

DOI: 10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.306-315

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1271>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 306-315







Diagnóstico y tratamiento de los quistes mamarios

Diagnosis and treatment of breast cyst

Diagnóstico e tratamento de cisto mamário

Lina Alicia Ávila Pulla¹; Mario Waldemar Pacheco Moreira²;
Douglas Alexander García Silva³; Erika Deyanira Montenegro García⁴

RECIBIDO: 11/04/2021 **ACEPTADO:** 15/06/2021 **PUBLICADO:** 10/09/2021

1. Ginecóloga Obstetra; Especialista en ginecología y Obstetricia; Hospital Dr. Gustavo Domínguez - Santo Domingo; Ecuador; linaly_avila19@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-4100-8757>
2. Médico Cirujano; Médico de Primer Nivel de Atención; Subcentro de Salud Augusto Egas - Santo Domingo, Ecuador; mariowpacheco@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-7429-6949>
3. Médico; Médico General en Funciones Hospitalarias; Hospital General IESS - Santo Domingo, Ecuador; douglas.alex.g@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5996-5486>
4. Médica; Médico General; Consultorio Médico-Obstétrico "Nuevo Latir" - Santo Domingo, Ecuador; deya.m@outlook.es;  <https://orcid.org/0000-0001-5442-7905>

CORRESPONDENCIA

Lina Alicia Ávila Pulla

linaly_avila19@hotmail.com

Santo Domingo; Ecuador

RESUMEN

La población femenina tiene gran vulnerabilidad en padecer quistes mamarios, lo que alerta al gremio de mujeres quienes deben tener un control y chequeo anual para evitar la presencia de bultos en las mamas que de no ser tratados a tiempo puede desencadenar en cáncer de mamas. Un quiste mamario, es un espacio lleno de líquido que se encuentra en la parte productora de leche del tejido mamario. En etapa inicial, los quistes son benignos y no son causados por obstrucciones en los conductos de la leche. El quiste mamario puede variar en tamaño desde 1-2 mm hasta más grande que una pelota de ping pong y puede presentarse como un solo quiste o muchos quistes a la vez. Puede afectar a mujeres de cualquier edad, sin embargo, su incidencia está más marcada en mujeres con edades entradas en la menopausia, debido a que en esta edad, los mensajes hormonales enviados desde los ovarios no son tan precisos y esto puede contribuir a la formación de quistes mamarios. Comúnmente son detectados, a través de una ecografía mamaria que se realiza como chequeo de rutina en la visita al ginecólogo. No obstante, es imperante que cada mujer se realice exámenes de autocontrol que consisten en tocar sus senos para detectar la existencia de bultos extraños que puedan crear alguna alarma e inmediatamente solicitar la visita al especialista.

Palabras clave: Quiste, quistes mamarios, diagnóstico, chequeo, control, ecografía mamaria.

ABSTRACT

The female population is highly vulnerable to suffering from breast cysts, which alerts the women's union who must have an annual check-up and check-up to avoid the presence of lumps in the breasts that, if not treated in time, can lead to breast cancer. A breast cyst is a fluid-filled space found in the milk-producing part of the breast tissue. In the initial stage, cysts are benign and are not caused by blockages in the milk ducts. The breast cyst can range in size from 1-2 mm to larger than a ping pong ball and can present as a single cyst or many cysts at once. It can affect women of any age, however, its incidence is more marked in women with ages entering menopause, because at this age, the hormonal messages sent from the ovaries are not as accurate and this can contribute to the formation of breast cysts. They are commonly detected through a breast ultrasound that is performed as a routine check-up at the gynecologist visit. However, it is imperative that each woman undergo self-control tests that consist of touching her breasts to detect the existence of strange lumps that can create an alarm and immediately request a visit to the specialist.

Keywords: Cyst, breast cysts, diagnosis, check-up, control, breast ultrasound.

