

NODULO MAMARIO PALPABLE

Dr. Mario Rodríguez, Dr. Hernando Paredes, Dr. Juan Carlos Acevedo.

Objetivo:

Entregar la información y recomendaciones para tomar las decisiones necesarias para excluir o confirmar la presencia de un cáncer mamario cuando se está frente a un nódulo mamario clínico.

Evidencia:

Normas basadas en revisiones sistemáticas de evidencia publicada y opiniones de expertos, Consenso Nacional Chileno (Frutillar Oct. 1999).

Beneficios:

Excluir o confirmar la presencia de un cáncer mamario con el mínimo de demora y de procedimientos.

Recomendaciones:

- El estudio de una mujer que presenta un tumor mamario debe comenzar con una *historia clínica, examen físico* y, generalmente, estudio con imágenes de mamografía y ecotomografía.
- La *punción aspirativa* con aguja fina es un método simple que puede diferenciar un nódulo sólido de uno quístico; si el nódulo es sólido puede obtenerse muestra para estudio citológico.
- En presencia de un *quiste simple palpable*, debemos realizar una punción aspirativa con aguja fina y la conducta dependerá si persiste masa residual o de las características hemáticas o no hemáticas del contenido del quiste.
- En presencia de un *nódulo sólido palpable* se plantea su estudio histológico que puede ser por punción histológica o extirpación quirúrgica.

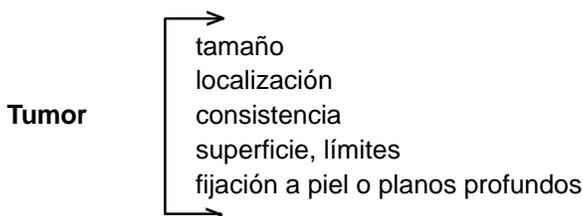
La detección de un nódulo palpable en la mama es un motivo frecuente de consulta. En la mayoría de los casos corresponderá a un tumor benigno, pero siempre debe considerarse la posibilidad de un cáncer de mama.

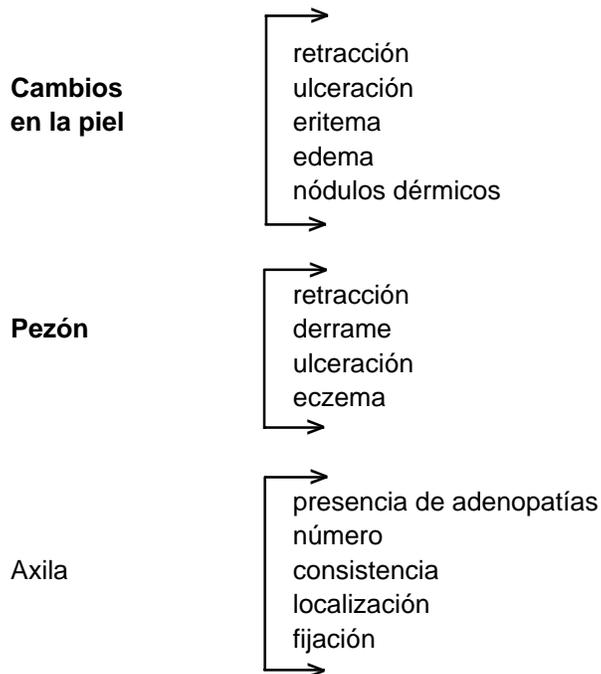
1. Debe realizarse una *historia clínica, un examen físico y estudio de imágenes* con mamografía y eventualmente ecotomografía mamaria.

En la historia clínica debemos considerar principalmente información en relación a antecedentes familiares de cáncer de mama y antecedentes de terapias hormonales de reemplazo, teniendo gran importancia la edad de la paciente.

En el examen físico debemos buscar elementos que nos permitan distinguir un nódulo benigno de uno maligno.

Hallazgos de examen físico:





El estudio complementario de un nódulo mamario se realizará con una mamografía, en pacientes sobre los 30 años de edad. En estas pacientes se podrá solicitar una mamografía. En general no se recomienda entre los 20 y 25 años. La mamografía permitirá visualizar el nódulo palpable definiendo su contorno, informando sobre su densidad y mostrando el resto del tejido mamario en búsqueda de otras lesiones.

La ecotomografía mamaria, que puede realizarse a cualquiera edad, ayudará a confirmar si nos encontramos frente a un nódulo quístico o sólido, existiendo circunstancias en que esta definición es difícil.

2. *La punción aspirativa con aguja fina de un nódulo palpable* es un procedimiento sencillo y permite diferenciar un tumor sólido de uno quístico.

A diferencia de la ecotomografía, es un procedimiento que produce rechazo de la paciente, pero por otro lado puede realizarse sin equipos sofisticados, es económico y permite observar las características del líquido obtenido, en el caso de quistes. Si el nódulo puncionado es sólido se puede obtener muestra para un estudio citológico. Una citología (-) no descarta la presencia de un cáncer, por el contrario, una citología (+) unida a una clínica y mamografía sospechosa, confirmará finalmente un cáncer en un 99% de los casos.

Cuando una ecotomografía confiable informa un quiste simple, la punción de un nódulo palpable está indicada, especialmente si produce dolor o una gran preocupación.

Si la punción demuestra un líquido no hemático y sin persistencia de tumor palpable se indicarán los controles de rutina.

Si la punción demuestra un líquido no hemático, pero hay persistencia de tumor debe irse a biopsia quirúrgica.

Cuando la punción revela un líquido hemático puede realizarse estudio citológico y deberemos realizar una biopsia quirúrgica.

3. En presencia de un nódulo sólido palpable demostrado con imágenes (mamografía + ecotomografía), debemos realizar un estudio histológico, por una biopsia quirúrgica.

Si la histología es (-) sólo indicaremos controles de rutina. Si la histología es (+) debemos discutir el caso en un comité para la mejor decisión de la conducta a seguir.

En aquellas situaciones en que por clínica y estudio por imágenes se sospecha un cáncer, la biopsia quirúrgica se hará con el concepto de una mastectomía parcial y biopsia inmediata, la que permitirá realizar un sólo acto quirúrgico.

En la actualidad, cada vez es más frecuente que médicos y pacientes quieran conocer la histología de un tumor antes de llegar a la cirugía, utilizando la punción histológica. Con este método ambulatorio y simple obtendremos el diagnóstico de cáncer y podremos planificar su tratamiento, presentando el caso a un comité y planteando a la paciente las mejores alternativas a seguir.

Cuando el estudio por punción histológica es (-), en la mayoría de las pacientes se decidirá la extirpación quirúrgica del tumor mamario palpable, con un criterio de tumorectomía.

En algunos casos podrá plantearse la observación de un tumor palpable que presente clínica, estudio de imágenes e histología (-) para cáncer. En estos casos deben considerarse los factores de riesgo de cáncer y realizar un seguimiento adecuado. Esta situación, se produce en aquellos pacientes con múltiples nódulos sólidos, a veces bilaterales y sugerentes de fibroadenomas.

El diagnóstico de un nódulo mamario palpable es muy frecuente en nuestro país, por lo que es recomendable que exista un Criterio de Consenso Nacional para su estudio y tratamiento.

Considerando las recomendaciones expuestas se sugieren el siguiente algoritmo:

