TUMORES MAMARIOS

Doctores **Guillermo Páez Roa** *, **Hernando Abaunza** **

TUMORES MAMARIOS

La presente revisión tiene como objetivo analizar la patología de la glándula mamaria en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá a partir de 1954 hasta la fecha, habiendo descartado los procesos inflamatorios.

Se analizaron 154 casos distribuidos así:

Carcinoma	98
Fibroadenoma	43
Papiloma intracanalicular	8
Cistosarcoma filodes	4

Se aprecia que en los últimos tres años la incidencia de consulta de patología mamaria ha aumentado con relación a los años anteriores cuando en su gran mayoría eran remitidos para su tratamiento al Instituto Nacional de Cancerología.

Carcinoma. Dentro de los 48 casos hallados se encontraron 2 en el sexo masculino constituyendo un 2.2%, lo cual está por encima de la cifra de Geschickter quien dice que en la actualidad oscila alrededor del 1%, y no encontrando ninguno en la serie nacional publicada por Jácome y colaboradores.

Edad. Se encuentra una mayor incidencia entre los 30 y los 60 años (81.5%) predominando en la cuarta y sexta décadas, encontrando un 5% para menores de 30 años y un 2% para ra mayores de 70 (cuadro 1).

CUADRO 1

Edad Años	
20	
	5.1%
30	
	28.5%
40	
	25.5%
50	
	27.5%
60	
70	11.2%
80	2 %

* Instructor de Cirugía, Universidad Nacional.
** Adjunto del servicio de Cirugía General.

La edad de los pacientes de sexo masculino fue la de 35 y 56 años.

Evolución. Un 11.4% consultaron en los primeros 3 meses de iniciación de los síntomas, pero más de un 25% después de los 18 meses, cifras que que relacionándolas con la serie de Utzschneider y Mc-Cann en la cual el promedio entre los primeros síntomas y la hospitalización, fue de 7 meses, nos demuestra el mayor descuido del paciente y en muchas ocasiones del médico (cuadro 2).

CUADRO 2

EVOLUCION

Meses	
0	11.4%
3	16. %
6	32.2%
12	14.9%
18	25.2%

Síntomas y signos. La tumefacción fue el signo predominante en la totalidad de los enfermos; el dolor estuvo presente en 32,6% en el momento de la consulta lo que nos demuestra el estado avanzado a su ingreso; como síntoma inicial no creemos que esté por encima del 5% cifra de acuerdo con las estadísticas consultadas. La ulceración se encontró en el 18.6% dato menor que el de la serie nacional antes mencionada. La anorexia y el enflaquecimiento siguen en frecuencia; la retracción del pezón, la secreción hemática y la piel de naranja son ostensiblemente iguales, y están ligeramente por debajo de otras estadísticas (cuadro 3).

CUADRO 3

SINTOMAS Y SIGNOS

Tumefacción	100 %
Dolor	32.6%
Ulceración	18.6%
Anorexia y pérdida de peso	16.1%
Secreción por pezón	12.2%
Retracción del pezón	11.1%
Piel de naranja	10.1%
Linfedema del brazo	3 %
Derrame pleural	3 %
Retracción piel axilar	1 %
Antecedente fibroadenoma	1 %

Antecedentes obstétricos. Llama la atención que el 55.7% había tenido 4 o más embarazos y que alrededor de 75% eran multíparas, siendo las nulíparas únicamente de 12.8% lo que está en desacuerdo con la estadística de Jácome y Muñoz quienes hacen énfasis en el predominio del carcinoma en las nulíparas o primigestantes. Se anota que el 98.2% de las multíparas, habían amamantado a sus hijos (cuadro 4).

CUADRO 4

Nulípara	12.8%
1 embarazo	8.5%
2 embarazos	12.8%
3 embarazos	10 %
4 embarazos o más	55.7%

Localización. El 54% estaban localizados en el seno izquierdo, el 45% en el derecho y el 1% bilateral. En cuanto a los cuadrantes comprometidos se distribuyó sensiblemente igual a las cifras clásicas, anotándose un 10.9% en la región areolar, cifras que coinciden con la de Pollack y colaboradores (fig. 1).

Enfermedades concomitantes. Bogardus y Finley llamaron la atención sobre relación de patología tiroidiana y cáncer del seno, anotando que en áreas de bocio endémico hay mayor incidencia de esta enfermedad y que el bocio puede indicar una anormalidad endocrina de alguna significación en el cáncer del seno humano. En esta revisión la enfermedad concomitante hallada con mayor frecuencia fue el bocio (8.2%). Las demás enfermedades asociadas están relacionadas con la edad o con otros estados patológicos independientes (cuadro 5).

