

Calcificaciones mamarias en pacientes tratadas con hemodiálisis: estudio descriptivo

Martín Nieto^a • Oscar García Uriarte Oscar^b • José Antonio Barbadillo^a • Gonzalo Fernández^a • Luis Castaño^a • Basilia González^b

^aServicio de Radiodiagnóstico. Hospital General Yagüe. Burgos.

^bServicio de Nefrología. Hospital General Yagüe. Burgos. España.

Con el objetivo de estudiar la frecuencia y las características de las calcificaciones mamarias de las enfermas en hemodiálisis, se investigaron 26 pacientes tratadas en nuestro hospital. Para ello, se realizaron mamografías en dos proyecciones de todas las pacientes. A una de ellas se le realizó una biopsia con aguja gruesa y un análisis histológico del material extraído.

El 53,8% de las enfermas presentaban calcificaciones en las mamas, todas de características benignas. Se clasificaron en vasculares (64,28%), intersticiales (42,85%) y ductales (5,31%).

En el 50% de los casos aparecían varias de ellas de forma simultánea.

La presencia de calcificaciones intersticiales lo consideramos un hallazgo especialmente interesante, ya que no las detectamos en el grupo control.

En el estudio, la frecuencia y el número de las calcificaciones se relacionan con la edad y con el tiempo en diálisis, no así con el producto calcio/fósforo ni con las cifras de PTH.

Palabras clave: Mama. Calcificaciones. Hemodiálisis. Insuficiencia renal crónica.

Breast Calcifications in Patients Undergoing Hemodialysis: a Descriptive Study

Twenty-six patients treated at our hospital were studied to evaluate the frequency and characteristics of breast calcifications in patients undergoing hemodialysis.

All patients underwent two-view mammography and one underwent core-needle biopsy.

Breast calcifications were present in 53.8%; all calcifications had benign mammographic appearance.

Calcifications were classified as vascular (64.28%), interstitial (42.85%), and ductal (5.31%).

Calcifications were multiple in 50% of cases.

We consider the presence of interstitial calcifications to be especially interesting, as none were detected in the control group.

In this study, the frequency and number of calcifications correlated with age and time under dialysis but not with the calcium/phosphorous ratio or parathyroid hormone (PTH) values.

Key Words: Breast. Calcifications. Hemodialysis. Chronic renal insufficiency.

La insuficiencia renal crónica (IRC) se acompaña de alteraciones del metabolismo del calcio y del fósforo, dando lugar a un conjunto de enfermedades que se denominan osteodistrofia renal (ODR). Una de las manifestaciones clínicas más importantes de la ODR son las calcificaciones extraesqueléticas o metastásicas de tejidos blandos^{1,2}.

La mama se encuentra entre las glándulas afectadas por las calcificaciones metastásicas; sin embargo, la frecuencia y el tipo de calcificaciones han sido poco investigados^{3,4}.

Es importante conocer la morfología de estas calcificaciones de características benignas para diferenciarlas de las malignas que tan frecuentemente se observan como forma de presentación del cáncer de mama⁵⁻⁸.

En este trabajo presentamos los hallazgos en las mamografías de 26 pacientes con IRC pertenecientes al programa de hemodiálisis (Hd) dependiente de nuestro hospital.

Asimismo, se investigó la posible influencia de diferentes aspectos de las alteraciones del metabolismo calcio-fósforo y de su tratamiento en la presencia de calcificaciones mamarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante el período de septiembre de 2001 a marzo de 2002 se realizaron mamografías a 26 mujeres con IRC en programa de hemodiálisis dependientes de nuestro hospital tras obtener su consentimiento.

Las mamografías se practicaron en dos proyecciones, craneo-caudal y mediolateral, de ambas mamas con un mamógrafo Mammo Diagnost UC (Philips).

Un explorador experto, conocedor de la historia clínica de las pacientes, analizó y describió el número, tamaño, forma, densidad y localización de las calcificaciones mamarias.

Correspondencia:

Martín Nieto. Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital General Yagüe. Avda. Del Cid, 96. 09005 Burgos. España. manija@terra.es

Recibido: 24-II-2003

Aceptado: 21-I-2004

Asimismo, se registraron las siguientes variables: edad, tiempo de permanencia en hemodiálisis, y media de los valores plasmáticos de calcemia, fosforemia, producto calcio-fósforo (Ca × P), hormona paratiroidea (PTH) y aluminio, extraídas de todas las determinaciones realizadas desde el inicio de la terapia renal sustitutiva (TRS) hasta la fecha de realización de la mamografía (se habían realizado una media de 7,1 determinaciones/año/paciente) También se obtuvieron los siguientes datos de su tratamiento: la cantidad total de calcio pautado en forma de quelantes del fósforo durante el tiempo de permanencia en hemodiálisis; la coexistencia de paratiroidectomía, y el hecho de que en algún momento de este período se hubiese prescrito tratamiento con análogos de vitamina D.

Todas las pacientes recibían hemodiálisis con un baño a una concentración de calcio de 1,25 mmol/l.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11.0.

Los resultados se presentan como media ± desviación estándar. La comparación de los grupos se realizó mediante la prueba T para muestras independientes.

Como grupo control se eligió a 492 pacientes que habían acudido a nuestro servicio a realizarse mamografías por otras razones, durante el citado período. Este grupo era comparable en edad, con edades comprendidas entre 33 y 76 años.

