

Consideraciones sobre afecciones mamarias

Considerations on breast conditions

Diana Esperanza Monet Alvarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0996-874X>

Angel Miguel Aguiar González² <https://orcid.org/0000-0002-8227-363X>

¹Facultad de Medicina No. 1. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.

***Autor para la correspondencia. Correo electrónico:** esperanza71199@icloud.com

Señor Editor:

La mama es un órgano par situado en la parte anterior del tórax a cada lado del esternón. La misma contribuye a la estética femenina y es una importante glándula que interviene en la lactancia materna, está en continuo desarrollo siendo, quizás, el órgano que más cambios sufre a lo largo de la vida.⁽¹⁾

Las enfermedades de la mama son alteraciones leves o graves del funcionamiento, de la morfología o de la estructura normal del tejido mamario generalmente pueden detectarse, en su mayoría, mediante simple inspección o palpación. Las alteraciones mamarias pueden existir en una mama o en ambas; comúnmente se presentan en mujeres en edad fértil. Atendiendo a la naturaleza y al grado de gravedad, las enfermedades de la mama se pueden clasificar en tres grupos: benignas, premalignas y malignas, así como también agudas o crónicas. Se considera que alrededor del 90% de las pacientes en consultas mamarias son por afecciones benignas y sus causas pueden ser hormonales, inflamatorias, tumorales o traumáticas; de estas, algunas pueden desencadenar un cáncer.^(2,3)

Las enfermedades mamarias benignas constituyen un espectro de alteraciones amplio que pueden clasificarse según el síntoma predominante que lleva a la mujer a consulta, como por ejemplo: tumor, secreción, dolor o alteraciones en la forma de la mama y la piel. El diagnóstico

de dichas afecciones provoca ansiedad en las pacientes, debido a que algunos síntomas pueden asemejarse a los del cáncer de mama. Debido a esto, el diagnóstico precoz y el autoexamen de las mamas (AEM) cobra un rol primordial.^(1,2)

Debe tenerse en cuenta que, según cifras aportadas por la *American Society of Clinical Oncology*, en 2016 se diagnosticó a más mujeres con cáncer de mama que ningún otro cáncer.

Se estima que la cantidad de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama invasivo ascendió en Estados Unidos a 252 710 mujeres.⁽⁴⁾

En Cuba el cáncer de mama es la localización más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres después del cáncer de pulmón, ubicándose entre las cinco primeras causas de muerte para el sexo femenino.⁽⁵⁾ Según datos aportados por el Anuario Estadístico de Salud de 2019, en Cuba para ese año fallecieron por cáncer de mama 1 718 mujeres, con predominio de las edades de 60 a 79 años.⁽⁶⁾

Diversas son las investigaciones realizadas sobre las afecciones mamarias ya que cada día son más frecuentes las patologías de este tipo, sobre todo las de tipo malignas afectando indistintamente a los grupos de edades. Cualquier alteración a nivel de la mama, aunque impresione una lesión benigna, causa preocupación en la mujer por la posibilidad de que algunas lesiones benignas puedan representar un riesgo para el cáncer de mama.

Entre las posibles alteraciones que pueden encontrarse en las mamas están las afecciones malignas y las benignas, estas últimas incluyen anormalidades del desarrollo, lesiones inflamatorias y proliferaciones epiteliales y estromales. Dichas afecciones se manifiestan por lo general como nódulos no dolorosos, firmes, bien delimitados, móviles y tras un crecimiento inicial suelen alcanzar un diámetro aproximado de 2 a 3 cm.^(7,8,9)

La aparición de cualquier anormalidad en la anatomía de la mama constituye un motivo de preocupación en la mujer, teniendo en cuenta las alteraciones psicológicas que en ellas se producen al relacionarlas inmediatamente con el cáncer; partiendo además de que como puede apreciarse las alteraciones malignas de las mamas muestran un incremento notable y en mujeres cada vez más jóvenes, cualquiera que sea su naturaleza están mostrando cambios en su comportamiento. Por lo que es necesario profundizar en el estudio de las enfermedades mamarias, donde el diagnóstico precoz y el autoexamen de las mamas tienen un rol

fundamental. De esta manera se evitan falsos criterios, temores en las pacientes y permite tomar una conducta adecuada a tiempo.

Es importante tener en cuenta que las enfermedades benignas de la mama incluyen: tumores benignos, trauma, dolor o hipersensibilidad mamaria (mastalgia), infección y que su presentación clínica se encuentra circunscrito a: masa palpable, edema o inflamación, descarga del pezón, dolor, eritema, ulceración, inversión o retracción del pezón, alteraciones en ultrasonografía o mamografía.