CUADRO 5

Bocio	8 casos
Leiomioma uterino	3 "
Insuficiencia cardíaca	3 "
Arterioesclerosis	3 "
Carcinoma de endometrio	1 "
Hernias	2 "
Colelitiasis	1 "
Ulcera péptica	1 "

Estados. Unicamente el 49.4 consultaron en los dos primeros estados de su enfermedad; nuevamente se hace énfasis en la consulta tardía ya que el 21.8% consultó cuando se encontraba en un estado IV. Cabe anotar

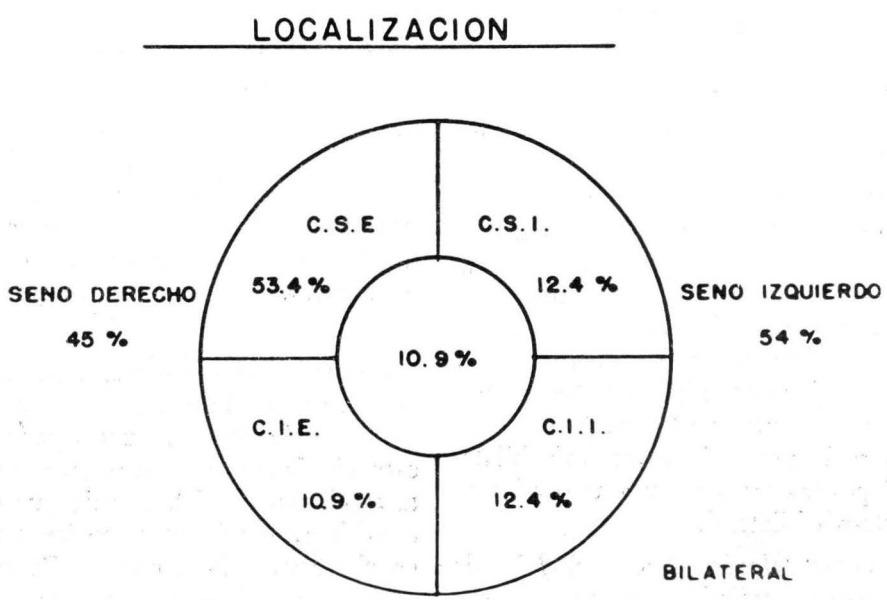

Figura 1

que la mortalidad fue exclusivamente en este grupo y que algunos de estos enfermos ingresaron al hospital en estado terminal.

CUADRO 6

Estado I	9.4%
Estado II	40.2%
Estado III	28.7%
Estado IV	21.8%

Tratamiento. Al 16.3% no fue posible practicarle ningún tratamiento por lo avanzado de la enfermedad; tratamiento quirúrgico paliativo al 12% y tratamiento médico (hormono o radioterapia) al 13.2%. Es de anotar que hay un caso de supervivencia de 4 años con radioterapia únicamente.

Se practicó mastectomía radical en el 57.1% de los casos remitiéndose al Instituto Nacional de Cancerología para radioterapia postoperatoria al 55% de estos casos. Este procedimiento se usó exclusivamente en los estados I ó II, dejando la mastectomía simple con radioterapia, o ésta sola asociada a tratamiento hormonal para los estados más avanzados. A uno de los casos se le practicó mastectomía superradical tipo *Urban* realizada por el mismo autor, siendo el único caso de mortalidad operatoria, debida a accidente anestésico. A 6 pacientes se le practicó oforectomía bilateral postmastectomía y a uno adrenalectomía bilateral.

Histopatología. Cerca del 80% de los casos estudiados (78) tienen comprobación patológica encontrándose

CUADRO 7
TRATAMIENTO

Sin tratamiento	16.3%
Médico: Hormonoterapia	13.2%
Radioterapia	
Quirúrgico:	
Mastectomía radical	57.1%
Mastectomía simple	12.2%
Oforectomía bilateral	1 %

un absoluto predominio del Carcinoma canalicular (93.7%) (cuadro 8). Metástasis axilares fueron informadas en el 58.8% de los casos.

CUADRO 8

Carcinoma canalicular	93.7%
Enfermedad de Paget	3.8%
Carcinoma escamo celular	1.2%
Carcinoma lobular	1.2%

Mortalidad. La mortalidad hospitalaria fue del 13.2% por carcinomatosis o enfermedad cardiovascular; el único caso de mortalidad operatoria fue el anotado antes, constituyendo una cifra mínima si se tiene en cuenta la pobreza fisiológica de algunos de los pacientes intervenidos.