RESULTADOS

La permanencia en Hd en meses fue de $42,68 \pm 40,57$ meses (rango, 5,52-153,72).

El 53,8% de las pacientes presentaban calcificaciones mamarias. De éstas, el 92,85% presentaban calcificaciones en el estroma, de las cuales el 64,28% afectaban a estructuras vasculares (calcificaciones vasculares) y el 42,85% tenían un tipo de calcificaciones característico que afectaban al tejido conjuntivo (calcificaciones intersticiales) (fig. 1).

A una paciente con un gran número de calcificaciones intersticiales que causaban una gran consistencia de la mama y simulaban tumoraciones, se le realizó una biopsia con aguja gruesa (BAG) de 14 G en cuatro puntos de uno de los supuestos tumores. Se extrajeron cuatro muestras, en dos de las cuales se demostraron microcalcificaciones en el estudio histológico posterior. (fig. 2).

El 35,71% de las pacientes tenía calcificaciones ductales (calcificaciones secretorias) (fig. 3).

Alguna de las pacientes tenía calcificaciones amorfas en el tejido graso mamario.

En el 50% de las pacientes coexistían los tres tipos de calcificaciones.

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de calcificaciones y la edad de las pacientes ($p = 0,03$), el tiempo de permanencia en hemodiálisis ($p = 0,010$) y la cantidad total de calcio pautado en forma de quelantes del fósforo durante el tiempo que habían permanecido en hemodiálisis ($p = 0,045$).

La media de edad de las pacientes que presentaban calcificaciones era de $73,45 \pm 11,06$ años y la de las que no las presentaban era de $53,03 \pm 18,02$ años ($p = 0,03$), y se encontró una dife-

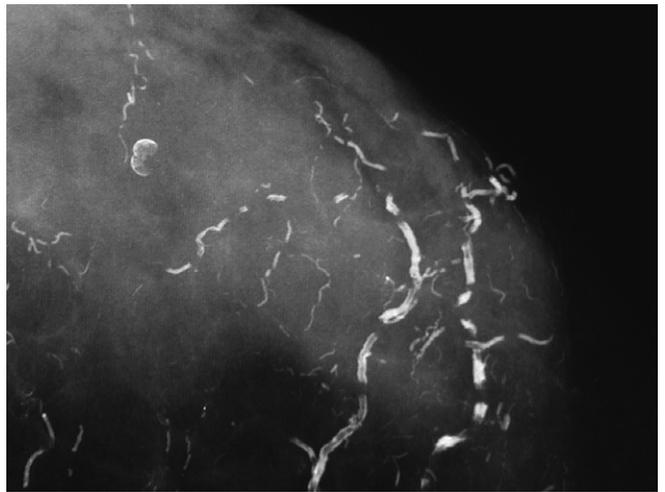


Fig. 1.—Mamografía. Ampliación de proyección craneocaudal. Varias calcificaciones intersticiales y algunas vasculares. Se observa con nitidez la morfología de las calcificaciones intersticiales.

rencia estadísticamente significativa con respecto a la edad entre las pacientes que presentaban o no calcificaciones.

La duración media del tratamiento dialítico era de $60,51 \pm 46,91$ meses en las pacientes con calcificaciones mamarias y de $21,87 \pm 16,23$ meses en aquellas sin calcificaciones ($p = 0,010$); por tanto, la probabilidad de presentar calcificaciones mamarias aumentaba en función del tiempo de permanencia en Hd.

La cantidad total de calcio pautado en forma de quelantes del fósforo desde su entrada en programa de Hd era de $4.502,54 \pm 4.619,37$ g en las pacientes con calcificaciones mamarias y de $1.643,42 \pm 1.586,25$ g en las pacientes con ausencia de calcificaciones ($p = 0,045$). La cantidad total de calcio pautado en forma de quelantes era más del doble en pacientes con calcificaciones mamarias que en aquellas sin calcificaciones.

La proporción de pacientes que habían recibido tratamiento con análogos de la vitamina D no difería significativamente entre las pacientes con y sin calcificaciones. Tampoco se encontró diferencia entre las pacientes a las que se les había realizado paratiroidectomía por hiperparatiroidismo, ni con la media de calcemia, fosfatemia, producto Ca × P, valor de hormona paratiroidea (PTH), fosfatasa alcalina y aluminemia.

La edad media del grupo control era de 61 años. Los hallazgos fueron: calcificaciones vasculares, 14,32% y calcificaciones ductales, 2,17%. No se encontraron calcificaciones intersticiales.

DISCUSIÓN

La calcificación de los tejidos blandos es una complicación frecuente en los pacientes en IRC con osteodistrofia renal y en la mayoría de las ocasiones permanece silente. Los depósitos cálcicos pueden encontrarse en forma de depósitos amorfos de calcio, magnesio y fosfato en órganos viscerales (pulmón, corazón, riñón, etc.) o en forma de cristales de hidroxapatita en válvulas cardíacas, calcificaciones vasculares y periarticulares⁹.

El parénquima mamario está constituido por conductos, lóbulos y lobulillos, y la estroma o intersticio por tejido conjuntivo, nervios y vasos¹⁰. Las calcificaciones metastásicas producidas en la IRC pueden aparecer tanto en el parénquima como en la estroma.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9393176>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9393176>

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