

COMPORTAMIENTO DE LOS CAMBIOS FIBROQUÍSTICOS DE LA MAMA EN EL HOSPITAL 10 DE OCTUBRE

BEHAVIOR OF THE BREAST FIBROQUISTIC CHANGES AT THE 10 DE OCTUBRE HOSPITAL

Carlos Michel López Rodríguez*.

*Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Especialista de Primer Grado en MGI. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente.

RESUMEN

Introducción: Los cambios fibroquísticos de la mama son una de las causas más frecuentes de consulta. **Objetivo:** Determinar los principales aspectos en los cambios fibroquísticos de la mama **Diseño metodológico:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el Grupo de Mastología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico (HDCQ) “Diez de Octubre”, en el período desde enero hasta diciembre de 2012. El universo quedó constituido por 56 pacientes las cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La muestra coincidió con el universo. **Resultados:** El mayor número de casos estuvo entre 28 y 37 años (41.0%). El tratamiento más empleado fue el danazol (33.9%), .El tratamiento quirúrgico no fue necesario en la mayoría de las pacientes (60.7%). La evolución fue satisfactoria en la mayoría de los casos. **Conclusiones:** Los cambios fibroquísticos de la mama fueron más frecuentes en edades fértiles de la vida. En el tratamiento predominó el uso de danazol. La evolución fue satisfactoria.

Palabras Clave: Cambios fibroquísticos de la mama, enfermedades no proliferativas de la mama, enfermedad mamaria benigna.

ABSTRACT

Introduction: The fibroquistic changes of the breast are one of the most frequently causes in consultation. **Objective:** To determine the main aspects in the breast fibroquistic changes. **Methodological design:** It was carried out an observational, descriptive, longitudinal and retrospective study in the Group of Mastology of the Surgical Clinical Educational Hospital 10 de Octubre, in the period from January to December 2012. The population was constituted by 56 patients whom were applied the inclusion and exclusion criterions. The sample coincided with the population. **Results:** The highest quantity of patients were found between 28 and 37 years old (41.0%). The most used medication was Danazol (33.9%). Most of the patients did not need surgical treatment (60.7%). The evolution was satisfactory in most of the cases. **Conclusions:** The breast

fibroquistic changes were more frequently found in fertile ages of life. The most used medication was Danazol. The evolution of the patients was satisfactory.

Key Words: Breast fibroquistic changes, Non-proliferative disease of breast, benign mammary disease.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de la mama han despertado gran interés desde tiempos muy remotos. Así, ya en el año 3000 a. C., en el papiro quirúrgico de Edwin Smith, en Egipto, se describen casos de mujeres con tumores de mama. ⁽¹⁾ Desde la adolescencia hasta la vejez los problemas relacionados con la mama son una de las causas más frecuentes de consulta, inducida esta última por el temor de que el problema tenga relación con cáncer, sin embargo, en la práctica, son mucho más frecuentes las enfermedades benignas que las malignas, especialmente en la población premenopáusicas. ¹

En 1892, la Organización Mundial de la Salud (OMS) asumió como definición de displasia la siguiente: “Proceso caracterizado por las alteraciones proliferativas y regresivas de los tejidos mamarios con interacción anormal de los elementos epiteliales y conjuntivos que puede aparecer en una o ambas mamas y dar lugar en ocasiones a un abultamiento palpable.” ¹ Desde los años 2000 autores norteamericanos insisten en que no debe continuarse con el uso del término enfermedad fibroquística o el de displasia y debe utilizarse en su lugar el término cambios fibroquísticos, que agrupa a un grupo heterogéneo y polimorfo de entidades que constituyen las lesiones benignas más frecuentes de la mama en la madurez sexual, como exageración de los fenómenos fisiológicos mamarios, más que una enfermedad. ² Dentro de estos se agrupan la ectasia ductal, fibrosis, hipertrofia juvenil o puberal, la displasia proliferativa juvenil focalizada, papilomatosis displásica, el adenoma del pezón, la hiperplasia lobulillar simple, entre otras. ²