RESUMO

A população feminina é altamente vulnerável ao aparecimento de cistos mamários, o que alerta o sindicato das mulheres que deve fazer check-up e check-up anual para evitar a presença de caroços nas mamas que, se não tratados a tempo, podem levar à mama Câncer. Um cisto mamário é um espaço cheio de líquido encontrado na parte produtora de leite do tecido mamário. No estágio inicial, os cistos são benignos e não são causados por bloqueios nos dutos de leite. O cisto mamário pode variar em tamanho de 1-2 mm a maior do que uma bola de pingue-pongue e pode se apresentar como um único cisto ou vários cistos de uma vez. Pode afetar mulheres de qualquer idade, porém, sua incidência é mais acentuada em mulheres com idades que entram na menopausa, pois nessa idade as mensagens hormonais enviadas pelos ovários não são tão precisas e isso pode contribuir para a formação de cistos mamários. Eles são comumente detectados por meio de uma ultrassonografia mamária que é realizada como um check-up de rotina na visita do ginecologista. Porém, é imprescindível que cada mulher faça testes de autocontrole que consistem em tocar nos seios para detectar a existência de nódulos estranhos que podem gerar um alarme e solicitar imediatamente a visita ao especialista.

Palavras-chave: Cisto, cistos mamários, diagnóstico, check-up, controle, ultrassonografia mamária.

Introducción

Para la mayoría de las mujeres el cambio en las mamas genera una gran ansiedad, debido a la estrecha relación que se tiene con el cáncer de mama y la aparición de bultos. Sin embargo, la mayoría de los quistes en los senos son benignos, por lo que antes de dar un diagnóstico errado, parte del papel del médico tratante, es excluir el diagnóstico de cáncer y brindar al paciente una explicación que le genere tranquilidad. La nodularidad localizada o quistes mamarios son comunes en pacientes que se quejan de un bulto. “Es un reflejo de protuberancias o tejidos mamarios nodulares normales que generalmente afecta a mujeres jóvenes y se encuentran en los cuadrantes superiores externos de los pechos” (Irwig, Macaskill, & Houssami, 2002). Los quistes mamarios suelen ser producto de cambios fisiológicos, a pesar de ser benignos existe una pequeña posibilidad de que el cáncer de mama se presente como nodularidades localizadas.

Durante años “las quejas de los pacientes sobre bultos o protuberancias en los senos son comunes y varían del 40% al 70% en mujeres que buscan asesoramiento” (Johnson, 2016). Un bulto en el pecho, ya sea autodetectado, detectado a través de una ecografía mamaria o por el médico, aumenta el temor de cáncer de mama en cualquier mujer, independientemente de su edad. Afortunadamente, la mayoría de los bultos en los senos son benignos, pero esto no niega la necesidad para la evaluación de cualquier lesión palpable de la mama.

El diagnóstico de un quiste mamario comienza con la autoevaluación por parte de la paciente si logra detectarlo por cuenta propia o por parte del médico tratante en consulta, al evaluar la existencia de algún quiste es necesario “incluir exámenes mamarios como pruebas por imagen entre las que se mencionan ecografía mamaria o mamografía, y de acuerdo a los resultados se

procede a una aspiración mamaria y biopsia” (Johnson, 2016).

Un punto a favor es que la educación pública sobre el cáncer de mama y la autoevaluación de los senos es cada día una campaña más acentuada que ha logrado descubrir a tiempo quistes mamarios y que estos sean tratados sin mayor dificultad. La educación ayuda a aumentar la conciencia con respecto a la salud de los senos haciendo que cada día más mujeres tengan la necesidad de visitar a su médico tratante en caso de detectar alguna protuberancia que genere cambios en sus senos.

