



BUAP

Facultad de Medicina

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

“INCIDENCIA Y EXPERIENCIA EN TUMORES BENIGNOS VOLUMINOSOS DE LA MAMA EN PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA DE MAMA DEL HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE DE PUEBLA DEL 01 DE FEBRERO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2019”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Presenta:

Dr. Raúl Damián León León

Residente de Cuarto año de Ginecología y Obstetricia

Director

Dra. Sandra Itzel Montiel Padilla

Asesor

Dr. Bardo Israel Quispe Sánchez



H. Puebla de Z. septiembre 2019



BUAP

Facultad de Medicina

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA

“INCIDENCIA Y EXPERIENCIA EN TUMORES BENIGNOS VOLUMINOSOS DE LA MAMA EN PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA DE MAMA DEL HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE DE PUEBLA DEL 01 DE FEBRERO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2019”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Presenta:

Dr. Raúl Damián León León

Residente de Cuarto año de Ginecología y Obstetricia

Director

Dra. Sandra Itzel Montiel Padilla

Asesor

Dr. Bardo Israel Quispe Sánchez



H. Puebla de Z. Septiembre 2019

HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE
"BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA"
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



Secretaría
de Salud
Gobierno de Puebla

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
ASUNTO: AUTORIZACION DE TESIS

D.C. JORGE ALEJANDRO CEBADA RUIZ
SECRETARIO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE POSGRADO FMBUAP.

Por medio de la presente hago constar que el **Dr. Raúl Damián León León**, Médico Residente de la especialidad de Ginecología y obstetricia, realizo en el Hospital General de Zona Norte de Puebla "Bicentenario de la Independencia" la Tesis con el título **"INCIDENCIA Y EXPERIENCIA EN TUMORES BENIGNOS VOLUMINOSOS DE LA MAMA EN PACIENTES TRATADOS EN LA CLÍNICA DE MAMA DEL HOSPITAL GENERAL ZONA NORTE DE PUEBLA DEL 01 DE FEBRERO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2019"**, bajo la Dirección de la **Dra. Sandra Itzel Montiel Padilla**.

Se ha revisado el contenido científico y la estructura metodológica, por lo que autorizamos su impresión.

ATENTAMENTE

DRA. SANDRA ITZEL MONTIEL PADILLA
DIRECTOR DE TESIS

DR. BARDO ISRAEL QUISPE SANCHEZ
ASESOR METODOLOGICO

HG y ZN Dra. Mariana L. Miguel S.
PUEBLA JEFE DE ENSEÑANZA

DRA. MARIANA LEE MIGUEL SARDANETA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

c.c.p. Comité de Investigación del Hospital General Zona Norte

88 PONIENTE Y 7 NORTE SIN NÚMERO
INFONAVIT SAN PEDRO
PUEBLA, PUE. 72230
TEL 2221228452
Correo: hgnensenanza@gmail.com

"2019, AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR, EMILIANO ZAPATA"



DEDICATORIA

A XOCHITL DE LA ROSA PEREZ

Gracias por caminar siempre a mi lado en cada pasó que doy, por ese apoyo incondicional que siempre ofreces, por ayudarme a alcanzar siempre mis metas y sobre todo por ser el gran amor de mi vida.

A MIS PADRES

S. Raúl León Pérez.

C. Maricela León Machuca

Por todo el amor, comprensión, apoyo y esfuerzo que siempre me han otorgado y que gracias a ello han contribuido a la formación de mi persona y que acompañan cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A MIS MAESTROS

Gracias por la enseñanza siempre otorgada para lograr alcanzar una formación en esta especialidad que es Ginecología y Obstetricia, tanto personal como profesional y así poder desempeñarme como un profesional competitivo.

Con atención a la **Dra. Sandra Itzel Montiel Padilla** quien siempre me mostro apoyo, ofreció su enseñanza, confianza, orientación y motivación en este camino de aprendizaje.

