

Patología mamaria en la adolescencia

S. Deguelte-Lardière, E. Monceau, T. Routiot, M.-L. Poli-Mérol

La adolescencia es el paso obligado de la infancia a la edad adulta. Es una época de fragilidad psicológica y de cambio. Las enfermedades mamarias, aunque son poco frecuentes en este período de la vida, causan malestar y ansiedad. Se distinguen esencialmente las dismorfias, en el límite de lo patológico, y las enfermedades tumorales, casi siempre benignas y en las que predomina el fibroadenoma. Las dismorfias suelen ser leves pero a veces, en caso de mala tolerancia, requieren un tratamiento quirúrgico (mamoplastia de reducción, implantes mamarios). La hipertrofia mamaria juvenil es una forma infrecuente de dismorfia mamaria que aparece en chicas jóvenes, a menudo antes de la menarquia, que evoluciona en un período de 3-9 meses. En lo que se refiere a los tumores, el diagnóstico se establece mediante la clínica asociada a la ecografía, que es la exploración complementaria de elección a esta edad. El fibroadenoma suele requerir tan solo una simple vigilancia y únicamente un tamaño considerable (>3 cm) o la evolución de la lesión llevarán a proponer la exéresis quirúrgica. Un tiempo de duplicación del tamaño inferior a seis meses debe hacer pensar, sin embargo, en un tumor filodes y justifica la exéresis quirúrgica. A esta edad existe una forma especial e infrecuente de fibroadenoma, denominado juvenil, que se caracteriza por una lesión a menudo muy voluminosa (>5 cm), con un crecimiento rápido y en la que tan solo la exéresis permite diferenciarlo de un tumor filodes. Las demás enfermedades (mastopatías, absceso, cáncer) son excepcionales en esta época de la vida. Aunque la benignidad sea la norma, es necesario mantenerse alerta ante un nódulo que tenga una presentación o evolución inusual y no hay que dudar en recurrir a la histología.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Ecografía mamaria; Mamografía; Patología mamaria; Adolescente; Pubertad; Dismorfia

Plan

■ Introducción	1
■ Exploración de la mama en la adolescencia	1
Anamnesis	2
Exploración física	2
Exploraciones complementarias	2
■ Fisiología de la mama en la pubertad	2
■ Enfermedades	2
Dismorfias	2
Trastornos endocrinos	4
Enfermedades tumorales	4
■ Conclusión	7

■ Introducción

La adolescencia comienza en la pubertad. Es el paso obligado de la infancia a la edad adulta. Es un período de fragilidad psicológica y de cambio.

En este período, cualquier anomalía de la mama, incluso leve, puede vivirse con ansiedad e influir de manera perjudicial en el desarrollo de la personalidad. Los retrasos, los excesos o las asimetrías de crecimiento son causa de ansiedad en las adolescentes.

Las enfermedades mamarias son poco frecuentes a esta edad. Se distinguen de las que aparecen en las mujeres adultas por la infrecuencia de lesiones malignas y por la existencia de anomalías del desarrollo. En las dismorfias, el límite entre lo patológico y lo normal es a veces subjetivo y difícil de diferenciar.

Las exploraciones complementarias de primera línea son diferentes de las que se practican en la edad adulta.

■ Exploración de la mama en la adolescencia

Los motivos de consulta pueden ser el descubrimiento de una masa o anomalía morfológica o bien la aparición de dolor.

La exploración física constituye una etapa esencial. Permite buscar una anomalía, pero debe posibilitar también tranquilizar a la adolescente acerca de su imagen corporal, así como explicarle el carácter a veces transitorio de una dismorfia moderada.

Anamnesis

Se centra en los antecedentes médicoquirúrgicos (cirugía torácica en la infancia, irradiación, etc.) y obstetricoginecológicos (gestación y número de embarazos) de la paciente, así como en sus antecedentes familiares (morfofotipo familiar, enfermedad mamaria u ovárica maligna). Se debe tener en cuenta si la paciente menstrúa, la edad de la menarquía, la regularidad de los ciclos y la posible administración de tratamientos hormonales.

Si existe una masa, debe precisarse su antigüedad y su carácter evolutivo; si la paciente ha constatado un exudado por el pezón, se han de preguntar sus características (espontáneo, provocado, aspecto).

Exploración física

Se debe medir el peso y la talla de la adolescente en busca de un trastorno del crecimiento o un cuadro de obesidad.

La inspección permite buscar un defecto de simetría y determinar la fase puberal teniendo en cuenta el desarrollo de las mamas, de las areolas y de la pilosidad (estadios de Tanner).

