



Estados patológicos de la mama durante el embarazo

C. Bonneau, J. Boujenah, R. Rouzier

La mama se somete a numerosos cambios fisiológicos durante el embarazo para prepararse para la lactancia. Los cambios hormonales pueden influir numerosas patologías mamarias, benignas o malignas, o provocarlas. Este tema es particularmente angustioso tanto para la paciente como para el médico. La exploración física de las mamas es indispensable durante el embarazo. Cualquier masa mamaria debe ser explorada con el fin de descartar un cáncer cuyo diagnóstico es con frecuencia tardío y difícil durante el embarazo. La ecografía de la mama y de las zonas axilares es la prueba de entrada en relación con la mamografía. La mamografía no está contraindicada, pero su sensibilidad está disminuida. Las mastopatías benignas ligadas al embarazo son el adenoma lactante, el galactocele y excepcionalmente la gigantomastia gravídica. La aparición de un cáncer de mama durante el embarazo no es excepcional (3% de los cánceres de mama, 20% de las masas mamarias detectadas durante un embarazo), y la mayoría de las mastopatías benignas pueden simular un tumor maligno, en particular en caso de infarto de un tumor benigno. Debe facilitarse la realización de la citología, incluso de la microbiopsia, con el fin de no retrasar el diagnóstico de un posible cáncer. El tratamiento abarca desde un sencillo seguimiento en caso de adenoma lactante o una punción evacuadora en caso de galactocele hasta una mastectomía bilateral en caso de gigantomastia gravídica con repercusión materno-fetal. El tratamiento del cáncer debe ser lo más parecido posible al realizado fuera del embarazo, pero la radioterapia y la hormonoterapia deben aplazarse hasta después del parto; la interrupción del embarazo no cambia el pronóstico.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Mama; Embarazo; Cáncer; Adenoma; Gigantomastia

Plan

<ul style="list-style-type: none"> ■ Introducción 1 ■ Cambios fisiológicos de la mama durante el embarazo y la lactancia 2 <ul style="list-style-type: none"> La mama antes del embarazo 2 La mama durante el embarazo 2 La mama durante la lactancia 2 ■ Estudios complementarios de la mama durante el embarazo 2 ■ Patologías no tumorales benignas 3 <ul style="list-style-type: none"> Gigantomastia o macromastia gravídica 3 Infarto mamario 4 Glándula mamaria accesoria 4 Secreción mamaria 5 Mastitis granulomatosa idiopática 5 ■ Patologías tumorales benignas 5 <ul style="list-style-type: none"> Adenoma lactante 5 Galactocele 6 Otros tumores benignos 6 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tumores malignos 6 <ul style="list-style-type: none"> Definición 6 Epidemiología 6 Presentación clínica 6 Proceso diagnóstico 7 Tratamiento oncológico 7 Tratamiento obstétrico 8 Pronóstico 9 ■ Conclusión 9
---	---

■ Introducción

La mama, órgano hormonosensible, está sometida a potentes estímulos hormonales durante el embarazo. Como resultado, existen numerosos cambios fisiológicos y en ocasiones patológicos que el médico debe saber identificar. La mayoría de los trastornos mamarios ligados al embarazo pueden ser tratados por el médico, pero algunos requieren consulta y tratamiento especializados. El

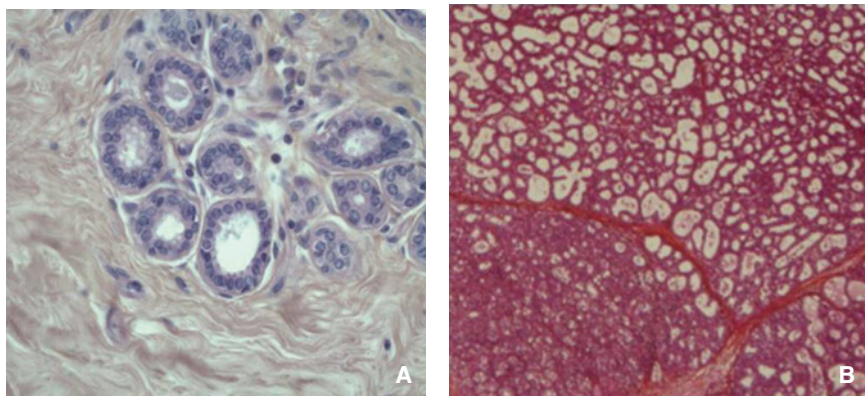


Figura 1. Histología de la glándula mamaria normal (A) y lactante (B). Coloración con hematoxilina y eosina.

diagnóstico de un cáncer de mama asociado al embarazo (CMAE) debe siempre sugerirse ante una masa mamaria de nueva aparición durante el embarazo.