INDICE

Contenido

RESUMEN	8
1. INTRODUCCION.....	9
2. Marco teórico	10
2.1. Antecedentes generales	10
2.2 Antecedentes específicos	13
3. Justificación de la Investigación.....	19
4. Planteamiento del problema	20
5. Objetivos.....	21
5.1 Objetivo General.....	21
5.2 Objetivos específicos.....	21
6. Material y Métodos	22
7. RESULTADOS	28
8. Discusión.....	31
9. Conclusiones	33
10. Bibliografía	34
11. Anexos	36

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: los tumores voluminosos benignos de la mama engloban una patología de baja presentación pero de clínica importante. Ya que por el tamaño tumoral cursan con pérdida de la estructura y anatomía de la mama produciendo gran impacto psicológico. Se considera tumor voluminoso mayor a 5cm para fibroadenoma y otras variedades y de 10cm para phyllodes.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la incidencia y la experiencia en tumores benignos voluminosos de la mama en pacientes tratados en la clínica de mama del Hospital General Zona Norte de Puebla.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, longitudinal y unicentrico. Encontrándose 13 expedientes en la clínica de mama del hospital general zona norte de Puebla, del 01 de febrero del 2016 al 31 de julio del 2019 que cumplieron con criterios de inclusión.

RESULTADOS: Nueve de cada 100 pacientes tienen riesgo de presentar un tumor voluminoso en 3 años. Los tipos histológicos más frecuentes fueron el tumor phyllodes (8) fibroadenoma (5) siendo el promedio de tamaño de 11cm para fibroadenoma y 14cm para phyllodes no se encontraron otras variedades histológicas el tratamiento más empleado fue la cirugía conservadora oncoplastica.

CONCLUSIONES: la incidencia de tumores voluminosos es aún más baja comparada con tumores de menor tamaño de misma histología pero de más impacto en las pacientes. En la actualidad no se cuenta con muchas investigaciones en relación a su tratamiento. La cirugía oncoplastica que pueda contribuir a disminuir el impacto psicológico de las pacientes.

1. INTRODUCCION

La clínica de mama del Hospital General zona norte de Puebla es la encargada de atender a pacientes de primera vez y subsecuentes en patología mamaria brindando uno de los primeros servicios de especialidad. Siendo hospital de referencia de localidades aledañas a esta ciudad además de recibir pacientes de municipios cercanos que no cuentan con especialistas en patología de la mama.

La mala orientación sobre la cultura en la autoexploración retrasa una detección temprana y repercute en no detectar tempranamente una patología que puede ser maligna. Se debe iniciar exploración mamaria con fin de identificar alguna nodulación, tumoración de rápido crecimiento, alteración en piel o secreciones anormales por pezón que al identificarlos pueda recibir atención médica lo antes posible.

El flujo de pacientes con patología mamaria es elevada existiendo la posibilidad que vaya en aumento, es por ello en el énfasis que se debe de realizar en la autoexploración así como en uso de estudios de imagen que juegan un papel importante en el diagnóstico temprano y en el seguimiento de la patología de la mama.

La clínica de mama brinda atención oportuna y especializada para la atención de los principales padecimientos con reporte inicial por imagen de BIRADS 3 en adelante.

Las instalaciones de esta área fueron acondicionadas para su función, se ofrece servicio por oncología médica, ginecología oncológica, cirugía oncológica el cual brinda sus servicios de forma gratuita a todas las mujeres y en muchas ocasiones los recursos económicos son escasos para el hospital, esto se refleja en falta de insumos y es un limitante para la ampliación de instalaciones y surtir mayor equipamiento el cual es costoso falta de personal profesional con especialidades en oncología , radiooncología, servicio de radioterapia y al ser insuficientes no poder brindar una adecuada atención a la alta demanda que se tiene de la población.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes generales

Las patologías benigna de la mama son un conjunto de enfermedades cuya incidencia es muy difícil de estimar, sin embargo se ha observado que su frecuencia es de mayor presentación que la de cáncer de la mama (1).

Se estima en promedio que el 50% de las mujeres mayores de 20 años presentarían alguna forma de patología benigna en la mama (2).