Metodología

El camino metodológico que caracteriza al presente artículo, se encuentra determinado por la presencia de argumentos de investigación caracterizados por ofrecer informaciones pertinentes al tema debidamente seleccionado, el mismo se apoya en las ideas dadas por lo citado por Ortiz y García (2018) para lograr eficiencia en una investigación es importante seleccionar el método que se convierte en una herramienta de recopilación de información determinada por momentos teóricos y prácticos”. (p. 65)

En consecuencia, para dar continuidad al proceso investigativo se hace necesario identificar el método analítico como pieza fundamental que gira las acciones básicas encargadas de encaminar el hecho científico bajo una valoración precisa y coherente de los aspectos que identifican previamente el fenómeno en estudio. Tal como lo define Ortiz y García (2018) es aquel método que “consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus elementos para observar las causas, naturaleza y efectos” (p.65). De allí, que su introducción en este artículo, hace posible desglosar el contenido temático en partes esenciales que al sumarse logran construir básicamente las apreciaciones generales que el autor considera pertinente.

Tipo de Investigación

Una vez seleccionado el método se hace necesario recurrir a la ubicación dentro del campo científico al artículo, lo que asegura su relación con los estudios documentales visto por Zambrano (2018) “como la recopilación de informaciones provenientes de materiales impresos, audiovisuales, tecnológicos entre otras, para expresar nuevas ideas acerca de un tema en particular” (p.33). Es decir, mediante este tipo de investigación, se puede replantear nuevas valoraciones referidas a un contenido en particular, que hace posible conjugar diferentes interpretaciones para finalmente complementar sus beneficios dentro de una teoría en particular.

Fuentes Documentales

La conducción de la dinámica científica amerita para ser viable a un proceso veraz, el complemento de aquellas fuentes documentales que le dan oportunidad de encontrar de forma precisa el respectivo dominio de un fenómeno de acuerdo con sus características especiales que le asignan un conocimiento enmarcado en una realidad previa. En tal sentido, Zambrano (2018) destaca que las fuentes documentales “es la suma de técnicas que permiten orientar el trabajo desde una perspectiva cotidiana para cumplir con los diferentes procedimientos mediante explicaciones” (p.35). Por lo tanto, su aplicación en el estudio, permite asegurar con antelación, la revisión de diferentes documentos propios y relacionados con el tema, para luego elaborar su contenido que quedará como representación del fenómeno en estudio.

Técnicas para la Recolección de la Información

Con el fin de darle operatividad a la investigación, se busca primeramente plantear la definición de técnica dada por Zambrano (2018) “son los diferentes procedimientos

para el aprovechamiento científico de los elementos de la naturaleza y sus derivados” (p.35). Según lo citado, permite interpretar que darle la respectiva complejidad al análisis que se busca del tema previo, se hace necesario adecuar las apreciaciones en función a los procedimientos que den cabida a un mayor aprovechamiento de los elementos presente en la naturaleza del tema seleccionado.

De este modo, durante la fase de recolección de la información, se llevaron a cabo acciones especiales que dieron cabida a incorporar las técnicas de fuentes de información definidas por Zambrano (2018) “como aquellas herramientas básicas para las investigaciones documentales que conllevan al uso óptimo y racional de los recursos documentales” (p.35). En consecuencia mediante su utilización, se puede organizar los diferentes contenidos disponibles en la web considerando que aquella herencia de la globalización permite acceder a mayor y mejor información a través de las herramientas tecnológicas. El motor de búsqueda ha sido herramientas académicas de la web que direccionan específicamente a archivos con validez y reconocimiento científico, descartando toda información no confirmada o sin las respectivas referencias bibliográficas.

Resultados

Etiología de los bultos mamarios

Hay muchas causas para los bultos en los senos. “El diagnóstico diferencial de una masa mamaria dominante incluye un macroquiste (quiste clínicamente palpable, representa aproximadamente el 25% de las lesiones mamarias), un fibroadenoma, necrosis grasa y cáncer” (American Cancer Society, 2019). El modo de presentación, la edad del paciente, los antecedentes reproductivos, historia de trauma, síntomas constitucionales y mama previa son indicativos que deben tomarse en cuenta en el diagnóstico

de una paciente con quistes mamarios.