■ Cambios fisiológicos de la mama durante el embarazo y la lactancia

Tras el desarrollo preliminar embriológico del botón mamario, la mama sufre importantes cambios durante la vida con el fin de poder garantizar la producción de leche tras el parto.

La mama antes del embarazo

La mama está compuesta de unidades funcionales lobulares productoras de leche y de un sistema de conductos que conectan los lóbulos al complejo areola-pezones. Alrededor de estas unidades existe tejido conjuntivo y adiposo.

El sistema ductal se basa en una serie de ramificaciones (conducto galactóforo, conducto interlobular, conducto intralobular) que llegan a la unidad glandular ciega: el conducto terminal o acino. Estudios anatómicos basados en la ecografía plantean la existencia de los senos lactíferos [1]. Existe un promedio de nueve conductos principales cuyos trayectos son sinuosos y están entremezclados entre ellos.

El epitelio está compuesto por una doble capa celular, epitelial glandular y mioepitelial discontinua. Está rodeado por un tejido conjuntivo laxo, con una abundante red capilar, fibras elásticas numerosas cerca de los conductos y escasas cerca de los acinos y, así mismo, de un tejido adiposo en proporciones variables.

Durante la infancia y hasta la pubertad, el sistema ductal excretor de la glándula mamaria es rudimentario y no existen acinos. En la pubertad, bajo la influencia de la secreción de estrógenos ováricos, las glándulas mamarias se desarrollan: la proliferación ductal se acompaña de un importante desarrollo del tejido conjuntivo interlobular e interlobulillar y de una multiplicación de las células adiposas. Más tarde, es un órgano «en reposo» sometido a estímulos menores repetidos durante los ciclos menstruales. Alcanza un estado totalmente diferenciado durante el embarazo y, sobre todo, en la lactancia [2]. Estos estadios se alternan hasta el estadio de importante involución, glandular ductal y lobular, en la menopausia.

La mama durante el embarazo

El embarazo provoca una serie de cambios en la mama hasta alcanzar un estado totalmente diferenciado en la lactancia (Fig. 1).

La unidad terminal ductolobular sufre la «adenosis del embarazo», que corresponde a una hipertrofia lobular, la formación de nuevas unidades y la diferenciación del epitelio en un epitelio secretor. En el primer trimestre, el aspecto histológico es similar al del estado no gestante, pero se añaden la formación de nuevos canalículos y conductos y un aumento de la vascularización mamaria, bajo la influencia de los estrógenos. Durante el segundo trimestre, se desarrolla la hiperplasia lobular bajo la influencia de la progesterona. Al final del segundo trimestre, la actividad secretora está bien desarrollada y comienza a ser similar al estado de lactancia. En el tercer trimestre, las unidades lobulares acumulan gotas lipídicas en el citoplasma del epitelio y van dilatándose poco a poco. Pueden contener calostro, aunque la producción de leche ligada a la prolactina está inhibida por las elevadas concentraciones de estrógeno y progesterona.

De forma paralela, existe una disminución del tejido conjuntivo fibroadiposo interlobular con el fin de permitir la expansión de los lóbulos. Se observa igualmente una hipertrofia mioepitelial, así como una proliferación y congestión vascular. El peso de las mamas se duplica, pasando de 200 g en promedio antes del embarazo a 400 g al final de la gestación.

La mama durante la lactancia

Tras el parto, la brusca disminución de los estrógenos y la progesterona suprime la inhibición del efecto de la prolactina. La mama alcanza un estado completamente diferenciado y se inicia la síntesis de leche. Los conductos terminales desempeñan entonces un doble papel: secreción y transporte.

■ Estudios complementarios de la mama durante el embarazo

La exploración física de las mamas, antes de la concepción y repetida durante el embarazo, está altamente recomendada. Debido al aumento de la edad materna en los embarazos, la aparición de CMAE no es un evento excepcional: representa aproximadamente un 20% de las masas mamarias detectadas durante el embarazo. Se recomienda además realizar de forma sistemática un estudio de detección precoz anual mediante mamografía y ecografía mamaria en las mujeres en tratamiento para una fecundación in vitro a partir de los 35 años de edad [3].

La observación de una anomalía mamaria durante el embarazo (masa, anomalía cutánea o secreción a través del pezón) obliga a realizar pruebas complementarias adaptadas, y no debe pasarse por alto una anomalía de apariencia benigna. La exploración de una anomalía

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8777806>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8777806>

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