A pesar de no ser frecuente, algunas de estas patologías se relacionan con procesos malignos, tales como las lesiones proliferativas de la glándula mamaria (2).

Se ha reportado que el 3.2 % de las lesiones mamarias con biopsia con hallazgos compatibles con benignidad, progresan a cáncer de mama (3).

Se considera que hasta un 70% de las mujeres en países occidentales y un 5% en países orientales, han sufrido este síntoma en algún momento de su vida (4).

La mastitis en una condición benigna que afecta del 1 al 24 % de las mujeres en periodo de Lactancia, en quienes se presentan abscesos como complicación en el 5 al 7% de los casos (1).

La descarga del pezón, es una condición muy frecuente y comprendida en el estudio de la patología mamaria benigna. Se reportado que un grupo de hasta el 80% de las mujeres han experimentado telorrea por lo menos una vez en su vida de etapa reproductiva, y ésta puede ser en un 15% de los casos de origen maligno.

Pruebas diagnósticas y de tamización

Autoexamen: Es una prueba de tamizaje que no disminuye la mortalidad en la patología del cáncer de mama. Sin embargo es una forma en que las mujeres conocen sus mamas y que ante presentar cualquier anomalía detectada, deben buscar atención médica inmediata. Se debe realizar en las mujeres premenopausicas en un periodo posterior a ocho días del periodo menstrual y en las pacientes posmenopáusicas de manera mensual el mismo día.(6)

Examen clínico de la mama: Se debe indicar se realice una vez por año como parte importante en del examen clínico general a toda mujer que ya sea asintomática o sintomática mayor de 40 años y se debe realizar a toda paciente que consulte por algún síntoma mamarios sin importar la edad. cuenta una sensibilidad del 54% y una especificidad del 94% (6).

Los pasos para realizar una adecuada exploración mamaria son:

Inspección: incluye la estática y su dinámica. Se comienza descubriendo a la paciente de la cintura hacia arriba, mirando al examinador, primero con las manos en la cintura y luego subirlas por detrás de la cabeza. Y analizaremos los siguientes aspectos:

- Simetría de ambas glándulas mamarias evaluaremos su tamaño y su forma.
- Visualizar presencia de inversiones del pezón.
- La presencia de masas o bultos.
- Retracciones en el pezón o en la piel.
- Áreas con abultamientos presentes o hundimientos.

Palpación: con la paciente de frente al examinador y sentada con las manos detrás de la cabeza. La exploración a la palpación se comenzara con las yemas de los dedos índice, medio y anular (Dedos 2, 3 y 4). Cada área se palpa haciendo círculos pequeños a diferente profundidad, primero superficialmente para buscar posibles lesiones adyacentes a la piel, posterior intermedia y por último con presión mas profunda para detectar lesiones cercanas al pectoral mayor.(6)

AUXILIARES DIAGNOSTICOS

MASTOGRAFIA:

Consiste una radiografía de las ambas glándulas mamarias donde se toman diversas proyecciones; las principales son la cráneo-caudal y oblicua. Es importante diferenciar entre una mastografía diagnóstica y una mastografía de tamizaje. La diagnóstica se debe ordenar a pacientes mayores de 35 años con hallazgos positivos al ECM, en quienes se tiene una sensibilidad entre el 82 a 94% y una especificidad entre 55 al 84%, cuando existe masa palpable.(6)

ULTRASONIDO MAMARIA:

Su principal utilidad se observa en establecer diferenciar entre presentar lesiones sólidas y lesiones quísticas ya sean palpables o no palpables, dado que la mastografía no puede hacerlo.(6)

La mastografía en mujeres jóvenes o con mamas densas, tiene baja sensibilidad por ello la ecografía es una técnica esencial para un mejor diagnóstico y seguimiento de las tumoraciones benignas de la mama. El informe ultrasonografico se rige, al igual que la mamografía, por la clasificación de BIRADS (6)

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE MAMA:

