

DISPLASIAS MAMARIAS

El uso de Vitaminas A, B6 y E en Patología Mamaria Benigna

*D. Manuel Cotrina D. **

RESUMEN

Se han revisado 366 casos consecutivos de pacientes con patología mamaria benigna, agrupándolos en cuatro grupos: Mastodinia, Quistes simples, Adenosis (Displasias) y Mastopatía fibroquística. Estas pacientes mujeres recibieron como único tratamiento la combinación de Vitamina A, B6 y E ** por un período mínimo de dos meses. Se obtuvo respuesta global de mejoría en el 81 por ciento de los casos. La respuesta fue nula en el 19 por ciento. Analizando la respuesta por grupos se obtiene que el grupo que mejor respondió al tratamiento fue la Mastodinia con 96 por ciento. La respuesta fue menos favorable en el grupo de Mastopatía fibroquística con 66 por ciento de los casos.

INTRODUCCION

La patología mamaria que va desde el dolor premenstrual o del dolor casi permanente de la glándula mamaria, hasta lesiones nodulares que semejan tumores, son causas muy frecuentes de consultas médicas, muchas de ellas angustiosas por parte de la mujer. El temor al cáncer de la mama y en gran parte debido a que no existe el hábito del auto-examen de la glándula mamaria, hace que la mujer no llegue a conocer las características cíclicas normales de su glándula y muchas pseudo-tumoraciones no son sino consecuencias de estímulos hormonales muchas de las cuales son fisiológicas y normales.

Las lesiones benignas de la glándula mamaria ocupan casi el 75 por ciento de la patología mamaria y sólo el 27 por ciento corresponden a lesiones malignas (1), es por este motivo que el médico general o

especialista tendrá oportunidad de atender frecuentemente esta patología.

Desde la época prepuberal se van generando en los ovarios y en forma gradual, hormonas, las cuales producen cambios, en un inicio mínimos sobre los conductos mamaros primarios ocasionando con frecuencia crecimientos isométricos. Con la pubertad el folículo ovárico es estimulado iniciándose la maduración y producción de 17-beta-estradiol; bajo esta influencia el crecimiento mamario es más rápido y la glándula mamaria empieza a desarrollar apreciándose el primer signo de la pubertad. Pasará algún tiempo antes que se establezca un balance entre el hipotálamo-hipófisis-ovario.

Existe una fase fisiológica de ciclos anovulatorios durante los cuales la glándula mamaria es afectada principalmente por los estrógenos, el sistema ductual crece y la vascularización y acúmulo de grasa se incrementa. Una vez que se inician los ciclos ovulatorios, la progesterona del cuerpo lúteo ejerce su efecto en las estructuras lóbulo-alveolar de la glándula mamaria. Durante la vida reproductiva de la mujer la glándula mamaria refleja la interacción hormonal del ciclo menstrual: en la fase proliferativa los estrógenos producen aumento del parénquima de la mama con la formación de botones germinales epiteliales; en la fase luteal la progesterona produce dilatación del sistema ductual y diferenciación de las células alveolares en células secretoras. Todos estos cambios cíclicos van a producir en la mujer diversos signos y síntomas, muchos de los cuales son motivo de consultas médicas.

La falta de equilibrio y de un adecuado aporte externo de vitaminas puede influir en este complicado

* Departamento de Senos, Huesos y Tumores mixtos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
Profesor de la Universidad Cayetano Heredia.

** Esclerobiól - E. Merck.

sistema de balance hormonal y favorecer la aparición de signos y síntomas patológicos.

La vitamina A ejercería su acción como regeneradora de los epitelios, hecho que sucede en las displasias mamarias o de su acción parecida a la gonadotrofina (2).

La vitamina B actuaría mejorando el estado funcional del hígado, siendo este órgano el encargado de la metabolización del estrógeno. La vitamina E aunque su exacto mecanismo de acción no está muy aclarado, actúa sobre la esclerosis del colágeno que se presenta en la premenopausia, asimismo ejerce una acción semejante a la hormona luteinizante. Es sabido que la vitamina E protege a la vitamina A y al complejo B de su ataque por los ácidos grasos no saturados y que refuerza la acción de la progesterona (3).

Sabemos que el tratamiento de las afecciones benignas de la mama encierra un gran componente hormonal en su mecanismo íntimo, y la utilización de esta combinación de vitaminas A, B6 y E, representará un método simple, sin efectos secundarios, a poder usarse en todos los casos, aún en pacientes que han padecido de un cáncer de la mama y que no pueden recibir tratamiento hormonal para afecciones benignas de la glándula mamaria.