Control. Unicamente se controló el 26.8%, encontrándose 7 casos vivos en 5 años, 4 de ellos en buen estado. La carencia de mayor control creemos está condicionada al hecho de que muchos de estos pacientes son irradiados en el Instituto Nacional de Cancerología y son vistos posteriormente en dicha institución (cuadro 9).

CUADRO 9

	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años
Carcinomatosis	5	1	3	—	3
Bien	5	1	—	2	4

Fibrosarcoma . Los sarcomas son considerados como una patología rara de la glándula mamaria; Grimes y Glenn Bell en la serie de 1.291 tumores malignos del seno observados en la Universidad de California, encontraron 15 sarcomas primarios o sea un 1.2%. Otros autores no le dan una incidencia mayor de 0.5%. Unicamente hemos encontrado un caso lo que da una frecuencia similar a la comentada siendo un fibrosarcoma o sea el más frecuente entre los tumores de este tipo. El presente caso fue el de una paciente de 24 años nulípara, con una evolución de 4 meses a quien no se le practicó tratamiento quirúrgico por haberlo rehusado y no irradiado por no considerarlo radiosensible.

Cistosarcoma filodes. El cistosarcoma filodes considerado de frecuencia mínima por la mayoría de los autores, fue encontrado en 4 enfermas del presente trabajo, lo que da un 2.5% sobre el total de la patología mamaria revisada en el Hospital de San Juan de Dios, estando entre las más altas informadas. No se aprecia en estos casos mayor predilección por ninguna edad, la evolución estuvo casi siempre por encima de los 18 meses, siendo notorio que 2 de las 4 enfermas consultaron por presentar además del tumor, dolor; las otras dos ulceración y secreción sanguinolenta respectivamente. No se halla relación especial entre el número de embarazos y el tumor, ya que 2 eran nulíparas y las otras 2 tenían respectivamente 1 y 3 embarazos.

Se observó cierta preferencia del cistosarcoma filodes por el seno izquierdo pues la proporción con el opuesto fue de 3 a 1. El tratamiento en la totalidad de los casos consistió en mastectomía simple, comprobándose en todos hitopatológicamente el diagnóstico. No tenemos ningún control de estos casos.

Fibroadenoma. Constituye el 27.3% de la casuística presentada y el 79.6% entre las entidades benignas.

Edad. Se nota una marcada disminución de su frecuencia hacia la edad de la menopausia y posteriormente a ella ya que únicamente un 9.3% se presentaron después de los 50 años y ninguno después de los 58. Se observa que el 23.2% de los casos se halló en menores de 20 años, mientras que en la misma década no se halló ningún caso de Carcinoma. Todos los casos aparecieron en edades posteriores a la menarquia y el 80% se halló entre la pubertad y los 40 años lo que se relacionaría con la vida genital activa de la mujer (fig. 2).

Evolución. Cerca de la tercera parte de las enfermas consultaron des-

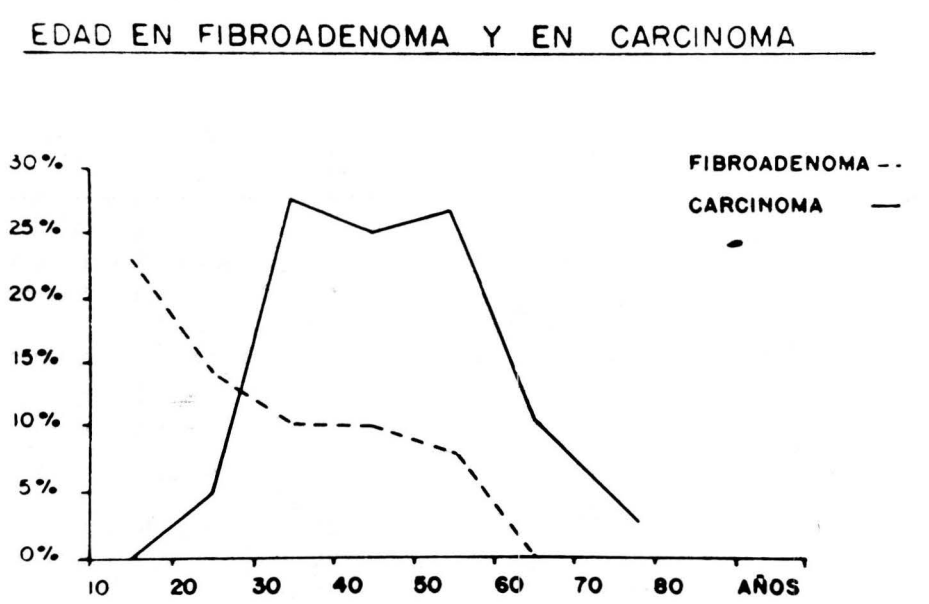

Figura 2

pués de los 18 meses del comienzo de los síntomas. Se insiste en que es necesario aumentar las campañas de educación sanitaria para fomentar una consulta precoz en cualquier clase de patología mamaria (cuadros 10 y 11).