Es un estudio de imagen que se indicada en el tamizaje de mujeres de alto riesgo (mutaciones BRCA 1 y 2). Es muy útil igualmente en la evaluación de pacientes con presencia de implantes de mama para descartar alguna ruptura intracapsular de ellos; en pacientes con presencia de tumores palpables que cuenten con mastografía reportada Birads 0 por presencia de mamas densas y con ultrasonido normal y por último, en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en las que se desea valorar la extensión de la enfermedad.(6)

ASPIRACION CON AGUJA FINA:

Se trata de una biopsia sencilla que se indica para el diagnóstico de quistes complejos sin presencia de masa sólida y para masas sólidas palpables muy sugestivas de ser benignas. Tiene un 1-35% de porcentaje de falsos negativos para lesiones palpables y de lesiones no palpables de más del 68%.⁽⁶⁾

BIOPSIA POR AGUJA TRUCUT:

Este es un tipo de biopsia que cuenta con baja morbilidad se utiliza para el diagnóstico de lesiones sólidas no palpables o palpables. En caso de lesiones palpables que son mayores de 2cm debe ser realizada por el cirujano de mama, y en las no palpables o menores a este tamaño, debe ser ordenada guiada por ultrasonido y tomada por especialista en radiología.⁽⁶⁾

BIOPSIA POR ESTEROTAXIA:

Este tipo consiste en biopsia a realizar con aguja trucut y se utiliza la imagen mastografica como guía, está se indica en lesiones sospechosas que solo se ven mediante mamografía (microcalcificaciones, áreas de asimetría, nódulos, áreas de distorsión de la arquitectura, etc).⁽⁶⁾

BI-RADS (Breast Imaging Report and Database System)

Creado en el año 1993 por el American College of Radiology con la finalidad de estandarizar el reporte mastográfico al proporcionar un lenguaje específico para las lesiones mamarias mediante las diferentes técnicas de imagen.⁽¹²⁾

2.2 Antecedentes específicos

A continuación se mencionara los tumores voluminosos benignos de la mama más frecuente

FIBROADENOMA

Son una de las tumoraciones sólidas más frecuentes de la mama, ocupando el primer lugar de las tumoraciones benignas. Habitualmente son lesiones asociadas a gente joven. Su forma de presentación más frecuente es una masa dura, indolora y móvil que puede llegar a tener un gran tamaño.(1)

Fibroadenoma gigante. Se define como un tumor de diámetro mayor de 5 cm o con peso mayor de 500 gr. (1)

Los fibroadenomas gigantes se caracterizan por un diámetro superior a 5cm junto con un crecimiento rápido, variante poco frecuente del fibroadenoma, siendo el 0,5-2%.

La etiopatogenia es desconocida aunque se cree que pueda ser debido a un aumento de la sensibilidad a los estrógenos. En la mayoría de las pacientes, la lesión aparece durante el periodo del desarrollo puberal y más cerca de la menarquia. Esto podría ser debido a la gran actividad celular en los lóbulos que ocurre desde el inicio de la pubertad hasta aproximadamente los 25 años.(7)

El principal diagnóstico a descartar es el tumor phyllodes, representando menos del 1% de los tumores mamarios. Clínica y ecográficamente puede ser indistinguible del fibroadenoma gigante.

Variantes del fibroadenoma

- a) Fibroadenoma juvenil. De presentación frecuente le caracteriza su patrón fusocelular histológico dominante, de crecimiento rápido, puede ser multilobulado o recurrente en adolescentes (hasta en 10% de los casos).(13)
- b) Fibroadenoma gigante. Por definición el que pesa más de 500gr y mide de 5 a 10 cm llega a sustituir hasta la quinta parte del tejido mamario normal. en algunas series se informa en 4% de las mujeres jóvenes.(13)

c) Fibroadenoma complejo. Tumor solido bien definido consistencia media y lobulados, la superficie es de corte lobulada firme gris-blanquecina, el hallazgo de microquistes(1mm- 1cm) puede no ser raro, el diagnostico microscópico puede ser difícil debido a cambios de celularidad pero de ordinario son homogéneos.(13).

