnóstico clínico y a las pruebas radiológicas, sino también al apoyo diagnóstico que, lo hace el propio paciente; la detección precoz es prácticamente el único método con que contamos para lograr mejores resultados a largo plazo y una mejor calidad de vida de la mujer.

Cada mujer debe tomar en cuenta que el cuidado de sus mamas depende de ella misma. Si es responsable y se examina periódicamente, las posibilidades de éxito son mucho más esperanzadoras; una de cada ocho mujeres puede desarrollar cáncer de glándula mamaria.

Por eso es necesario tener muy en cuenta, que a través de dos medios, se puede detectar un nódulo temprano para evitar que se expanda: el uno es haciéndose un autoexamen de mamas una vez al mes; y el otro, a través de una mamografía.

Palabras claves: Fibroadenoma, Tumor de mama, Protocolo de nódulo mamario.

Summary

It is necessary to consider that breast tumors have become a serious health matter among the female world population, being that a high percentage of this group is affected; thus it is necessary to establish procedures for its early detection which will result in better outcomes.

The early diagnosis of the mammary nodules is not only based on clinical and radiologic procedures, but also on the diagnostic support, which is done by the patient itself; the prompt detection is practically the only method in our hands to conquer better outcomes in future terms and an improved quality of life for women.

Each woman should have in mind that the care of her mammary glands depends on herself. If she is responsible and examines herself periodically, the possibilities of success are much more promising; one of each 8 women can develop mammary gland cancer.

Therefore, it is necessary to have in mind, that there is two ways by which it is possible to detect a nodule promptly: one of them is having an self examination of the breasts once a month; and the second through a mammography.

Key words: Fibroademona, Breast tumor, Protocol of mammary nodule.

Introducción

Es un trastorno en el cual se detecta un nódulo palpable en el tejido de una o ambas mamas. Estos nódulos en la mama pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

En estos últimos años la medicina ha dado grandes pasos en el tratamiento del cáncer de mamas. Pero así como han mejorado los tratamientos terapéuticos y de diagnósticos, las estadísticas muestran un notable incremento de esta neoplasia. El hecho se atribuye a un aumento de los factores de riesgo como: la vida sedentaria, el mayor consumo de tabaco e inclusive el hecho de tener menos hijos, entre otros. Un dato para tener idea de su alta incidencia, es que en Estados Unidos, una de cada 10 mujeres tendrá cáncer de mama en la etapa adulta.

Aunque en nuestro país no se han realizado estudios al respecto, se sabe que la tasa es similar en los estratos sociales más altos, donde se acentúan los factores de riesgo.

* Doctores en Medicina y Cirugía. Guayaquil, Ecuador

Un salto cualitativo se realizó hace 10 años, la tasa de mortalidad por cáncer al seno era mucho más alta y los tratamientos terapéuticos más radicales. En el último Congreso de Cancerología realizado en la Ciudad de los Angeles, muchos especialistas coincidieron en señalar que extirpar las cadenas ganglionares de la axila, no aumenta el éxito de una operación. No olvidemos que la cirugía clásica de fines de siglo XIX, era extirpar tanto los senos como los ganglios. Afortunadamente hoy, gracias a los progresos en quimioterapia y hormonoterapia, sumado a una cirugía complementada con baños de radiación, es posible en muchos casos preservar el seno de la mujer (1).

Discusión

Con el descubrimiento de una masa en las mamas suele pensarse inmediatamente en cáncer. Sin embargo, es importante recordar que entre el 80 y 85% de todos los nódulos de mama son benignos, especialmente en mujeres menores de 40 a 50 años de edad.

La edad es un factor importante. Hasta los 35 años, las posibilidades de que cualquier masa palpable sea maligna son muy bajas (de un 5 a un 10 por ciento). Pasados los 35 años, las expectativas son ciertamente distintas, las mujeres que bordean los 40 años, deben estar muy atentas ya que las posibilidades de que una masa palpable sea benigna se reducen hasta en un 50 por ciento. Cuando una mujer entra a la menopausia (sobre los 50 años) en un 90 por ciento de los casos, estas masas son tumores malignos (14). Entre los factores de riesgo tenemos:

- Herencia: Si su madre o una hermana han tenido cáncer de seno.
- Menstruación temprana (a los 9 años o antes) o retirada tardía de la regla.
- Alimentación rica en grasas saturadas (frituras, carne de chancho, leche entera, embutidos, crema de leche, etc.).
- Vida sedentaria.
- Consumo de cigarrillo, pese a que su relación no es tan directa como con el cáncer del pulmón, existe un riesgo discreto demostrado (16).