MATERIAL Y METODOS

Fueron revisados 366 casos consecutivos de pacientes mujeres con patología benigna de la glándula mamaria de la consulta privada durante el año de 1984. Todas las pacientes tuvieron controles posteriores y el estudio se realizó agrupándolos en cuatro grupos; siendo el diagnóstico clínico:

Mastodinia

En este grupo hemos considerado a las pacientes cuyo síntoma principal era dolor unilateral o bilateral de la glándula mamaria. Se excluyeron de este grupo a los casos de dolor a la glándula mamaria que eran resultado de una radiculitis cervical o dorsal, neuritis intercostal, en donde el dolor se irradia además de la mama, a la axila, brazo y espalda. Asimismo no se incluyó los casos de condritis costo-external (Síndrome de Tietze); herpes zoster, traumatismos, infecciones, comedo mastitis, etc.

El total de 74 casos representan pues el dolor producido por trastornos hormonales y cuya manifestación es el dolor localizado a la glándula (Tabla 1).

TABLA 1

PATOLOGIA MAMARIA BENIGNA 366 casos

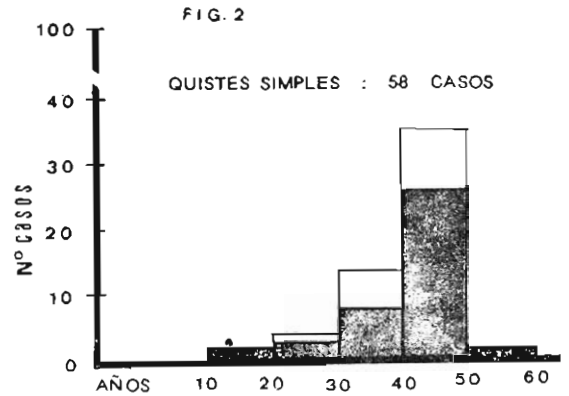
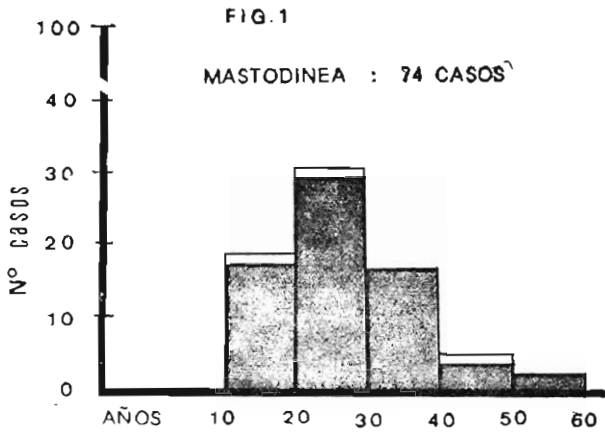
Casos	Nº	%	Edad promedio
Mastodinia	74	20.2	29 años
Adenosis (Displasia)	184	50.3	35 años
Quiste único	58	15.8	48 años
Mastopatía fibroquística	50	13.7	39 años
TOTAL	366	100,0	35.7 años

Adenosis

Hemos incluido en este grupo a 184 pacientes, cuya sintomatología predominante era la presencia de pseudo-tumoraciones o aumento de volumen de la glándula mamaria, hecho que preocupaba a las pacientes, las que acudían manifestando haber notado nodulaciones generalmente en una mama. Este tipo de pacientes son agrupados en la práctica como displasias y aun los informes de estudios mamográficos nos hablan de "displasia". Nosotros consideramos que la displasia es un diagnóstico histológico y que representa la hiperplasia del epitelio de los conductos. Para efectos prácticos, cuando nos referimos a adenosis, nos estamos refiriendo a aquellas formaciones palpables que no corresponden a tumoraciones y cuya etiología depende en gran parte de desequilibrio hormonal y alteraciones del tejido conectivo de la glándula.

Quiste único Mastopatía fibroquística

Cuando nos referimos a quiste único relacionamos aquellas pacientes que acuden por tumoración dolorosa, de presentación rápida, generalmente unilateral y que después del aspirado del líquido, la paciente no vuelve a presentar precozmente otro quiste; sin embargo esta división es más práctica que real, ya que la aparición de un quiste nosotros lo consideramos en el grupo de mastopatía fibroquística, en el cual existe un trastorno hormonal de hiperestrogenismo y la aparición de múltiples quistes desde los más pequeños (Enfermedad de Schimmelbusch) hasta los macro-quistes (Enfermedad de Cooper).



Se utilizó la combinación de vitamina A, B6 y E, en la dosis de tres grageas diarias cada una con 30,000 UI, 40 mg. y 70 mg. respectivamente, por un mínimo de dos meses en el tratamiento de estas afecciones. No se apreciaron efectos secundarios salvo en una paciente que manifestaba sensación de náusea intensa, que obligó a discontinuar el tratamiento.