La exploración mamaria se realiza preferiblemente al principio del ciclo (con las mamas menos tensas) en las pacientes que ya menstrúan. Se practica con el busto al descubierto y se examinan sucesivamente las dos mamas.

Se comienza por la inspección en posición sentada, con los brazos levantados, el busto erguido y luego inclinado hacia delante, en busca de un relieve, una tracción cutánea, una inflamación cutánea, un nevo o un pezón supernumerario.

A continuación, se realiza la palpación. La mama suele ser firme, congestiva, tensa e hipersensible, lo que dificulta la palpación. El tejido glandular adopta un aspecto granuloso y multinodular difícil de distinguir de una formación patológica. Las mamas se palpan con la paciente en decúbito, con ambas manos planas, explorando cuadrante por cuadrante y exprimiendo el pezón en busca de un exudado (del que se debe evaluar, si existe, el carácter: uni o bilateral, uni o multiporo, lactescente, seroso o sanguinolento). Si se palpa una masa, es necesario determinar su localización, su consistencia y su adherencia a los planos profundos y a la piel.

Por último se buscan adenopatías en las áreas ganglionares axilares (paciente sentada con el brazo sobre el hombro del médico que se sitúa enfrente y que palpa el hueco con la mano del lado opuesto con los dedos en gancho) y supraclaviculares.

Se recomienda realizar un esquema que recapitule los hallazgos de la exploración y que permitirá seguir la evolución de las lesiones.

No hay que olvidar la exploración del tórax en su conjunto y de la columna, en busca de una anomalía asociada o de la repercusión de una hipertrofia

Exploraciones complementarias

La exploración complementaria más útil es la ecografía. En las adolescentes, es la exploración de primera línea. Permite precisar la naturaleza sólida o líquida de una masa, su forma, su eje mayor respecto a la piel, la homogeneidad de su contenido y la definición de sus bordes.

La mamografía es poco sensible en las adolescentes, ya que la densidad de las mamas es excesiva y es

difícil distinguir una opacidad. Además, es una fuente de radiación ionizante.

La punción para citología no se realiza de forma sistemática en este grupo de edad, pero puede estar justificada para efectuar el seguimiento de lesiones sólidas.

Las determinaciones hormonales son inútiles [1], excepto en los trastornos endocrinos.

La RM sólo se realiza después la ecografía y la mamografía. Es una exploración de tercera línea. Puede ser útil en el seguimiento de las pacientes portadoras de prótesis mamarias, en quienes permite la detección de sus complicaciones (ruptura de las de silicona), a menudo ocultas en la mamografía, y el análisis del tejido mamario [1]. Las demás indicaciones posibles de la RM son el estudio de las lesiones voluminosas y la detección selectiva en las pacientes con riesgo de cáncer de mama (aunque éste comienza más bien después de los 20 años) (Fig. 1).

■ Fisiología de la mama en la pubertad

En el Cuadro I se enumeran los cinco estadios de desarrollo de las mamas durante la pubertad

El desarrollo mamario comienza antes de la menarquía. El paso de S2 a S5 ocurre por término medio en cuatro años.

Sin embargo, debe recordarse que el desarrollo de la glándula mamaria continúa después de la pubertad y que este desarrollo no es completo hasta después de un embarazo [2].

■ Enfermedades

Dismorfias

Anomalías congénitas

Se desarrollan en el artículo dedicado a las enfermedades mamarias infantiles.

Dismorfias puberales

En el marco de las dismorfias puberales, si el crecimiento y la pubertad se desarrollan de manera normal, no es necesario realizar determinaciones hormonales.

Asimetría mamaria

Es frecuente y probablemente se relaciona con un trastorno de la receptividad hormonal.

Suele ser discreta y sólo puede apreciarse correctamente cuando la pubertad ha finalizado. A veces, es necesario un tratamiento quirúrgico a causa del aspecto claramente antiestético. En tal caso, debe hacerse sin urgencia y sólo cuando el crecimiento mamario haya terminado.

Las variaciones ponderales y los embarazos aumentan estas asimetrías.

Caso especial. Un nevo de Becker puede asociarse a una hipoplasia mamaria unilateral. Se trata de un hamartoma que aparece en torno a la pubertad y se caracteriza clínicamente por una mancha marrón claro y, desde el punto de vista fisiopatológico, por un aumento del número de receptores de los andrógenos, lo que explica la disminución del volumen mamario [3].

Hipertrofia mamaria

Está vinculada a un defecto del desarrollo mamario durante la pubertad. Suele ser bilateral. En la exploración, la mama es normal por completo.

La ausencia de aumento de volumen de la mama después de los 19 años permite afirmar que su tamaño es definitivo, a partir de dos exploraciones sucesivas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3919030>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3919030>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)