Etiopatogenia: Los tumores de mama tienen múltiples causas que varían desde cambios fisiológicos normales a enfermedad mamaria anormal. Algunos tumores dependen de la edad. Los bebés recién nacidos de ambos sexos presentan tumores de tejido mamario agrandado por debajo de la tetilla o pezón, que han sido estimulados por hormonas de la madre, pero desaparecen pocos meses después del nacimiento. A los ocho años de edad, las niñas pueden desarrollar masas blandas por debajo de uno o ambos pezones (con frecuencia sólo en uno de ellos). Estas masas son los brotes de las mamas y son uno de los primeros signos del comienzo de la pubertad (18, 17).

Hacia la mitad de la pubertad, los hombres (usualmente alrededor de los 14 ó 15 años de edad) pueden desarrollar abultamientos leves por debajo de una o ambas tetillas, también en respuesta a los cambios hormonales de la pubertad. Estos tienden a desaparecer en un período de 6 meses a 1 año. También es importante recordar que los cambios hormonales, justo antes de la menstruación, pueden causar la sensación de protuberancia o abultamiento en el tejido mamario (19).

Las causas benignas incluyen cambios fibroquísticos mamarios, fibroadenoma, necrosis de grasa (lesión en alguno de los tejidos grasos dentro de la mama) y abscesos mamarios.

Malignas: cáncer de mama, frecuente en las mujeres, es una enfermedad en la que células malignas (cancerosas) crecen dentro del tejido mamario y cuya causa es desconocida. Incluyen carcinoma ductal, carcinoma lobular, carcinoma in situ, cáncer invasor (11).

Síntomas y signos.- Un nódulo mamario puede tener las siguientes características:

Un tumor en la mama que se detecta con un auto examen usualmente sin dolor, de firme a duro, con bordes irregulares. Espontáneamente secreción del pezón usualmente sanguinolenta o serosa (líquido color paja).

- Cambios en el pezón retracción, agrandamiento o prurito.
- Mamas asimétricas de tamaño diferente al previo normal.
- Cambios en la piel, depresión, retracción, con apariencia de "cáscara de naranja",

enrojecimiento, venas acentuadas en la superficie de la mama y finalmente, con enfermedad tardía, ulceración de la piel.
- Dolor en los huesos.
- Pérdida de peso.
- Tumor en la axila.
- Hinchazón de extremidades superiores.
- Sensación intermitente o persistente "llenura" de la mama, dolor agudo intenso y sensibilidad (9).

Datos de laboratorio:
- Velocidad de sedimentación globular consistentemente aumentada puede ser el resultado de cáncer diseminado.
- Fosfatasa alcalina del suero elevada puede relacionarse con metástasis de hígado o hueso.
- La hipercalcemia es un dato ocasional importante en el cáncer avanzado de la mama.
- Marcadores de Tumores: El CA15-3 o CA27-29 y el antígeno carcinoembrionario (ACE) (13).

El diagnóstico temprano juega el papel más importante, sobre todo el autoexamen mamario que no tiene costo alguno y que cada mujer puede realizarse por su cuenta. Se sugiere practicarlo mensualmente desde que se tiene la primera regla.

Es preferible realizarlo en la ducha con las manos jabonosas para que resbalen con facilidad por el pecho, utilizando la mano derecha para examinarse el seno izquierdo y la mano izquierda para el derecho.

Los movimientos deben hacerse en forma circular alrededor del seno, presionando suavemente y prestando atención a cualquier abultamiento o protuberancia, nudo duro o alguna dureza que pudiera considerarse sospechosa.

Se sugiere hacerse el examen después del sexto día de iniciada la regla, momento en que el influjo hormonal es mínimo y por lo tanto menor la existencia de pequeños quistes.

Ante un espejo inspeccione sus senos con los brazos a los lados. Después, levante su brazo sobre la cabeza. Observe si hay cambio en el contorno de cada seno, hinchazón, hoyuelos en la piel o cambios en el pezón.

Después coloque las palmas de la manos sobre las caderas y haga presión firmemente hacia abajo para doblar sus músculos del pecho.

¿Cuándo debe visitar la mujer al especialista?