CUADRO 10

EVOLUCION

Meses	
0	16.7%
3	16.7%
6	22.2%
12	13.9%
18	30.5%

Síntomas y signos. La tumefacción fue el signo constante (100%), el dolor con 34% le siguió en orden de frecuencia y una sola enferma presentó secreción sanguinolenta por el pezón, pero en este caso la asociación de un papiloma intraductual justificó el signo. En la anamnesis de la mitad de las enfermas se encontraron desarreglos menstruales diversos. En el 10% había antecedentes de resección de antiguos fibroadenomas.

Antecedentes obstétricos. El 41% de las enfermas que presentaban fibroadenomas eran nulíparas, porcentaje notoriamente opuesto al encontrado en las enfermas con carcinoma. Un 23.2% tenían antecedentes de 4 hijos o más porcentaje contrario a su homólogo en la patología maligna (cuadro 11).

CUADRO 11

Nulípara	41.8%
1 embarazo	4.6%
2 embarazos	6.9%
3 embarazos	9.3%
4 ó más embarazos	23.2%

Localización. Existe un número relativamente alto (14%) de localización bilateral del fibroadenoma. Cuando es único no muestra predominio especial en ningún seno. El 50% se localizó en el cuadrante superoexterno siendo por lo tanto el cuadrante más afectado en cualquier clase de patología mamaria, dato clásico en toda la literatura (fig. 3).

Enfermedades concomitantes. Nuevamente encontramos el bocio como entidad patológica concomitante más frecuente (10%). Creemos que en un país como el nuestro con zonas bociógenas endémicas extensas, sería un terreno propicio para un trabajo exhaustivo del tema, rutinizando el examen clínico de la glándula mamaria o sospechando patología de ésta en enfermas con estados patológicos tiroidianos aun en sus formas subclínicas (cuadro 12).

CUADRO 12

Bocio	4 casos
Várices	4 "
Hernia umbilical	3 "
Miomatosis	2 "
Colelitiasis	1 "
Hernia inguinal	1 "
T. B. C. Pulmonar	1 "
Hemorroides	1 "
Absceso T. B. C. tubo ovárico	1 "

