

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON.
FACULTAD DE MEDICINA.
HOSPITAL OBRERO N° 2.**



**CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA CON
HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS
EN TUMORES DE LA GLANDULA
MAMARIA
ENERO 2007 - FEBRERO 2009**

**Tutor: Dr. Alberto Requena Urioste
Cirujano – General C.N.S.**

**Autor: Dr. Christian Rojas Guaygua.
R -2 Cirugía General C.N.S.**

COCHABAMBA – BOLIVIA

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON.
FACULTAD DE MEDICINA.
HOSPITAL OBRERO N° 2.**



**CORRELACIÓN DIAGNÓSTICA CON
HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS
EN TUMORES DE LA GLANDULA
MAMARIA**

ENERO 2007 - FEBRERO 2009

**Tutor: Dr. Alberto Requena U.
Cirujano – General C.N.S.**

**Autor: Dr. Christian Rojas Guaygua.
R -2 Cirugía General C.N.S.**

COCHABAMBA – BOLIVIA

Dr. Luján B. Bustamante M.
CIRUGIA GENERAL
Mat. - B-952

Dr. Alberto Requena Urteaga
JEFE DEPARTAMENTO CIRUGIA
MAT. R-29 C.N.S.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN

II. ANTECEDENTES

III. JUSTIFICACIÓN

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

V. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

VI. MARCO TEÓRICO

VII. MATERIAL Y MÉTODO

VIII. RESULTADOS

IX. ANÁLISIS DE DATOS

X. CONCLUSIONES

XI. RECOMENDACIONES

XII. BIBLIOGRAFÍA

XIII. ANEXOS

RESUMEN.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y retro prospectivo comparativo, para conocer la correlación diagnóstica con hallazgos histopatológicos en tumores de la glándula mamaria en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud en el periodo de Enero del 2007 a Enero del 2009.

Los aspectos epidemiológicos y clínicos relevantes de las 56 pacientes estudiadas se incluyen en las Tablas 1 y 2.

Edad. La paciente más joven tuvo 21 años, y la de mayor edad 85. La edad media de todo el grupo fue de 57 años.

Factores de riesgo. Cuarenta y un pacientes (73.3%) no tenían factores de riesgo para cáncer de mama; de las 15 restantes, 12 (21.4%) tenían historia familiar de cáncer mamario; 15 (26.7%), antecedente de menarca menor a 12 años; 7 (12.5%), nuliparidad; y 6 (10.7%) lactancia negativa (Tabla 2).

Manifestaciones clínicas. Veinticuatro pacientes (42.8%) cursaron asintomáticas; treinta y dos pacientes (57.1%) presentaron nódulo mamario; 23 (41%) tenían el antecedente de mastalgia; 4 (7.2%) tenía retracción del pezón y 4 (7.2%) escurrimiento por el pezón (Tabla 3).

Estadificación según el TNM: Veinticinco pacientes 44.6 presentaron un estadio I y 18 (32.1%) estadio IIa. (Tabla 4)

Localización de las lesiones. Treinta (53.5%) se ubicaron en la mama izquierda; 22 (39%) en la mama derecha y 4 (7.5%) en ambas mamas (Tabla 5).

Reportes histopatológicos. Los reportes de patología se muestran en las Tablas 6 y 7. En 16 casos (28.5%) se reportaron lesiones benignas; en 3 (5.5%), lesiones pseudotumorales; lesiones tumorales malignas en 37 (66%) (Tabla 6).

Los reportes definitivos de patología se muestran en la Tabla 7, en la que se observa que 9 pacientes correspondieron a mastopatía fibroquística (16%), 3 (5.4%) ectasia ductal; en 6 (10.8%), a carcinoma ductal *in situ*; en 18 (32%), a carcinoma ductal infiltrante; en 1 (1.8%), a carcinoma inflamatorio; y 12 pacientes con otros diagnósticos.