Por ello, se describen tres formas clínicas o etapas en estos cambios: la mastodinia o fase deficitaria, la adenosis o hiperplástica y la enfermedad fibroquística o fase involutiva. Algunos prescinden de una u otra de estas etapas o las superponen; se encuentran a menudo casos que no siguen la secuencia propuesta y algunas pacientes no pueden ser incluidas en ninguna etapa específica. ^{2,3}

Los cambios fibroquísticos son de origen multifactorial: por la ingestión de tóxicos como el café, té negro, consumo elevado de grasa animal, el queso, mantequilla, chocolate, plátano maduro, refrescos gaseados de cola y la cafeína en cualquier presentación, es decir, alimentos liberadores de histamina, metilxantinas y tiraminas, lo cual provoca retención líquida y linfática mamaria mantenida y por consecuencia, el endurecimiento de los senos, mastalgia y masas palpables que no desaparecen con el término de la menstruación. ³

En relación al tratamiento no existen criterios afines que permitan manejar de forma unánime estas pacientes, lo que sí está claro es que el tratamiento es sintomático, pero solo el estudio individual de la paciente puede orientar el tipo de tratamiento más adecuado, teniendo en cuenta diferentes factores como: edad, personalidad, estado psíquico, umbral del dolor o historia familiar de cáncer de mama. ³ Los cambios fibroquísticos de la mama son importantes porque son más comunes que el cáncer, y su conocimiento permite

establecer las bases correctas para su diagnóstico y tratamiento, pero, ¿realmente se conoce y se trata correctamente en la actualidad los cambios fibroquísticos de la mama?

OBJETIVOS

General: Determinar los principales aspectos en los cambios fibroquísticos de la mama.

Específicos:

1. Reconocer los cambios fibroquísticos de la mama según la edad.
2. Describir el tratamiento realizado.
3. Determinar la evolución después del tratamiento.

MÉTODOS

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el Grupo de Mastología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico “10 de Octubre” en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 2012, con el objetivo de determinar los principales aspectos en los cambios fibroquísticos de la mama.

Universo y muestra: El universo estuvo constituido por 56 pacientes a las cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión. La muestra coincidió con el universo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes del sexo femenino.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Seguimiento en consulta de mastología durante un período mínimo de un año.

Criterios de exclusión:

- Pacientes del sexo masculino.
- Menores de 18 años.
- Seguimiento en consulta de mastología durante un período menor de un año.

Para el desarrollo de la investigación el autor definió las variables a utilizar, entre ellas la edad, el tratamiento indicado y la evolución satisfactoria o no de las mismas.

Recolección, procesamiento de los datos y presentación de la información.

Toda la información se recogió inicialmente en una ficha de recolección impresa (fuente primaria) que contenía las variables a estudiar y que se llenó de forma individual para cada paciente cuando asistía a consulta externa a partir de la confección de las historias clínicas (fuente secundaria). Se revisaron además otros documentos adjuntos, especialmente, el informe de biopsia e informe operatorio. Posteriormente dicha información se vertió en una base de datos de Excel. El tratamiento estadístico de los resultados se hizo de forma

computarizada utilizando el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 11.5 para Windows. Para el análisis de las variables descriptivas tal y como se relacionó en el acápite de operacionalización utilizamos medidas porcentuales. Los resultados fueron plasmados en forma de tablas.

Consideraciones éticas.

Para la realización de la investigación se presentó y se aprobó el proyecto de la misma en el Consejo Científico del hospital sede de la investigación y la Facultad de Ciencias Médicas correspondiente, así como en el comité de ética. Desde el punto de vista ético se tomaron en consideración los postulados de la Declaración de Helsinki y se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes. (Anexo 2)

Definición, clasificación y operacionalización de las variables.