La patología es útil para dilucidar la posible causa. “Por ejemplo, en mujeres <30 años, un solo bulto es más comúnmente un fibroadenoma. Con el aumento de la edad, macroquistes, necrosis grasa y los carcinomas son frecuentes” (Johnson, 2016). No obstante, la gran mayoría de los bultos en los senos son benigno, pero esto no niega el necesidad de evaluación de cualquier palpable lesión mamaria.

Objetivo de la evaluación de los quistes mamarios

Los bultos en los senos causan ansiedad en la mayoría de los pacientes. “El objetivo del diagnóstico y la evaluación de una paciente con una masa mamaria son para descartar cáncer y abordar el síntoma de presentación” (Jacobs, 2016). El alcance de la evaluación depende sobre la edad y el estado de riesgo de la paciente, así como el tipo de mama lesión. Generalmente, cuanto mayor es la mujer, mayor es el grado de sospecha y más a fondo se debe realizar la evaluación. Una evaluación oportuna es importante, ya que, diagnosticar el cáncer de mama es una emergencia médica.

Una vez que se confirma la presencia de una masa, cuando la paciente tiene antecedentes de quistes en la mama, el primer paso es determinar si la masa discreta está realmente presente. “Las masas son tridimensionales, medibles (con bordes definibles), distintas de los tejidos circundantes y generalmente asimétricas cuando en comparación con el otro seno” (American Cancer Society, 2019).

Hay que tener en cuenta que las estructuras normales como costilla prominente o unión costochondral, particularmente en pacientes delgados puede confundirse con quistes o bultos, así como también, una masa ilusoria (creada por un examen inadecuado al pellizcar el tejidos) y nodularidad.

El tejido mamario normal puede variar en consistencia, dependiendo de la edad de la paciente y el ciclo menstrual. En pacientes jóvenes, el tejido glandular de la mama es generalmente abultado (nodular) y más pronunciado en la región superior externa de la mama y la cresta inframamaria (Kok, 2019). La nodularidad se considera un proceso fisiológico. “Comparado con un bulto persistente y discreto que no se palpa en la mama contralateral, La nodularidad está mal definida, a menudo bilateral y tiende a fluctuar con el ciclo menstrual” (Kok, 2019).

Método de evaluación de una masa mamaria

La triple evaluación es un procedimiento de diagnóstico que combina un examen clínico, diagnóstico por imágenes y biopsia de tejido. Actualmente es el estándar de oro para la evaluación de todos los pacientes que presentan síntomas de enfermedad en las mamas. Sin embargo, “individualmente cada uno tiene una tasa apreciable de falsos negativos, y en ninguno se ha encontrado que los componentes de la triple evaluación son 100% sensible o específico” (Laronga, 2020).

Cuando se realiza adecuadamente, con los tres componentes que producen resultados concordantes: la precisión diagnóstica de la evaluación triple se acerca al 100%. Generalmente se acepta que > 95% de los casos palpables las lesiones malignas de la mama se pueden diagnosticar de esta forma. Cuando todos los aspectos de una evaluación triple sugieren enfermedad benigna, la más grande serie informa un falso negativo tasa de 0,1 - 0,7%. La tasa de falsos positivos ronda el 0,4% (Laronga, 2020).

La presencia de masas o engrosamiento asimétrico en mujeres menores de 30 años requiere una evaluación con mamografía y ecografía. Adicionalmente es necesaria una biopsia con aguja incluso cuando las pruebas por imagen parecen normales por

sospecha de malignidad. En tal sentido, el seguimiento clínico es una parte importante del manejo de quistes mamarios o en el desarrollo de cambios asociados en la piel o pezones.

Diagnóstico

El paso inicial es tomar una historia y realizar un examen físico

1- Historia

Se debe realizar una historia completa de la paciente evaluando los antecedentes patológicos que existan. Adicionalmente se debe documentar la edad tomando en consideración que en mujeres jóvenes un bulto en la mama tiene mayores probabilidades de ser benigno. “Al aumentar la edad (> 40 años) los problemas benignos de los senos son menos frecuentes y todas las anomalías clínicas deben ser consideradas como posibles cánceres hasta que se documente como benigno” (Popli, Gupta, Arse, Kumar, & Kaur, 2016). A la edad de 70 años, más de las tres cuartas partes de las masas evaluadas por biopsia son maligno.