Correlación radiológica-patológica. Treinta y siete de las 56 pacientes estudiadas, (66%) mostraron lesiones malignas. Diez de ellas (17.8%) con carcinomas *in situ*; y 27 (48.2%) con cánceres invasores. La correlación radiológica-patológica se muestra en la Tabla 10. En 14 de 20 pacientes con microcalcificaciones (70%) se demostró la presencia de lesiones malignas. Este hallazgo fue confirmado en 6 de 9 (66.6%) con microcalcificaciones más nódulo; en 5 de 12 (41.6%) con imágenes nodulares; en 9 de 9 con imágenes espiculadas y en 3 de 6 (50%) con imágenes de alta densidad (T-8). Ocho de 18 pacientes clasificadas radiológicamente como BIRADS III (44.4%) mostraron lesiones

malignas en los estudios de patología. Este diagnóstico fue confirmado en 17 de 24 clasificadas como BIRADS IV (71%) y en 12 de 14 (86%) de las BIRADS V (T-8).

En la correlación ecográfica evidenciamos que el Birads III presenta 9% de malignidad y el B V el 90% de malignidad. La correlación clínica histopatológica en el carcinoma in situ fue del 12.5% y 53.5% en el carcinoma invasor.

La correlación mamografía histopatología en el carcinoma in situ fue del 17% y 48.2% en el carcinoma invasor.

La correlación ecografía histopatología en el carcinoma in situ fue del 16% y 50% en el carcinoma invasor.

Se realizaron intervenciones quirúrgicas con pocas complicaciones.

A pesar de que el número de pacientes reportadas en este estudio es pequeño, los resultados constituyen un estímulo para continuar la campaña de detección temprana de cáncer mamario en nuestra institución.

Hoy en día la interpretación de estudios clínicos y de diagnóstico, se realizan de manera multidisciplinaria, con la participación tanto del cirujano como radiólogos, patólogos, y oncólogos con el objeto de obtener la máxima información acerca de la lesión; todo esto sumado a los datos clínicos, radiológicos, anatomopatológicos y de laboratorio, permiten elaborar un diagnóstico certero de la patología en beneficio a dicho paciente.

INTRODUCCION

En 19 El estudio de las enfermedades de las mamas es de gran importancia, y constituye hoy en día unos de los desafíos diagnósticos y terapéuticos más grandes de la medicina.

En 19 Aunque la semiología clínica conduzca a un diagnóstico de sospecha, por lo general, la valoración de la patología de la mama debe apoyarse en una serie de exploraciones complementarias más o menos invasivas.

Leborgne en 1951 fue el primero en descubrir los depósitos calcícos en el cáncer de mama, en la El cáncer de mama representa la segunda causa de todas las neoplasias en las mujeres entre los cuarenta y cincuenta años de edad en los Estados Unidos.

Egan mejoró la técnica de imagen usando kilovoltaje reducido, e introdujo la película de alto co Un intento de reducir la mortalidad de este cáncer no prevenible, es la detención primaria a través del examen clínico y mamografía, con los cuales se detecta el 95 % de los tumores mamarios.

descubrió el tubo de molibdeno que se ocupa para reducir la radiación localizada en esa área además de introducir la compresión vigorosa de la mama.

La mamografía es la principal técnica de imagen para el estudio de la mama, y la única válida en el escrutinio, para detectar lesiones mínimas desde un centímetro tanto benignas como malignas, tiene una sensibilidad del 70 % y especificidad del 90 %. La detección precoz del cáncer de mama ha hecho posible una mayor utilización de las terapias conservadoras, con extirpación de la lesión primaria e irradiación, que reduce la aparición de recidivas en la mama.

Hoy en día la interpretación de estudios clínicos y de diagnóstico, se realizan de manera multidisciplinaria, con la participación tanto del cirujano como radiólogos, patólogos, y oncólogos con el objeto de obtener la máxima información acerca de la lesión; todo esto sumado a los datos clínicos, radiológicos, anatomopatológicos y de laboratorio, permiten elaborar un diagnóstico certero de la patología en beneficio a dicho paciente.