El diagnóstico diferencial histopatológico se plantea con la hipertrofia virginal, el hamartoma mamario y, fundamentalmente, el tumor phyllodes. La punción-aspiración con aguja fina no permite la distinción entre estas entidades. (7)

El diagnóstico diferencial con un tumor phyllodes en una biopsia por cilindro es extremadamente difícil, habiéndose encontrado hasta un 25% de tumores phyllodes diagnosticados previamente en una biopsia por cilindro de fibroadenoma. Se han sugerido algunas características histológicas que recomiendan la extirpación quirúrgica: el aumento de la celularidad estromal con respecto a un fibroadenoma convencional en más del 50% del tejido remitido, el sobrecrecimiento estromal en un campo de 10X, la fragmentación del tejido y la presencia de tejido adiposo dentro de la lesión.(7)

El tratamiento de los fibroadenomas va a depender fundamentalmente de su tamaño. En los menores de 5cm en adolescentes el tratamiento es conservador, debido a que el riesgo de malignidad es prácticamente nulo en menores de 20 años. Ante la sospecha de fibroadenoma gigante, estaría indicada la escisión completa de la pieza para el estudio anatomopatológico, ya que es indistinguible clínica y radiológicamente, principalmente del tumor phyllodes.(7)

El tratamiento de los fibroadenomas es heterogéneo tumores menor a 1cm pueden mostrar regresión en un tercio de ellos, el criterios de escisión incluye el tamaño, síntomas asociados, vascularidad e irregularidades en el contorno en el ultrasonograma.(13)

HAMARTOMA

Se define como un nódulo compuesto de cúmulos variados de células maduras y de tejidos glandular, fibroso y graso) sin la organización estructural típica de cualquier patrón tisular mamario.

El hamartoma mamario es una entidad rara, benigna y de crecimiento lento. La incidencia recogida muestra que corresponde aproximadamente al 0.1 al 0.7 y constituye .7 a 4.8% de todos los tumores benignos mamarios en la mujer.

Los hamartomas mamarios aparecen de forma típica en mujeres de en torno a los 45 años de edad. Su tamaño varía ampliamente, aunque lo más frecuente según lo recogido en la literatura oscila entre un tamaño de 1 a 6 cm. con un máximo de 20 cm.

Se consideran hamartomas gigantes cuando superan los 15 cm de diámetro. En cuanto al peso, también varía, con rango en la literatura de entre 5 a 1.500 gr(5)

La histología del hamartoma está pobremente definida. Estas lesiones encapsuladas contienen elementos epiteliales (conductos y lóbulos de aspecto normal, en ocasiones con cambios quísticos o atróficos) y mesenquimales (estroma fibrosa). Es muy característica la imagen de lóbulos mamarios individuales dentro de la estroma fibrosa. El tejido adiposo es muy común dentro de la estroma, y su volumen está habitualmente en torno al 10-20%, aunque se han descrito casos con mucho mayor volumen.(8)

Se debe establecer siempre el diagnóstico diferencial del hamartoma con el fibroadenoma. Ambos comparten características como fibrosis de la estroma, son tumores circunscritos y presentan lóbulos, pero la falta de adherencia del hamartoma al tejido mamario circundante es la principal diferencia.(8)

TUMOR PHYLLODES

El tumor phyllodes fue descrito por primera vez por Johannes Muller en 1838, quien lo denominó cistosarcoma phyllodes por su aspecto caroso, con hendiduras en su interior semejantes a las hojas de un libro. Han pasado los años y ha recibido múltiples denominaciones, hasta establecerse por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: tumor phyllodes de la mama.(9)

Agrupan un conjunto de patologías caracterizadas por presentar una arquitectura histológica estromal y epitelial; dividiéndose en benignos (58%), borderline (12%) y malignos (30%), siguiendo los criterios de pleomorfismo nuclear, índice mitótico, bordes infiltrantes y crecimiento del estroma, siendo éste último el único criterio asociado al comportamiento agresivo, que predice potencial metastásico., en función de múltiples características. Se desarrollan más frecuentemente en pacientes entre los 35-55 años de edad, representando el 0.3%-1% de los tumores primarios de la mama. (10)