Un historial personal de cáncer de mama es un factor de riesgo de recurrencia o un nuevo contralateral para tumor primario. En mujeres tratadas con cirugía conservadora de mama, la incidencia es 1% y 2% anual por encima del riesgo de por vida para carcinomas invasivos de conductos y lobulillares, respectivamente (Popli et al, 2016).

Adicionalmente, “antecedentes de una biopsia de mama que muestre hiperplasia atípica, antecedentes familiares de cáncer de mama y otros factores de riesgo se deben considerar como agente de alarma para cáncer de mama” (Popli et al, 2016). Así como también, traumatismo reciente en la mama, embarazo, lactancia, y la presencia concurrente de estos síntomas.

2- Examen clínico de mama (ECM)

La precisión de la palpación al evaluar una masa mamaria es limitada. Sin embargo, la palpación digital de la mama es eficaz en la detección de masas y puede ayudar a determinar si una masa es posiblemente benigno o maligno. “El ECM puede detectar hasta 44% de los cánceres, de los cuales hasta el 29% se han perdido por mamografía” (Sanchez, 2016).

Generalmente, los quistes benignos no causan cambios en la piel, son suaves y móviles para la palpación con márgenes bien definidos. Los quistes malignos, por el contrario, son generalmente duro e inmóvil, puede ser fijo a las estructuras circundantes, y tienen malos márgenes definidos o irregulares. Sin embargo, existe una advertencia: algunas masas móviles pueden ser cancerosas y no todas las masas fijas son cáncer (Sanchez, 2016).

Las infecciones, como la mastitis, se caracterizan por signos de inflamación; sin embargo, los síntomas similares pueden estar presentes en los pacientes con cáncer de mama inflamatorio.

La precaución debe prevalecer al evaluar a los pacientes con sospecha de infecciones mamarias. “El ECM por sí solo es inadecuado para la evaluación de una masa mamaria y el diagnóstico definitivo de cáncer de mama. Los quistes no se pueden distinguir de masas sólidas y signos de cáncer son no distintivo” (American Cancer Society, 2019). Incluso entre experimentados examinadores hay una sorprendente falta de acuerdo sobre los hallazgos físicos. “Se ha estimado que la precisión diagnóstica del examen físico es del 60 al 85%” (Irwig, Macaskill, & Houssami, 2002).

3- Pruebas por imágenes

Las lesiones palpables siempre se obtienen antes de la realización de una biopsia. El alcance de las imágenes para la evaluación de una masa depende de la edad y estado

de riesgo del paciente y el grado de sospecha clínica. “Generalmente, la mamografía se realiza en mujeres de 35 años o más y la ecografía es la modalidad preferida para mujeres menores de 35 años” (Alvarez & Cara, 2015). Otras imágenes modalidades como la resonancia magnética se utilizan de forma selectiva.

Ultrasonido

El ultrasonido se ha convertido en una herramienta valiosa en la evaluación de masas mamarias, ya que, es ampliamente disponible, rápido de realizar, no invasivo y menos costoso que otras modalidades de imágenes. Su principal ventaja es que puede diferenciar con precisión una masa sólida de un quiste mamario.

La especificidad de la ecografía en la detección de lesiones quísticas es del 98% y los quistes se pueden detectar ≥ 2 mm. El ultrasonido tiene una sensibilidad más alta que mamografía en la detección de lesiones en mujeres con tejido mamario denso. En este entorno, su uso como complemento de la mamografía puede aumentar la precisión hasta en un 7,4% (Popli et al, 2016).

Con respecto a las lesiones sólidas clínicamente palpables, “la especificidad del ultrasonido es superior a la mamografía: 97% frente a 87%” (Laronga, 2020). Está además, una modalidad complementaria a un ECM equivoco y una mamografía normal para determinar si hay una masa. Otros usos incluyen la evaluación de lesiones no palpables detectadas en el cribado. “Mamografía, biopsia guiada por imágenes de lesiones y seguimiento de lesiones benignas como fibroadenomas. Sin embargo, es una técnica dependiente del operador con menor sensibilidad que la mamografía” (Kok, 2019).

