



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (1) : 69-72

Lesiones benignas de la mama

ROGER VALDIVIESO, MARJSSA LIMÁS, HIGINIOALVINES

Resumen

Estudio retrospectivo de 1238 de biopsias de mama efectuada en el Hospital Guillermo Almenara I. durante el período 1990-1995. Las lesiones benignas constituye el 74,21% (950). Los fibroadenomas tienen una distribución en la primera mitad de la vida reproductiva las alteraciones fibroquísticas predominan en la perimenopausia. La sensibilidad de la ecografía, mamaria (87,5%) y del BAAF (85,8%) indican que estos métodos son adecuados para el diagnóstico de las lesiones benignas. Se recomienda el uso de la clasificación de Page modificada para el registro histopatológico.

Palabras clave: Mama, enfermedades benignas, alteraciones fibroquísticas.

Summary

Retrospective study of 950 biopsies of breast at Guillermo Almenara National during 1990-1995 There were, 950 benign lesions of breast (74,21%) Fibroadenomas occur in the first half of reproductive age whereas fibrocysts in the perimenopausal period. Sensitivity of breast ultrasound (87,5%) and of BAAF (85,8%) indicate that methods are adequate for the diagnosis of breast benign disorders. Use of the Page modified classification for the histopathologic registry is recommended.

Key words: Breast, benign disorders, fibrocystic alteration

Introducción

Dentro de la patología mamaria, la benigna es la más frecuente, aunque no hay cifras exactas de su incidencia, dado los múltiples cambios que ocurren en esta glándula en las diferentes etapas y ciclos de la vida de la mujer.

Las lesiones benignas pueden ser divididas en:

1. Alteraciones fibroquísticas, término que engloba una variedad de cambios, incluyendo, quistes, fibrosis estromal y lesiones epiteliales proliferativas, únicas o en combinación; y
2. Entidades específicas, tales como fibroadenomas. El sistema de clasificación de Dupont y Page, aceptado por el Colegio Americano de Patólogos, separa los varios componentes de la enfermedad fibroquística en 3 grupos, con riesgos relativos diferentes para el subsecuente desarrollo de cáncer de mama: lesiones no proliferativas, lesiones proliferativas sin atipia e hiperplasias atípicas. En nuestro país se debe conocer la ocurrencia para efectos de comparación, ante la perspectiva de la mejoría de los métodos de diagnóstico.

El objetivo principal es llamar la atención a todos quienes tratamos dolencias mamarias para lograr la uniformidad de criterios y definiciones de las lesiones mamarias benignas.

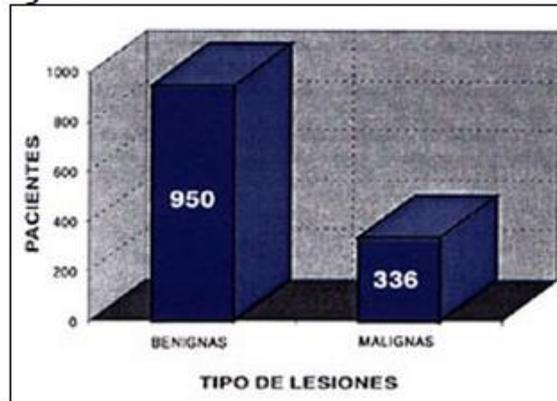
Material y métodos

Se revisa los casos de pacientes con tumor en mama que acudieron al Hospital Nacional Guillermo Almenara IIPSS durante el período 1990-1995, a quienes se intervino quirúrgicamente. Se excluye los casos cuyo diagnóstico fue cáncer de mama.



Se determina la incidencia por edad de los diferentes tipos histológicos.

Figura 1. Lesiones de la mama. HNGAI 1990-1995



Luego, se toma un grupo de 54 casos al azar y se evalúa los diferentes métodos de ayuda diagnóstica: mamografía, ecografía y BAAF.

Resultados

En el periodo 1990-1995, 1286 pacientes fueron atendidas por tumor en mama. Figura 1.

Se determinó 950 casos de pacientes con alteraciones benignas de la mama, predominando la mama fibroquística (MFQ, 425) y los fibroadenomas (328) Tabla 1.

Luego se gráfica la incidencia por edad de los diferentes tipos histológicos. Figuras 2,3 y 4.

Se determina la distribución de las lesiones benignas en las postmenopáusicas. Tabla 2.

En el grupo de 54 casos tomados al azar, se efectuó 20 mamografías, 8 ecografías y 14 BAAF, determinándose los falsos positivos en 35%, 12,5%, y 14,28%, respectivamente. Figura 5.

Por último, se registra la distribución de lesiones benignas mediante la clasificación de Page, considerando el riesgo relativo para desarrollar cáncer de mama. Tabla 3.



Figura 2. Lesiones benignas de mama

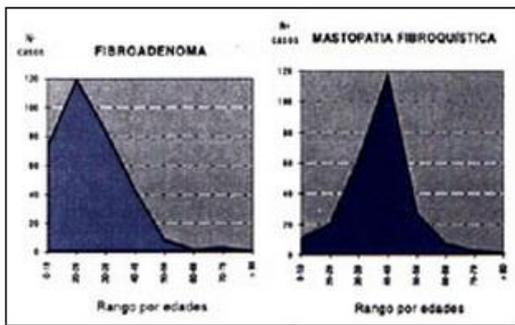


Figura 3. Lesiones benignas de mama

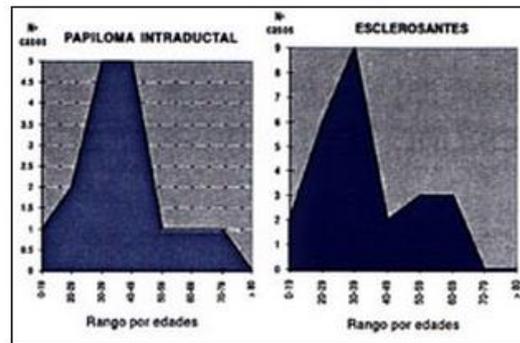


Figura 4. Lesiones benignas de mama

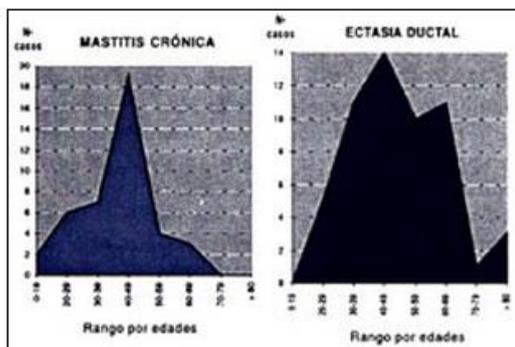


Figura 5. Métodos diagnósticos

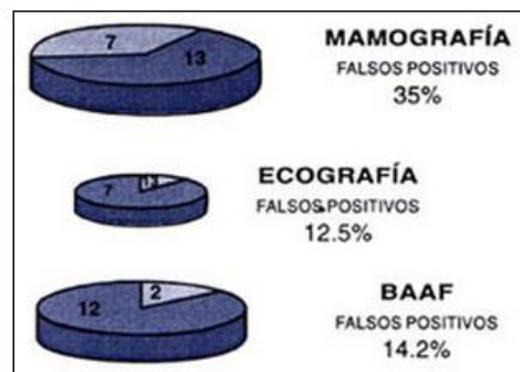


Tabla 1. 950 casos de lesiones benignas de la mama.

Tipo de lesión	%
MFQ	42
Fibroadenoma	38
Estasia ductal	9
Papiloma intraductal	2
Esclerosis	2
Otros	2
SAS	5
Total	100

MFQ=Mama fibroquistica.

SAS= Sin alteraciones significativas.

Tabla 2. 95 lesiones benignas en posmenopáusicas.

Tipo de lesión	%
MFQ	40
Ectasia ductal	28
Fibroadenoma	14
Adenosis	9
Esclerosis	6
Papiloma	3
Total	100



Discusión

En el Hospital Guillermo Almenara (1990-1995), las lesiones benignas constituyen el 74,21%, tres veces superior a las lesiones malignas, 25,79%. Tabla 1. Se observa que las lesiones benignas ocurren mayormente en la edad reproductiva, mientras que las lesiones malignas son más frecuentes en la posmenopausia.