A partir de los 28 años cada mujer debe consultar al menos una vez al año a su ginecólogo, para someterse a un riguroso examen ginecológico y de mama (6).

¿Cuál es el método más eficaz para detectar de forma precoz el nódulo mamario?

El método más eficaz es la educación de la paciente mediante el autoexamen y en segundo lugar es la mamografía de screening anual que está reservada a aquellas pacientes de alto riesgo.

Este es un examen radiológico que permite detectar tumores clínicamente ocultos.

Características de la mamografía.-La exposición a la radiación de los mamógrafos modernos es extremadamente baja, por lo que el riesgo de cáncer inducido por radiación es igualmente bajo. La tecnología moderna provee un favorable riesgo-beneficio en mujeres de 40 años o mayores.

Sin embargo, no debe utilizarse en mujeres menores de 25 años; a partir de esta edad y hasta los 39 años, se recomienda únicamente en casos de problema diagnóstico.

¿Cuándo se debe realizar una mamografía? Se recomienda que toda mujer, aunque no tenga ninguna molestia, se realice una mamografía a los 40 años. Si el resultado es normal deberá repetir cada dos años, salvo que exista factores de riesgo como la presencia de cáncer de mama familiar. Las mujeres que tienen sobre 50 años deben hacerse mamografía todos los años (15).

Aspiración de mama.- La aspiración con aguja de la masa palpable de la mama se practica con facilidad y seguridad en el consultorio o clínica y diferencia las masas quísticas sólidas y proporciona células para valoración citológica subsecuente.

Ultrasonido.- Permite diferenciar entre un tumor sólido y uno quístico. El cáncer por lo general revela una masa sólida. Puede utilizarse el estudio

en mujeres con mamas grandes que tienen lesiones profundas, inaccesibles o que no pueden someterse a la aspiración por aguja (12).

Biopsia.- Confirman o excluyen los indicios de un cáncer en los tumores sólidos:

- Biopsia con aguja: remoción de células directamente del tumor para hacer análisis (se puede ejecutar junto con el procedimiento de aspiración).
- Biopsia por incisión: es la extirpación quirúrgica de una porción del tumor para su evaluación.
- Biopsia por excisión: es la extirpación quirúrgica del tumor completo para su evaluación (2).

Imágenes para metástasis.- Radiografía de tórax para detectar metástasis en pulmón, TAC del hígado y del encéfalo, gammagrafía ósea (7).

Tratamiento: en los casos de cambios diagnosticados de mama fibroquística ya conocidos, una mujer debe examinarse las mamas mensualmente y usar un brasier adecuado para suministrar un buen soporte a los senos.

El auto cuidado debe incluir la restricción de grasa a más o menos 25% del total de calorías del consumo diario de la dieta; además se debe eliminar el consumo de cafeína y el cigarrillo para saber si se reducen los síntomas, también se pueden prescribir anticonceptivos orales, ya que regularmente disminuyen los síntomas.

La elección del tratamiento inicial para cáncer de mama confirmado a través de una biopsia, está basada en la magnitud y agresividad de la enfermedad.

Actualmente el cáncer de mama está clasificado como una enfermedad sistémica que requiere tanto tratamiento local como sistémico.

El tratamiento local del cáncer puede incluir una tumorectomía, una mastectomía (parcial, total o radical con disección axilar) y radioterapia; todas estas dirigidas a la mama y a los tejidos circundantes. El tratamiento sistémico incluye quimioterapia y terapia hormonal (4, 10).

El tratamiento debe ir acompañado siempre de un apoyo psicológico. Es fundamental que la enferma cuente con la ayuda de parientes, amigos y familiares y en lo posible con el apoyo profesional de un psicólogo.

Pronóstico.- Depende del tipo de nódulo mamario (benigno o maligno. Si es un nódulo benigno debe someterse a una vigilancia con exámenes físicos y mamográficos.

Si es maligno depende de la etapa en que se encuentre.

Etapas del cáncer de mamas

Etapa 0: involucra solamente un grupo pequeño de células cancerígenas en el ducto o lóbulo.
Etapa 1: es un tumor menor de 2 cm.
Etapa 2: es un tumor de hasta 5 cm que no se diseminó a los nódulos linfáticos axilares.
Etapa 3: es un tumor de cualquier tamaño que se pudo haber diseminado a los nódulos linfáticos axilares (3, 20).
Etapa 4: es un tumor de cualquier tamaño que se diseminó y se instaló en otros tejidos además de las mamas y los nódulos linfáticos.