Mamografía

La mamografía es un componente esencial en la valoración de una masa mamaria palpable. “Sirve para caracterizar y determinar

la extensión de la masa, y para evaluar las mamas cuando se presentan lesiones clínicamente ocultas. En el caso de malignidad, múltiple (multifocal / los cánceres multicéntricos) no son inusuales” (Gallego, 2005).

Generalmente se presentan cánceres sincrónicos bilaterales en el 3% de los casos; aproximadamente el 65% de estos se detectan solo por mamografía. La mamografía de diagnóstico requiere que se coloque un marcador radiopaco sobre el área a examinar para asegurar la veracidad del diagnóstico clínico. Se toman imágenes de cada seno por separado en el craneocaudal (CC), mediolateral oblicua (MLO) y mediolateral (ML) puntos de vista. Vistas adicionales, adaptadas a un problema, ocasionalmente se requieren para visualice adecuadamente la lesión (Alvarez & Cara, 2015).

Los American Cancer Society, (2019) expone que “la sensibilidad de la mamografía diagnóstica es alrededor del 90% y la especificidad hasta el 88%. Las tasas conocidas de falsos negativos de mamografías está entre el 8% y el 10%”. “Aproximadamente 1-3% de las mujeres con sospecha de anomalía clínica e imágenes negativas (mamografía y ecografía normales) pueden tener cáncer de mama” (Jacobs, 2016). Por lo tanto, en el caso de una mamografía negativa es necesaria una investigación más a fondo si se detecta un bulto en la clínica examen.

La sensibilidad de la mamografía es disminuida por tejido mamario denso que oscurece una lesión. Los resultados falsos negativos surgen con técnica y puntos de vista inadecuados que no incluir la masa, o cuando los hallazgos son malinterpretado por el radiólogo, en particular cuando hay superposición en la mamografía características de masas benignas y malignas. En mujeres menores de 35 años, “si los resultados de la evaluación inicial (evaluación triple) sugieren malignidad, la mamografía es indicado para la evalua-

ción del alcance de la enfermedad” (Alvarez & Cara, 2015).

Mamografía digital

Esta técnica mamográfica permite imágenes para ser mejoradas y transmitidas electrónicamente. “La capacidad de alterar el contraste y el brillo permite la identificación de características que son diagnósticas de benignidad y enfermedad maligna. La tasa de detección del cáncer en general es similar a la mamografía estándar de película” (Aspron, 2019).

Las ventajas de la mamografía digital incluyen mejor calidad de imagen, menos artefactos, menos recordatorios de pacientes y telemamografía.

Imágenes por resonancia magnética (IRM) Resonancia magnética de alta resolución con contraste ha surgido recientemente como una imagen de sensible modalidad para la detección del cáncer de mama. “La alta sensibilidad, que se acerca a 98%, hace que la resonancia magnética sea útil en casos clínicos específicos” (Johnson, 2016). En situaciones, como la evaluación de pacientes con implantes mamarios, detectando recidivas locales después de la terapia de conservación de la mama y la detección de la enfermedad multifocal / multicéntrica. Sin embargo, “la especificidad moderadamente baja de 47 - 67% requiere biopsia guiada por resonancia magnética de lesiones no visto en otras modalidades de imagen, muchos de los que luego se descubre que son benignos” (Alvarez & Cara, 2015). La resonancia magnética evita la exposición a la radiación, tiene una sensibilidad superior a la de mamografía y es más precisa que la mamografía y la ecografía en determinar el tamaño de una masa de cáncer de mama.