Para dar salida a los objetivos se midieron las variables siguientes:

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Grupo Etáreo	Cuantitativa discreta	18 - 27 28 - 37 38 - 47 48 - 57 67 ó más	Según años cumplidos.	Por ciento
Tratamiento indicado	Cualitativa nominal politémica	Dietético Médico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Danazol ▪ Ibuprofeno+ Furosemida ▪ Tamoxifeno ▪ Progesterona ▪ Vitamina E 	Según cuadro clínico de la paciente.	Por ciento
Tratamiento quirúrgico	Cualitativa nominal dicotómica	No Sí: Lumpectomía Cuadrantectomía Mastectomía radical	Según evolución clínica de la paciente.	Por ciento
Evolución	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactoria No satisfactoria	Según la respuesta al tratamiento.	Por ciento

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución según edad. HDCQ Diez de Octubre. Enero a diciembre del 2012

Grupo Etéreo	# de pacientes	%
18 - 27	12	21.4
28 - 37	23	41.0
38 - 47	17	30.4
48 - 57	3	5.4
58 -67	1	1.8
67 o más	-	-
Total	56	100

Fuente: Historias clínicas

En relación con la edad, se obtuvo que el mayor por ciento (41.0%) de las pacientes diagnosticadas con cambios fibroquísticos estuvo comprendido entre las edades de 28 a 37 años.

Tabla 2: Distribución según el tratamiento indicado. HDCQ Diez de Octubre. Enero a diciembre del 2012

Tratamiento indicado		# de pacientes	%
Dietético		56	100
	Danazol	19	33.9
	Ibuprofeno + Furosemida	17	30.4
Médico	Vitamina E	15	26.8
	Progesterona	3	5.4
	Tamoxifeno	2	3.6

Fuente: Historias clínicas

En el tratamiento indicado predominó el uso de danazol en el 33.9% de las pacientes, seguido por ibuprofeno y furosemida con un 30.4%; aunque se vio que un gran por ciento de las pacientes todavía utilizan la Vitamina E.

Tabla 3: Distribución según tratamiento quirúrgico. HDCQ Diez de Octubre. Enero a diciembre del 2012

Tratamiento quirúrgico		# de pacientes	%
No		34	60.7
	Lumpectomía	22	39.3
SI	Cuadrantectomía		
		-	-
	Mastectomía		
		-	-
Total		56	100

Fuente: Historias clínicas

En el tratamiento quirúrgico, el 60.7% de las pacientes no necesitaron la intervención quirúrgica.

Tabla 4: Distribución según evolución de las pacientes. HDCQ Diez de Octubre. Enero a diciembre del 2012

1 año de evolución		
Evolución	# de pacientes	%
Satisfactoria	38	67.9
No satisfactoria	18	32.1
Total	56	100

Fuente: Historias clínicas

Con relación a la evolución, el 67.9% evolucionó satisfactoriamente.

DISCUSIÓN

Un estudio hecho en Santiago de Cuba planteó que son más frecuentes los CFM en la etapa fértil de la mujer, es decir, en edades comprendidas entre 18 y 40 años, con la influencia externa de diversos factores que inciden en la aparición de lesiones en cualquier región mamaria.² Otros estudio, como el del Dr. Alexis Cantero, del Hospital Fajardo en la Habana, planteó que su frecuencia está relacionada con sus formas clínicas, viéndose así en edades comprendidas entre 18 y 25 años, 25 y 40 años (siendo la más frecuente), y entre 40 y 50 años.²

En el estudio que realizamos hubo un predominio de pacientes entre 28 y 37 años de edad, lo cual coincidió con los rangos de edad planteados por éstas investigaciones.

De acuerdo con Torres³ el primer paso del tratamiento es la dieta; varios autores coinciden al respecto, como Antonia Olivari, la cual planteó que con la utilización de ésta, muchas veces las molestias disminuyen aunque no desaparecen.⁴ Esta investigación coincidió con lo planteado por estos autores, y el tratamiento dietético fue de vital importancia, por lo que el 100% de las pacientes fueron tratadas con el mismo. En la actualidad, existen diferencias de criterios en cuanto a su uso.

