

PATOLOGÍA MAMARIA**Dr. David Moro Valdezate**

Médico adjunto del Servicio de Cirugía

ANAMNESIS

- Antecedentes personales y familiares.
- Tiempo de evolución.
- Número de embarazos, partos y abortos.
- Dolor mamario.
- Secreción por el pezón.
- Menstruación.
- THS, AO...

EXPLORACIÓN FÍSICA**INSPECCIÓN:**

- Debe realizarse con la paciente sentada, con el torso recto y los brazos hacia delante y hacia arriba.
- Se trata de detectar retracciones cutáneas (piel de naranja), tumoraciones, eritema, secreción por el pezón...

PALPACIÓN:

- Paciente en decúbito supino, con el brazo de la mama a explorar detrás de la cabeza.
- La exploración se debe extender desde la clavícula por arriba, hasta la región media del esternón por dentro, lateralmente hasta la línea axilar media, y hasta la parte inferior de la mama. Además la exploración debe comprender la cola axilar del tejido mamario y la axila, para buscar adenopatías palpables.
- Debe realizarse en franjas verticales, con los dedos juntos deslizándolos y superponiendo el tejido mamario a lo largo de la pared torácica. Debemos asegurarnos de que se explora todo el tejido mamario. Luego se puede realizar una exploración fina sobre el nódulo detectado con los pulpejos de los dedos.
- La axila se explora con la paciente sentada enfrente del explorador, y debe apoyar el brazo del lado explorado sobre el brazo contralateral del médico, que resbalará los dedos sobre la parrilla costal desde detrás del pectoral hacia abajo.

DOLOR MAMARIO**A) CÍCLICO O MASTODINIA:**

- Una o dos semanas antes de la menstruación y suele ser bilateral.
- Por hiperestrogenismo.
- Se acompaña de tumefacción mamaria tras la ovulación, muchas veces no contrarrestada por la secreción de progesterona.

B) NO CÍCLICO O MASTALGIA:

- Sin relación con las hormonas del ciclo menstrual y se suele asociar a una patología orgánica de la mama, especialmente con los quistes de crecimiento rápido, fibroadenomas y mastitis.
- **Manejo:**
 - Tranquilizar a la paciente.
 - Evitar sal y café.
 - Utilización de sujetador deportivo.
 - Medicación en casos graves: analgésicos habituales, anticonceptivos orales, diuréticos con AINEs.
 - En casos más graves: danazol, bromocriptina, tamoxifeno.
- **Enfermedad de Mondor:** Tromboflebitis superficial de la vena toracoepigástrica (vena lateral torácica). Se presenta como un dolor agudo en la mitad externa de la mama, con un cordón fibroso, doloroso y firme que sigue la trayectoria de la vena. No requiere tratamiento.

NÓDULO MAMARIO**FIBROADENOMA**

- Tumor benigno más frecuente de la mama. Estrógenodependiente, que suele aparecer entre los 15-30 años.
- Nódulo móvil, de consistencia firme y bien delimitado.
- En función del tamaño, evolución y características psicológicas de la paciente se maneja mediante observación o extirpación quirúrgica.

QUISTE MAMARIO

- Tumoraciones de contenido líquido. Suelen ser asintomáticos, aunque si aumentan de tamaño duelen.
- Se realiza punción y si el líquido es:
 - **Marrón verdoso:** color habitual. Benignidad.
 - **Leche:** galactocele. Se asocia a interrupción de lactancia materna.
 - **Sanguinolento:** posible neoplasia intraquistica. Biopsia quirúrgica.
- Suelen resolverse con punción, aspiración e insuflación de aire. Si recidivan se vuelve a realizar la punción y si persiste se realiza biopsia quirúrgica.

MASTOPATIA FIBROQUISTICA

- Nodularidad mamaria con dolor y aumento de la sensibilidad y a veces telorrea.
- Se debe a cambios hormonales de estrógenos y progesterona.
- El diagnóstico se basa en eco y mamografía, así como en la punción y análisis del líquido extraído.
- Manejo como la mastalgia cíclica.

**El nódulo mamario no es una urgencia.
Debe ser remitido al Centro de Especialidades para ser estudiado por el Cirujano**

TELORREA

Secreción por uno o más orificios del pezón.

- **Si la secreción es bilateral:** por varios orificios y de color claro o lechoso, espeso y pegajoso al apretar la mama, hace pensar en un proceso *funcional*.
- **Si la secreción es unilateral:** espontánea, persistente, no lactacional y sanguinolenta, cabe la posibilidad de patología *orgánica*.

PATOLOGÍA INFLAMATORIA

Únicas urgencias en Patología Mamaria

MASTITIS

- Inflamación de la mama por estafilococos o estreptococos.
- Enrojecimiento de la mama, dolor, induración, aumento de calor local y fiebre.
- Es frecuente entre la primera y segunda semanas de lactancia.
- **Tratamiento:**
 - Buena higiene local.
 - Calor seco local.
 - Antitérmicos, analgésicos y antiinflamatorios.
 - Antibióticos de amplio espectro: cloxacilina, amoxi-clavulánico, ciprofloxacino.

ABSCESO MAMARIO

- Cuando la mastitis evoluciona, puede acabar en la formación de una colección purulenta en la mama.
- Su tratamiento es su incisión, desbridamiento y drenaje.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

MASTITIS	CARCINOMA INFLAMATORIO DE LA MAMA
Puerta de entrada	No puerta de entrada
Fiebre	No fiebre
Leucocitosis	No leucocitosis
Inflamación local	Inflamación generalizada
Responde al tratamiento	No responde al tratamiento
Fluctuación y absceso	Edema generalizado con borde erisipelode
Doloroso	Escaso dolor
Piel normal	Piel de naranja

CÁNCER DE MAMA

- **Inspección:** Retracción cutánea, tumoración, telorragia...
- **Palpación:** masa irregular, fija a planos profundos, dura, adenopatías axilares...

Estudio en Consultas Externas de Patología Mamaria

- **Mamografía.**
- **PAAF / Tru-cut.**
- **Estudio de extensión:** óseas, pulmonares, hepáticas, cerebrales...