Indudablemente, las alteraciones fibroquísticas predominan en la segunda mitad de la vida reproductiva, mientras que los fibroadenomas en la primera mitad de esta etapa. Figura 2. La MFQ, el papiloma intraductal, la mastitis y la ectasia ductal ocurren con mayor frecuencia, en la perimenopausia. Figuras 2, 3 y 4.

El 10% de las lesiones benignas se encuentra en las posmenopáusicas. Y en este grupo etéreo, los fibroadenomas constituyen sólo el 14%, (Tabla 2), mientras que lo publicado por Hunter y col. es 20%.

Según la Figura 2, los falsos positivos de la ecografía (125%) y del BAAF (14,2%) son mejores que de la mamografía (35%), para el manejo de lesiones benignas, sabiendo que un método diagnóstico es útil cuando sus falsos positivos son menores de 15%. Fornage y col. comunican que la asociación en un sólo procedimiento, como BA-G-US (biopsia con aguja guiada con ecografía), puede mejorar ostensiblemente la agudeza diagnóstica (2% falsos negativos y 1% falsos positivos), evitando así biopsias quirúrgicas innecesarias. En este trabajo se encontró 45/950 tejido mamario SAS (sin alteraciones significativas) (Tabla 1). Es indudable que estos resultados pueden ser evitados haciendo un uso adecuado de los métodos de ayuda diagnóstica.

Por último, la Tabla 3, muestra la utilidad del empleo de la clasificación de Page modificada, porque permite agrupar tipos histológicos según el riesgo relativo para cáncer de mama, por lo que debe ser usada ya en nuestro medio y así evitar el término genérico de mastopatía fibroquística.

Conclusiones

1. En el Hospital Almenara, los 3/4 de las biopsias realizadas corresponden a lesiones benignas de la mama.
2. La MFQ y los fibroadenomas son más frecuentes y tienen distribución etérea diferente.
3. La ecografía mamaria y el BAAF son los mejores métodos de diagnóstico para lesiones benignas.
4. Se recomienda el uso de la clasificación de Page modificada.

Tabla 3. Distribución de lesiones benignas	
Sin riesgo incrementado (lesiones no proliferativas)	
Adenosis esclerosante leve	120
Metaplasia/hiperplasia apocrina	2
Quistes macro/micro	72
Dilatación ductal	38
Fibrosis	100
Hiperplasia epitelial leve fibroadenoma	405
Papiloma solitario	21
Mastitis/ mastitis periductal	53
Metaplasia escamosa	
Riesgo ligeramente incrementado (1,5-2) (lesiones proliferativas epiteliales sin atipia)	
Hiperplasia ductal moderada o florida	13
Adenosis esclerosante florida	20
Papiloma intraductal	5
Riesgo moderadamente incrementado (4-5) (hiperplasia atípica)	
Hiperplasia atípica ductal o lobular	4
Riesgo alto (8-10)	
Cáncer lobular in situ	
Cáncer ductal in situ	



Referencias bibliográficas

1. Sneige N. Pathology of benign breast disorders. Breast Ultrasound Smemar IBUS 1996; 211-8.
2. Isaacs, JH. Benign tumors of the breast. Obstet Gynecol Clin North Am 1994; 21: 187-97.
3. Smallwood JA, Guyer P, Dewbury K, et al. The accuracy of ultrasound in the diagnosis of breast disease. Ann R Coll Surg Engl 1986; 68: 19-22.
4. Hunter TB, Roberts CC, Hunt KR, Fajardo LL. Occurrence of fibroadenomas in postmenopausal women referred for breast biopsy. J Am Geriatr Soc 1996; 44: 61-4.
5. Jackson VP. The current role of ultrasonography in breast imaging. Radiol Clin North Am 1995; 33(0): 1161-70.
6. Parker SH, Stavros AT, Dennis MA. Needle biopsy techniques, Radiol Clin North Am 1995; 33(6): 1171-86.
7. Sickless EA. Management of probably benign breast lesions. Radiol Clin North Am 1995; 33(6): 1123-30
8. Brombart JC. Breast echography. J Belge Radiol 1995; 78(1): 341-8.
9. Schillings A, Mazy S, Mazy G. Breast biopsy technique. J Belge Radiol 1995; 78(1): 29-33.
10. Formage BD, Faroux MJ, Sinatos A. Breast masses: US-guided fine-needle aspiration biopsy. Radiology 1987; 147,409.