Generalmente son tumores de gran tamaño y rápido crecimiento; en ocasiones pueden ulcerar la piel o invadir la pared torácica. Pacientes asintomáticas o con TP menores de 3 cm, son poco frecuentes y la multifocalidad y/o bilateralidad son más raras. (3)

Clínicamente se caracterizan por la aparición de una masa indolora, firme, dura, multilobulada y de crecimiento rápido que puede llegar a alcanzar un gran tamaño, denominándose gigantes cuando superan los 10 cm de longitud (4)

Cerca de un 90% de estos tumores son benignos y un 10% son malignos. Los benignos no metastizan pero son agresivos localmente y tienden a recurrir. Los malignos metastizan, por vía hematológica Se presenta con más frecuencia en mujeres de 45 a 49 años.(10)

El tratamiento es quirúrgico: escisión local con un margen de seguridad adecuado, de al menos 1-2cm, según aconsejan otros autores.(11)

El tratamiento conservador debe basarse en la relación mama-tumor. Las tasas de recurrencia son del 15–20%, en cuyo caso el tratamiento indicado es la rescisión con márgenes libres. En casos de gran tamaño hay que recurrir a la mastectomía, como en el caso de nuestra paciente, a quien se le realiza mastectomía total y de forma inmediata, en el mismo acto quirúrgico se le reconstruye la mama con injerto cutáneo con piel procedente de la cara interna del muslo derecho. Aunque hay otras posibilidades descritas de reconstrucción, como con implante mamario, o mediante colgajo de músculo recto anterior o colgajo músculo-cutáneo del dorsal ancho.(11)

La mayoría de las pacientes con tumores phyllodes se curan con cirugía, teniendo un excelente pronóstico si la extirpación es completa. Siendo las tasas de supervivencia a 5 años para tumores histológicamente malignos del 82% y del 91% para los benignos y para los borderline(11)

De forma global se ha notificado una tasa de recurrencias locales de 8 a 40% con un promedio de 15% y de metástasis a distancia de 1 a 21% la tasa de recurrencia local es de 4% y de supervivencia global del 96%(13)

ADENOMA DE LA LACTANCIA

Es un tumor benigno causado por los cambios fisiológicos del tejido mamario que ocurren dentro del embarazo y la lactancia, algunas veces interpretado como una variante del fibroadenoma, adenoma tubular o hiperplasia lobular, el estudio de imagen de elección es la ultrasonografía debido a la alta densidad de la mama durante el periodo gestacional, difícil distinguirlo del fibroadenoma.(13)

Se ha informado la resolución espontánea de estas lesiones por lo que en algunos casos es posible la vigilancia del tumor una vez concluidos el embarazo y la lactancia.(13)

El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica de la lesión, no se han notificado casos recurrentes.(13)

3. Justificación de la Investigación

Los nódulos o tumoraciones mamarias constituyen una causa frecuente de la consulta ginecológica que genera ansiedad y preocupación tanto en las pacientes como en los médicos debido a la sospecha de un origen maligno.

La aparición de tumoraciones voluminosas mamarias se debe en un gran porcentaje a condiciones benignas pero es necesario realizar un diagnóstico diferencial adecuado.

Las mujeres que cursan con tumoraciones voluminosas de la mama se enfrentan con algunas complicaciones de salud como pueden ser riesgo de infecciones, largas permanencias dentro del hospital generando menor cantidad de camas disponibles en el hospital, gastos económicos para el hospital y familiares, problemas psicológicos por situaciones de estrés y preocupación, pérdida en la estética de la mama.

La mala orientación sobre exploración para la detección temprana de tumoraciones de la mama para evitar crecimiento excesivo de la tumoración, así como como el retardo en su diagnóstico y el identificar tardíamente la estirpe de la tumoración son situaciones que retardan el poder realizar un protocolo integral en el tratamiento ofertado a la paciente.