Son variados los medicamentos utilizados para estos síntomas, los cuales han demostrado ser eficaces, como el danazol, el tamoxifeno; los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) asociados a diuréticos de asa, con lo que se controlan la gran mayoría de las pacientes. También se ha usado de progesterona, la cual es considerada actualmente un placebo.^{4,5} En el estudio del Dr. Cantero, fueron de gran utilidad el uso de estos medicamentos, especialmente el danazol.² El estudio realizado coincidió en el uso frecuente del danazol, siendo éste el medicamento de elección en la mayoría de las pacientes en las cuales otras medidas no resultaron efectivas.

En la práctica existe otro agravante, que es la utilización de la Vitamina E, tan frecuentemente usada por

las pacientes de forma empírica o indicada por algún familiar o amigo y actualmente considerada también un placebo y no útil para muchos autores.⁶ Esta investigación demostró que actualmente aún se indica el uso de este medicamento, ya que casi el 30% de las pacientes la tomaban. Por esto resulta fundamental unificar criterios al respecto, y así llevar a cabo el tratamiento adecuado de las pacientes y de esta forma, no continuar el uso de tratamientos obsoletos o erróneos.

En cuanto al tratamiento quirúrgico investigaciones como la de la doctora chilena Luisa Muñoz, planteó que este solo está justificado ante la duda con respecto al cáncer y en lesiones que se modifican, sobre todo, cuando la mujer es mayor de 35 años.⁷

Estos resultados coincidieron con los planteados en esta investigación, ya que en la mayor parte de las pacientes no fue necesario el tratamiento quirúrgico, mientras que en el resto de las mismas se realizó la lumpectomía de acuerdo con el cuadro clínico y la evolución de las mismas. No hubo necesidad de realizar otro tipo de tratamiento quirúrgico. No se encontró ningún estudio en relación con la evolución, no obstante, esta fue satisfactoria en más de la mitad de las pacientes estudiadas, lo que pudiera explicarse por el uso adecuado de los tratamientos.

CONCLUSIONES

Los cambios fibroquísticos de la mama fueron más frecuentes en las edades fértiles de la vida. En el tratamiento predominó el uso del danazol, aunque en la actualidad, continúan utilizándose tratamientos obsoletos como la Vitamina E. El tratamiento quirúrgico no fue necesario en la mayoría de las pacientes, al favorecerse en el experimento una evolución satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hayat MJ, Howlader N, Reichman ME, Edwards BK, et al. Cancer statistics, trends, and multiple primary cancer analyses from the surveillance, epidemiology, and end results (SEER) program. Bethesda, Maryland: AlphaMed Press; 2007 [cited 2011 Sept 29]. Available from: <http://www.seer.cancer.gov/html/>.
2. Rodríguez A, Afecciones benignas de la mama. La Habana, 2010. a p 22-24.
3. Harris JR, Lippman ME, Morrow N, Osborne CK. Diseases of the breast. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004; 9: 73-93
4. Jekel J, Elmore J, Katz D. Epidemiology, biostatistics and preventive medicine. Mass Medical Soc. 2th ed. Philadelphia: Harcourt Health Sciences; 2010. 327:728-731.
5. Collins LC, Baer HJ, Tamimi RM, Connolly JL, Colditz GA, Schnitt SJ. Magnitude and laterality of breast cancer risk according to histologic type of atypical hyperplasia: results from the Nurses' Health Study. Cancer. 2007; 109:180-187.

6. Cheng J, Qiu S, Raju U, Wolman SR, Worsham MJ. Benign breast disease heterogeneity: association with histopathology, age, and ethnicity. *Breast Cancer Res Treat.* 2007; 25:315-325.
7. Elmore JG, Gigerenzer G. Benign Breast Disease. *The Risks of Communicating Risk.* *N Engl J Med.* 2009; 353:297-299.