



# Repertorio de Medicina y Cirugía

[www.elsevier.es/repertorio](http://www.elsevier.es/repertorio)



## Artículo de investigación

# Prevalencia de patología maligna de seno en mujeres mayores de 14 años que consultaron por masa sólida palpable<sup>☆</sup>



José Ismael Guio Ávila<sup>a,\*</sup>, Erika Johana Pedraza Neisa<sup>a</sup>, Wilson Eberto Guzmán Castro<sup>a</sup>, Oscar Armando García<sup>b</sup>, Armando Corena Díaz<sup>a</sup> y Lizeth Villamizar<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá DC, Colombia

<sup>b</sup> Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá DC, Colombia

<sup>c</sup> División de Investigaciones, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 12 de junio de 2017

Aceptado el 24 de julio de 2017

On-line el 5 de septiembre de 2017

#### Palabras clave:

Prevalencia

Cáncer de mama

Patología maligna

Masa sólida palpable

Mastalgia

### R E S U M E N

**Objetivo:** Establecer la prevalencia de la patología maligna en pacientes con masa sólida palpable, sin diagnóstico previo de cáncer de seno en dos hospitales de Bogotá, Colombia.

**Materiales y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo entre marzo de 2010 y febrero de 2013 en los hospitales de San José e Infantil Universitario de San José, Bogotá D. C., Colombia. Se incluyeron mujeres mayores de 14 años que consultaron por masa sólida palpable sin diagnóstico previo de cáncer de seno, corroborada por examen físico; no se consideró ningún criterio de exclusión. Los datos se recolectaron de las historias clínicas y se llevaron a un formato creado por los investigadores. El programa estadístico utilizado fue Stata 13.

**Resultados:** Se confirmó la masa en 342 pacientes por examen clínico, en 307 pacientes con resultado de biopsia. La prevalencia de la patología maligna fue 12,2% y benigna 71,66%.

**Discusión:** La prevalencia de patología maligna por masa palpable fue menor que los datos reportados a nivel mundial, siendo el tumor más frecuente el carcinoma ductal infiltrante en un 87%, carcinoma lobulillar infiltrante en 6,4%, con estadio clínico IIA y BI-RADS 4 A (ecografía) y BI-RADS 4 B (mamografía).

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<sup>☆</sup> Artículo de investigación presentado como requisito para optar al título de Ginecología y Obstetricia de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-Hospital de San José.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [joseguioa@hotmail.com](mailto:joseguioa@hotmail.com) (J.I. Guio Ávila).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.07.006>

0121-7372/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Prevalence of breast malignancy in women older than fourteen years who consulted for solid palpable mass

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Prevalence  
Breast cancer  
Malignancy  
Palpable solid mass  
Mastalgia

**Objective:** To determine the prevalence rate of malignancy in patients with no prior breast cancer diagnosis who consulted for a solid palpable mass in two hospitals in Bogotá, Colombia.

**Materials and methods:** A descriptive retrospective study conducted between March 2010 and February 2013 at San José and Infantil Universitario de San José hospitals in Bogotá D. C., Colombia. Women 14 years or older with no prior breast cancer diagnosis who consulted for a palpable solid mass, confirmed by physical exam, were included. No exclusion criteria were considered. Data was collected from the clinical records and included in a format created by the researchers. Stata 13 was used for data analysis.

**Results:** The mass was confirmed by physical exam in 342 patients and by a biopsy in 307 patients. The prevalence rate for malignancy was 12.2% and for benign masses 71.66%.