Por otro lado, para su mejor comprensión, lesiones benignas de la mama se han dividido en tres categorías, basado en el riesgo que tiene de desarrollar carcinoma de mama. Las lesiones epiteliales benignas de mama pueden clasificarse histológicamente en tres categorías: no proliferativa, proliferativa sin atipia e hiperplasia atípica. Esta categoría se realiza en base al grado de proliferación celular y atipia. No se ha encontrado un riesgo aumentado de cáncer en mujeres con lesiones no proliferativas y sin historia familiar de cáncer de mama.⁽¹⁰⁾

La patología mamaria constituye un grupo heterogéneo de patologías, que representan un gran porcentaje de consultas ginecológicas, se debe informar a las pacientes sobre la importancia del tamizaje incluyendo la autoexploración. En el ámbito de la patología mamaria se debe individualizar a las pacientes y realizar el estudio más conveniente para un diagnóstico integral y tratamiento oportuno. Un buen conocimiento de estas lesiones permite enfocar el seguimiento hacia un carácter multidisciplinario.

Desde la adolescencia hasta la vejez los problemas relacionados con la mama son una de las causas más frecuentes de consulta. Los cambios tisulares del mismo son muy comunes y de gran preocupación para las pacientes por el temor de que el problema tenga relación con el cáncer; siendo de vital importancia la aplicación masiva de programas de lucha contra este mal en grupos de alto riesgo, por medio de pruebas de pesquisaje para el diagnóstico precoz del cáncer y lesiones precancerosas.

A pesar de los enormes esfuerzos científicos dedicados al estudio de la neoplasia mamaria, aún quedan numerosos problemas básicos sin solucionar. Ante esta situación se impone un enfoque nuevo en la política de salud para alcanzar el control de este problema tan difícil de

resolver, pero susceptible a ser modificado si se logra crear un nuevo estilo de vida en la población; a fin de vigilar y erradicar los factores precursores y causales de esta enfermedad, por lo que resulta necesario incrementar el nivel de información sobre el tema en las féminas. El Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) aprobó el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, programa que tiene entre sus objetivos fundamentales reducir la morbilidad por cáncer de mama, aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes con el uso de tratamientos menos mutilantes. Los profesionales de la atención primaria de salud constituyen la primera línea de lucha contra el cáncer, pues la principal tarea es contribuir a elevar la calidad de vida de la población cubana mediante acciones de promoción sanitaria y prevención de enfermedades.

Referencias bibliográficas

1. Alviar Rueda JD. Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. Méd Uis. 2018;31(3):67-71.
2. Padrón González O, Otero Rodríguez I, de la Cruz Pérez D, Veliz Hernández MA, Siles Guerra A. Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. Rev Cubana Med Gen Integr.2016[citado 25/08/2020];32(2):161-169.Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/78/63>
3. Solanki M,Visscher D. Pathology of breast cancer in the last half century. Hum Pathol.2020[citado 25/08/2021];95:137-148.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0046817719301728?via%3Dihub>
4. Iglesias Carbonell S. Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol.2018 [citado 02/05/2021];44(2): 1-9 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog182b.pdf>

5. Peña García Y, Maceo González M, Ávila Céspedes D, Utria Velázquez L, Más López Y. Factores de riesgo para padecer cáncer de mama en la población femenina. Rev Finlay.2017[citado 25/08/2020];7(4).Disponible en:

<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/536>

6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP;2020 . Disponible en:

<https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electrónico-Español-2019-ed-2020.pdf>

7. Fernández A, Reigosa A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Comunidad y Salud.2015 [citado 25/08/2021];13(1):78-86.Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100011

8. Escalona Peña LA, Ramírez Batista A, Escobar Zaldívar O. Enfermedades benignas de la mama en pacientes atendidos en el hospital “Guillermo Domínguez López”. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020[citado 25/08/2021];45(6). Disponible en:

<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2332>

9. Coughlin SS. Epidemiology of Breast Cancer in Women. Adv Exp Med Biol.2019[citado 25/07/2021];1152:9-29.Disponible en:

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-20301-6_2

10. Lafarge Barta B, Barranger E. Patología benigna de la mama. EMC-Ginecol Obstet.2015[citado 25/07/2021];51(2):1-7.Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X15709938>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses. Este manuscrito no ha sido publicado total ni parcialmente, ni está siendo evaluado por otra revista.

Fuentes de Financiación

No se recibió financiación para la realización del presente artículo.

Declaración de autoría

Investigación: Diana Esperanza Monet Alvarez

Redacción-borrador original: Diana Esperanza Monet Alvarez

Curación de datos: Diana Esperanza Monet Alvarez

Análisis formal: Diana Esperanza Monet Alvarez, Angel Miguel Aguiar González

Software: Diana Esperanza Monet Alvarez

Conceptualización: Diana Esperanza Monet Alvarez

Supervisión validación: Diana Esperanza Monet Alvarez

Curación de datos: Diana Esperanza Monet Alvarez

Administración del proyecto: Diana Esperanza Monet Alvarez

Metodología: Angel Miguel Aguiar González

Redacción-revisión y edición: Angel Miguel Aguiar González

Visualización: Angel Miguel Aguiar González