Biopsia de tejido

La decisión de realizar una biopsia se basa en la apreciación clínica de una masa palpable, independientemente de los resulta-

dos de los estudios de imágenes, todos los cuales tienen un falso negativo apreciable es necesario realizar biopsia del tejido. “Los expertos están divididos sobre si todas las masas sólidas requieren un diagnóstico histológico: algunos están a favor de este enfoque, mientras que otros sugieren seguimiento clínico para jóvenes mujeres con bultos de baja sospecha en ECM e imagen” (Kok, 2019).

Citología por aspiración con aguja fina

Este es un método simple, rápido y relativamente indoloro. “Es un procedimiento, donde las células se aspiran utilizando una Jeringa de 10 ml unida a una aguja de calibre 23 y la aplicación de presión negativa” (Sanchez, 2016). Este método es apto para mujeres de todas las edades, no requiere anestesia local, y se puede realizar a mano alzada o utilizando ultrasonido para guiar el aguja en la lesión.

Biopsia con aguja gruesa

A través de este método se logra “el diagnóstico histológico de una lesión sólida proporcionando núcleos de tejido utilizando una biopsia de núcleo manual o automatizada de calibre 14 aguja” (American Cancer Society, 2019).

El procedimiento está asociado a una especificidad de 85-100% y una sensibilidad de 80 - 95%. La sensibilidad aumenta cuando el procedimiento se realiza bajo orientación de imagen (99% en lesiones palpables y 93% en lesiones impalpables), y múltiples núcleos están tomados (Kok, 2019).

Tratamiento

Quistes mamarios

El tratamiento para los quistes mamarios se basa en aspirar el área una vez que se ha palpado y detectado la existencia de algún bulto. “Si el fluido es no ensangrentado y la masa desaparece, el fluido no se envía para examen citológico debido a la baja probabilidad de cáncer” (Irwig, Macaskill, & Houssami, 2002).

La existencia de células típicas en una citología del líquido quístico lleva a un dilema clínico cuando el quiste es resuelto por aspiración y las pruebas por imagen no revelan anomalías, pero por medio de la citología se indica la necesidad de biopsia. En este caso lo más conveniente es mandar a examinar el líquido para descartar cualquier anomalía mayor. No se encontraron quistes positivos “en un estudio grande que evaluó de forma rutinaria muestras sin sangre, sin embargo, se encontraron células atípicas en el examen de citología con porcentajes de casi el 25% de estos quistes de líquido aspirados” (Aspron, 2019).

Si se está en presencia de quistes sangui-nolento aspirado, sin resolución de anomalía palpable después de la aspiración de líquido o de un quiste que reaparece en 4 a 6 semanas se debe apuntar a una causa patológica del quiste. “Esta puede deberse a una lesión benigna (gran papiloma intra-ductal) o una neoplasia maligna (carcinoma intraquístico o parcialmente quístico). Independientemente, estos casos justifican escisión quirúrgica del quiste (Johnson, 2016).

Masa sólida

En el caso de estar en presencia de una masa sólida, el manejo depende del grado de sospecha clínica y la edad del paciente. “Si se diagnostica una lesión benigna después de una triple evaluación, las opciones incluyen cirugía escisión o seguimiento de la lesión” (Jacobs, 2016). Sin embargo, en ocasiones no es necesario extirpar todos los sólidos benignos masas mamarias, y una política selectiva es recomendado en base a la naturaleza del lesión y preferencia del paciente.

En el caso se prefiere un enfoque conservador, debe haber un plan de seguimiento definido para facilitar la detección temprana de un error cáncer. El paciente es examinado cada 3 – 4 meses durante un año para asegurar la estabilidad de la masa. La masa se mide en cada visita y en comparación

con el tamaño de la presentación inicial (Laronga, 2020).

Este enfoque solo debe ser realizado por un médico con experiencia en la evaluación de masas mamarias. Si se descubre que el bulto en la mama es canceroso, siguen las investigaciones de estadificación y el paciente se gestiona en un equipo multidisciplinar. La detección temprana ofrece la mejor oportunidad para tratamiento exitoso.