**Discussion:** Our prevalence of breast cancer associated with a palpable mass was less than worldwide reported prevalence. The most frequent malignancy was invasive ductal carcinoma in 87% and invasive lobular carcinoma in 6.4% in stage IIA and BI-RADS 4 A ultrasound category and BI-RADS 4 B mammogram category.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El cáncer de seno sigue siendo una enfermedad con alta incidencia y una causa importante de muerte<sup>1</sup>. En el Hospital de San José en el periodo 2011 a 2013, el principal motivo de consulta en mastología fue masa palpable con un 69%, seguido de los hallazgos anormales diagnosticados por imágenes, trastornos inflamatorios y mastodinia (datos extraídos de la estadística de la consulta de mastología)<sup>2</sup>. En la literatura se encuentra prevalencia reportada del 14 al 26,9% de cáncer de seno en pacientes con masa palpable<sup>3-5</sup>.

Esta condición clínica de masa palpable en seno debe ser evaluada siguiendo un esquema en que se valoren las características clínicas, radiológicas y los hallazgos histopatológicos<sup>6</sup>. Se deben tener en cuenta factores de riesgo como la edad de presentación de la masa, aparición de la menarquía, edad de la menopausia, primer embarazo, paridad, el uso de anticonceptivos orales y la exposición a terapia de remplazo hormonal prolongada con estrógenos exógenos en la menopausia, así como la historia personal y familiar de cáncer de seno que ha sido reportada entre el 5 y 15% dependiendo del estudio<sup>7,8</sup>.

Teniendo en cuenta los algoritmos de evaluación propios de masas palpables en seno vale la pena mencionar que las pacientes que consultan por esta causa lo hacen con tumorações de características variables. Algunas se detectan en el autoexamen, mientras que otras se encuentran en el examen clínico de rutina<sup>9</sup>. La palpación digital de la mama es efectiva para detectar masas y puede ayudar a determinar si es benigna o maligna; el examen clínico logra identificar hasta el 44% de los cánceres. Cabe anotar que la literatura mundial menciona que hasta el 29% de los cánceres no detectados por mamografía se podrían detectar con examen clínico del seno. Aunque este examen por sí solo no es adecuado para su diagnóstico

definitivo, queda claro que tiene una utilidad importante<sup>10</sup>. El siguiente paso que siempre se menciona en la evaluación es la imagenología. En pacientes menores de 30 años la ecografía es la primera modalidad de imagen para la evaluación de masas en seno; hay que tener en cuenta que las jóvenes por lo regular tienen senos densos, lo que disminuye la sensibilidad de la prueba. Según el criterio del Colegio Americano de Radiología, la mamografía y la ecografía son igualmente aceptadas en la evaluación de pacientes entre 30 y 40 años<sup>11,12</sup>. La primera ha sido catalogada como el estándar de oro para el tamizaje de cáncer de seno, por ello el Instituto Nacional de Cancerología recomienda realizar tamización de oportunidad mediante mamografía de dos proyecciones cada dos años, en mujeres asintomáticas de 50 a 69 años de edad<sup>13,14</sup>.

Ante una masa sólida palpable de seno con mamografía y ultrasonido negativos, se debe realizar una valoración por el cirujano de seno quien según las características de la masa considerará avanzar en los estudios diagnósticos y realizar una biopsia BACAF en caso de ser quístico o TRUCUT cuando es sólida, esta última ha demostrado una sensibilidad de 94,8%, especificidad de 83,3%, y un rendimiento superior al BACAF en 23,2%<sup>15</sup>. Las citologías cuyo contenido es acelular o insuficiente se deben repetir o pasar a una biopsia percutánea con aguja TRUCUT o biopsia a cielo abierto si las características del nódulo hacen sospechar lesión maligna y no se ha logrado un diagnóstico definitivo con los otros métodos<sup>16</sup>.

El tipo histológico predominante es el carcinoma ductal infiltrante, con un 80%, seguido por el carcinoma lobulillar infiltrante<sup>17-19</sup>. Las lesiones proliferativas son aquellas asociadas con un incremento del riesgo de desarrollar una neoplasia en dicho órgano. Cuando estas presentan atipia tienen 4,5 veces mayor riesgo para cáncer de seno, incrementándose con historia familiar positiva para cáncer en nueve veces.<sup>10</sup> El

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695950>

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