RESULTADOS

El tratamiento de las afecciones mamarias incluye en su formulación, el conocimiento de muchos factores en juego: hormonas, metabólico, psíquico, etc. Lo importante es incrementar la producción tal vez inadecuada de progesterona o frenar la producción exagerada de estrógenos. El uso de vitaminas en el tratamiento representa un método sencillo, que tiene fundamento en su utilización. No se alcanzará efectos tan rápidos como el empleo de preparados hormonales, pero será un tratamiento mucho más funcional y sin el efecto secundario de las hormonas.

Hemos obtenido respuestas excelentes en el grupo de las mastodínias con un 96 por ciento de respuesta; la paciente refería que el dolor había disminuido y muchas veces desaparecido. En el grupo de las adenosis (displasias), la paciente refería disminución de la "hinchazón" de sus senos y desaparición de "tumores" con la consiguiente tranquilidad a sus temores. Lo que observamos al examen clínico era disminución y aplanamiento del tejido glandular conglomerado en un inicio (Fig. 1-4).

El resultado objetivo fue menos marcado en el grupo de enfermedad quística, en donde se presentan alteraciones hormonales más marcadas con hiperplasias del epitelio de los conductos y alteraciones neurovegetativas; sin embargo hubo respuestas objetivas, la

disminución de la enfermedad quística y subjetivas con desaparición del dolor y en muchos casos regularización del estado menstrual alterado frecuentemente en la pre-menopausia (Tabla 2).

TABLA 2

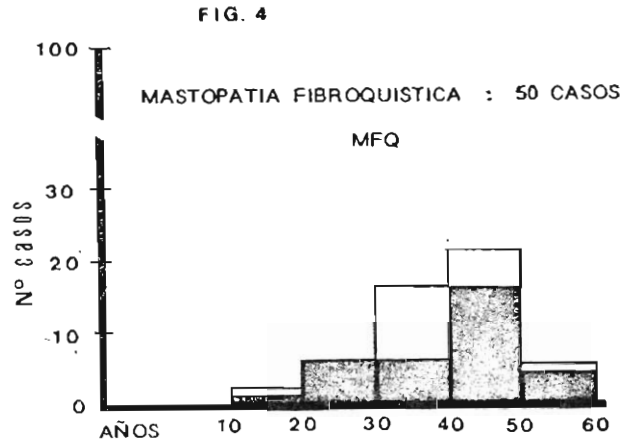
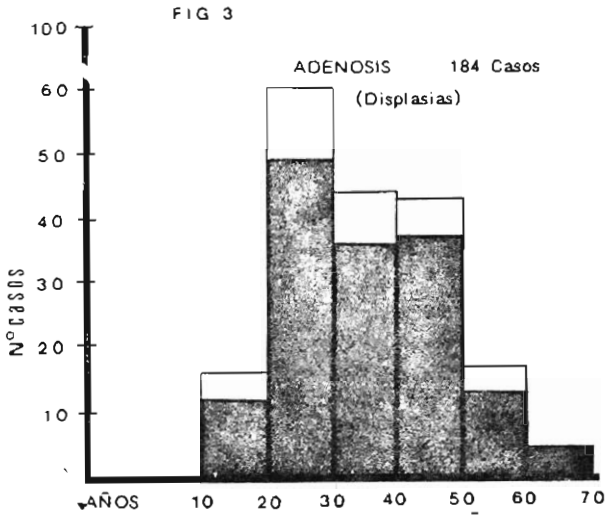
RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Casos	Respuesta	%
Mastodinia	71/74	96
Adenosis (Displasias)	151/184	82
Quiste	41/58	71
	74/108	68.5
Mastopatía Fibroquística	33/50	66
TOTAL	296/366	81

CONCLUSIONES

Se ha utilizado la combinación de vitamina A, B6 y E en el tratamiento de afecciones benignas de la glándula mamaria con una respuesta efectiva del 81 por ciento de los casos.

Aunque los mecanismos de interacción hormonal son complicados, este simple tratamiento nos ha ofrecido buenas respuestas al tratamiento prolongado con esta combinación. Creemos que se debe difundir más el hábito del auto-examen mensual de la glándula mamaria por parte de la mujer para poder llegar a conocer su glándula y los cambios cíclicos que se producen normalmente en ella.



BIBLIOGRAFIA

1.—Henry P. Leis: *Diagnosis and treatment of Breast Lesions.* Pág. 56, 1970.
 2.—Argonz, J., Abinzano C.: *Tratamiento de la tensión premenstrual con vitamina A.* Sem. med. 56: 407, 1949.

3.—Uriburu, J.U., Levinton, C.: *Consideraciones sobre diagnóstico y tratamiento de las displasias mamarias.* Pren. med. argent.; 37: 1913, 1950.