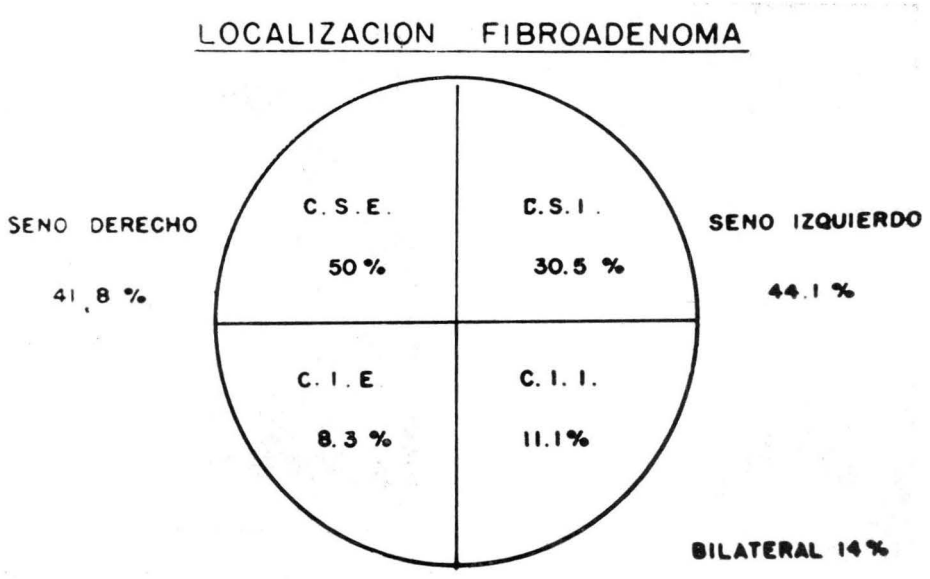

Figura 3

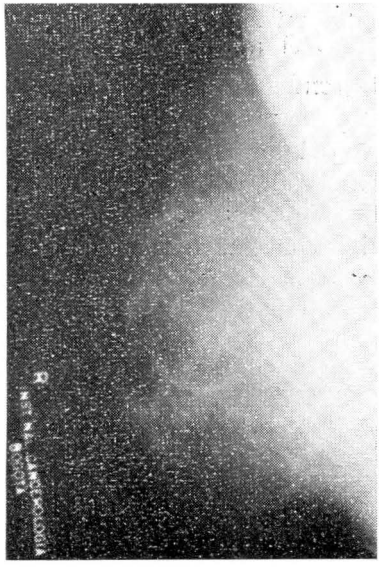

Figura 4. **Mamografía. Seno normal.**

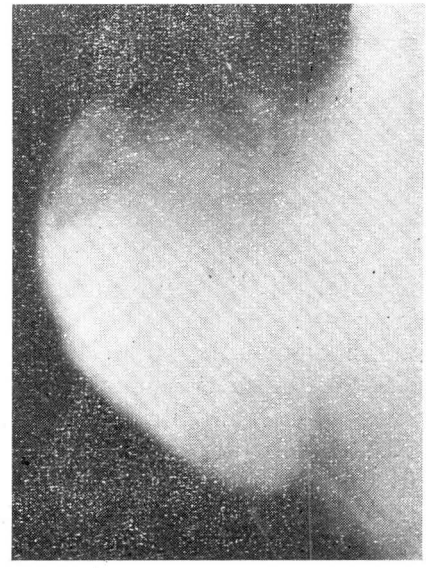

Figura 6. **Mamografía. Carcinoma mamario.**

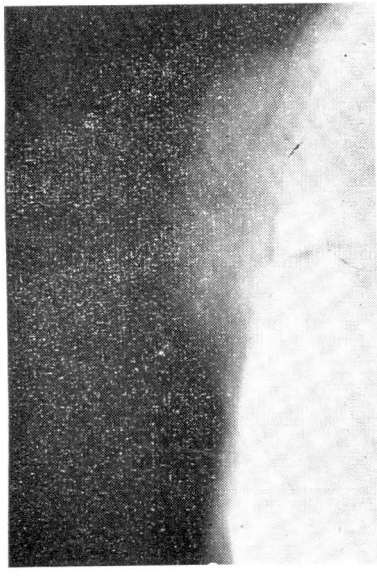

Figura 5. **Mamografía. Fibroadenoma.**

Figura 7. **Mamografía. Carcinoma mamario, calcificaciones.**

Diagnóstico. La tumefacción y la biopsia hicieron el diagnóstico en la gran mayoría de los casos. Vale la pena anotar la importancia del estudio radiológico del seno por mamografía simple que sirve para confirmar el diagnóstico preoperatorio o para diferenciarlo de neoplasias malignas. Nos permitimos remitirlos al trabajo de Andrade y colaboradores en 1957 (figs. 4, 5, 6 y 7).

Tratamiento. Se practicó resección del fibroadenoma en el 95.3% de los casos y mastectomía simple en los restantes (2 casos).

Histopatología y control. El diagnóstico microscópico de fibroadenoma se obtuvo en el 81.2% de los casos.

Por la dificultad en el control de las enfermas de este hospital nos es imposible llegar a conclusiones sobre el porcentaje de recidivas de fibroadenomas en nuestro medio.

Papiloma intracalicular. Esta entidad de múltiples sinonimias representa entre nosotros el 18% de las mastopatías benignas y la más frecuentemente responsable de las secreciones sanguinolentas del pezón.

Edad. Se manifiesta con mayor frecuencia entre los 30 y los 50 años no habiendo encontrado ninguno por debajo de esta edad y acordes con la bibliografía consultada (cuadro 13).

Síntomas. Secreción sanguinolenta y tumefacción fueron los únicos hallazgos clínicos encontrados en el 75% y el 25% respectivamente, encontrándose en la literatura para el derrame hemático cifras del 70 al 100% y para el tumor alrededor del 45%. El dolor no fue observado en ninguno de nuestros enfermos.

Vida genital y localización. El 100% fueron multíparas. En el seno derecho se localizó el papiloma en el 62.3 por ciento.

CUADRO 13

30-40 años	40-50 años	50-60 años	60-70 años
25%	37.7%	25%	12.5%

Tratamiento e histopatología. A todas las pacientes se les practicó extirpación quirúrgica, comprobándose el diagnóstico por anatomía patológica, con hallazgos en 2 casos de un fibroadenoma y en otro de mastitis quística concomitante.

Control. Se controló el 50% a los 4 años sin evidencia de nueva patología mamaria.

RESUMEN. Se analiza la patología mamaria no inflamatoria en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá a partir de 1954. Se hace análisis de la casuística general y se establecen datos comparativos entre sí y con los autores consultados. Se comparan datos entre patología benigna y maligna.