Supervivencia aproximada (%) en las pacientes con cáncer mamario por etapa TNM:

Etapa TNM	cinco años	diez años
0	95	90
I	85	70
IIA	70	50
IIB	60	40
IIIA	55	30
IIIB	30	20
IV	5-10	2
AII	65	30 (5, 8).

Conclusiones y Recomendaciones

- A partir de los 18 años examínese periódicamente sus mamas, en la mitad de su ciclo menstrual.
- Si detecta molestias, hinchazón o secreciones en sus pechos, consulte inmediatamente a un especialista.
- La mamografía debe realizársela en forma habitual, dependiendo de su edad. Consulte a su médico en la fecha le corresponde.
- Aprenda a reconocer cualquier anomalía en sus

pechos. Examínelos siempre frente a un espejo.

- La detección precoz es la mejor medicina para el cáncer de mama. En sus manos está el hacerlo.
- Un consejo para la mujer diagnosticada con cáncer al seno, es buscar la opinión de un segundo médico. Contar con el diagnóstico de dos especialistas le dará mayor seguridad y le hará sentirse más confiada en que la decisión que hay que tomar será la más acertada.
- Un error de muchas mujeres es esperar a palparse un nódulo para recién recurrir a una mamografía. La finalidad de este moderno equipo es detectar tumores imperceptibles a la mano que, detectados precozmente, elevan las posibilidades de éxito de cualquier tratamiento.

No se trata de sentir un nódulo para entonces acudir a la mamografía, porque cuando la protuberancia es palpable, quiere decir que la enfermedad ha avanzado significativamente.

Referencias bibliográficas

1. Aventispharma: Tumor de mama. htt://www.aventispharma.com.pe/edu02.htm

2. Berek J: Tratado de Ginecología de Novak. 12ª ed, McGraw-Hill Interamericana, México 525-539, 1999

3. Brees M, Berkow R: El Manual de Merck de Diagnóstico y Tratamiento. 10ª ed, Ed Harcourt España 1979-1989, 1999

4. Cáncer de mama: Estadio y Tratamiento. http://www.alemana.cl/ser/sme/cdm/cdm00106.html

5. Cáncer de mama: Tipos, Estadios y Tratamiento. http://español.gwhospital.com/p2329.htmll

6. Centro Integral de la mama: Cáncer de mama. http://www.clc.cl/fichas/cancerdemama.htm

7. Diario Médico: Radiodiagnóstico. http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,187852,00.html

8. El Mundo es Salud: tumores de mama. http://www.elmundo.es/es/salud/2000/394/962261130.html

9. Enciclopedia Médica en Español. http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001502.htm

10. Especialidad: Tratamiento de acuerdo a la etapa del cáncer mamario. http://www.alemana.cl/ser/sme/cdm/cdm00107.html

11. Fernández de Mena, Fernández I: V Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Servicio de Anatomía Patológica del H Espirito Santo de Évora (Portugal), del H. Infanta Cristina. Portugal. http://www.uninet.edu/conganat/autores/trabajos/T073/html

12. Frederickson L: Secretos de Gineco-Obstetricia. 2ª ed, Ultrasol SA, México 91-93, 2001

13. Lawrence M, Tierney Jr: Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 38ª ed, Ed El Manual Moderno, México 711–734, 2003

14. López-Ríos J: Cáncer de mama. En Copeland La mama. 2ª ed, Ed Panamericana, Argentina II: 1005-1030, 2002

15. Mamografía. http://ms.ginasss.sa.cr/población/mamografía.htm

16. Oncomédica: Cáncer de mama. Detección precoz. http://www.oncomedica.net/español/articulos/cáncer de seno.htm.

17. Tumor de mama. http://conganat.uninet.edu/autores/trabajos/T122/htm

18. Tumores de mama. htt://bvs.sld.cu/revistas/mgi/voll1_4_95/mgi02495.htm

19. Tumores en las mamas: Información General. http://pcs.adam.com/ency/article/001502.htm.

20. Tuotromedico: Cáncer de mama. http://www.tuotromedico.com/temas/cirugia_para_el_cáncer_de_mama.htm

Dr. Víctor Aguirre Castro
Teléfono: 593-04-2887818