Conclusión

Como se observó durante el desarrollo de la literatura, la mayoría de los bultos en los senos son benignos, pero encontrar un bulto en el pecho comprensiblemente crea una ansiedad considerable en el paciente. En tal sentido, realizar una evaluación médica lo antes posible es lo más viable ante la detección de alguna anomalía en los senos, esto con la imperiosa necesidad de excluir cualquier diagnóstico por cáncer, proporcionando una explicación de la naturaleza de la condición, para educar y tranquilizar a la paciente.

Los quistes mamarios representan una patología que debe ser tratada a tiempo y con precisión. La prueba triple es esencial para todas las mujeres con una masa palpable discreta o un engrosamiento asimétrico. Cualquier sospecha de bultos palpable en los senos o de alguna muestra de características atípicas en la evaluación clínica o pruebas por imagen se requiere un diagnóstico patológico más profundo.

Los quistes que son asintomáticos y muestran síntomas típicos con características quísticas benignas en las imágenes no requieren tratamiento y no se requiere aspiración para la confirmación del diagnóstico. Mujeres con quistes que son sintomáticos (que causan un bulto o malestar significativo) se puede ofrecer aspiración para el alivio sintomático, ya sea en condiciones clínicas o guía por ultrasonido.

Bibliografía

- Alvarez, M., & Cara, M. (2015). Introducción al diagnóstico por imagen de la mama. *Radiología Básica de la mama*, 1-21. Recuperado el 8 de Sep de 2021, de http://www.sedim.es/nueva/wp-content/uploads/2015/01/Cap%C3%ADtulo_1_Introduccion.pdf
- American Cancer Society. (Feb de 2019). Fibrosis and simple cysts in the breast. Recuperado el 8 de Sep de 2021, de <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/non-cancerous-breast-conditions/fibrosis-and-simple-cysts-in-the-breast.html>.
- Aspron, M. (2019). Mamografía. Analógica y digital. Historia, evolución. *Revista Argentina de Mastología*, 39(141). Recuperado el 8 de Sep de 2021, de https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2020_v39_n141/06.pdf
- Gallego, G. (2005). Nodulo palpable de mama. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 56(1), 82-91. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n1/v56n1a09.pdf>
- Irwig, L., Macaskill, P., & Houssami, N. (2002). Evidence relevant to the investigation of breast symptoms: the triple test. *Breast*, 11, 215-220.
- Jacobs, L. (16 de Jan de 2016). Management of benign breast disease. In: *Current Surgical Therapy*, 11. Obtenido de <http://www.clinicalkey.com>.
- Johnson, R. (26 de Jan de 2016). Fibrocystic breast disease. Obtenido de <https://www.clinicalkey.com>
- Kok, S. (2019). Breast pain, Perimenopause, Breast cancer, Breast cysts and lumps, Menopause, Sexual dysfunction, Vaginal atrophy. Recuperado el 8 de Sep de 2021, de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/breast-pain/symptoms-causes/syc-20350423>
- Laronga, C. (2020). Breast cysts: Clinical manifestations, diagnosis, and management. Recuperado el 8 de Sep de 2021, de <https://www.uptodate.com/contents/breast-cysts-clinical-manifestations-diagnosis-and-management/print>
- Ortíz, F., & García, C. (2018). Metodología de la Investigación. México: Vergara.
- Popli, M., Gupta, P., Arse, D., Kumar, P., & Kaur, P. (9 de Jun de 2016). Advanced MRI Techniques in the Evaluation of Complex Cystic Breast Lesions. *Epub*, 10(71), 1-70.
- Sanchez, M. (2016). La técnica correcta para la exploración mamaria. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 1-7. Recuperado el 8 de Sep de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182i.pdf>
- Zambrano, P. (2018). Método Científico. México: Fondo Educativo Interamericano



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Ávila Pulla, L. A., Pacheco Moreira, M. W., García Silva, D. A., & Montenegro García, E. D. (2021). Diagnóstico y tratamiento de los quistes mamarios. *RECIMUNDO*, 5(3), 309-315. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).julio.2021.306-315](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.306-315)