4. Planteamiento del problema

Para determinar la incidencia de este padecimiento y conocer de manera general la situación del mismo comparando los resultados de esta investigación en comparación con la bibliografía internacional debido a que es un padecimiento poco frecuente y del que la mayoría de los hospitales de segundo nivel no cuentan con gran experiencia, además de que se retrasa el tratamiento debido a que no se sospecha desde un inicio, a pesar de que si bien su incidencia es baja, es importante que como toda patología neoplásica, puede mejorar su tratamiento quirúrgico si se detecta en tamaños menores lo que impacta en obtener márgenes quirúrgicos negativos disminuyendo la probabilidad de recurrencia y así mismo mejorar los resultados estéticos, por ser una patología benigna, evitando tratamientos más radicales de resección.

El propósito del estudio es describir la incidencia y experiencia en el manejo de tumores benignos voluminosos es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la incidencia y experiencia de tumores benignos voluminosos de la mama en pacientes tratados en la clínica de mama del hospital general zona norte de Puebla del 01 de febrero del 2016 a julio del 2019?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Determinar la “incidencia y experiencia de tumores benignos voluminosos en pacientes tratados en la clínica de mama del hospital general zona norte de Puebla del 01 de febrero del 2016 al 31 de julio del 2019”.

5.2 Objetivos específicos

- + Determinar el número de casos con diagnóstico histopatológico de tumores benignos voluminosos de la mama en la clínica de mama del hospital general zona norte de Puebla

- + Identificar la edad promedio de pacientes con tumores benignos voluminosos.

- + Identificar la variante histológica más frecuente

- + Determinar el tipo de tratamiento quirúrgico mayormente realizado

- + Determinar el tamaño promedio de tumores benignos voluminosos

6. Material y Métodos

Tipo y diseño de estudio:

Es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, longitudinal, y unicentrico.

Marco muestral:

Ubicación espacio temporal: Servicio de clínica de Mama del Hospital general zona norte de Puebla

Periodo: del 01 de febrero del 2016 al 31 de julio del 2019.

Estrategia de trabajo:

Se determinara la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión en una serie de casos, de las pacientes que cuentan con dichas características.

La investigación se realizara por medio de la evaluación de los expedientes clínicos, así como de los reportes histopatológicos de los pacientes que cubran los requisitos de los criterios de inclusión, y eliminación.

Se evaluaran los expedientes clínicos de las pacientes con dicho diagnóstico, además deberán de contar con historia clínica completa, como reporte histopatológico, los datos obtenidos serán analizados y vaciados en una hoja de recolección de datos, previo análisis y discusión con los asesores metodológico y teórico.

Población en estudio y tamaño de muestra:

Población Fuente: Todos los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de tumoración benigna voluminosa de la mama en la clínica de la mama del hospital general zona norte de Puebla.

Población Elegible: Expedientes de pacientes femeninos a las que se diagnosticó y se dio tratamiento por tumoración voluminosa benigna de la mama.

Tamaño de la muestra: muestra no probabilística.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión:

- 1.- Expedientes de pacientes con diagnóstico histopatológico en biopsia de tumoración benigna voluminosa de la mama previo al tratamiento.
- 2.- Pacientes con tratamiento quirúrgico realizados por tumoración benigna voluminosa de la mama en la clínica de mama.
- 3.-Expedientes de pacientes que tengan reporte histopatológico definitivo de tumoración benigna voluminosa de la mama.
- 4.- Pacientes con tumoración benigna voluminosa mayor a 10cm para tumor phyllodes, mayor a 5cm para fibroadenoma y mayor a 5 para otras variedades en la mama en la clínica de mama.
- 5.- Pacientes con estudio de imagen de mama.

Criterios de exclusión:

1.- Pacientes con tumoración benigna voluminosa de la mama con tratamiento quirúrgico extra hospitalario.

2.- Pacientes con tumoraciones voluminosas con reporte de malignidad en histopatológico definitivo.

3. Pacientes que se hayan enviado para tratamiento fuera del servicio de clínica de mama del Hospital general zona norte de Puebla.

4.- Expedientes incompletos.

5. Pacientes femeninos con tumores menores de 10cm para phyllodes menor a 5cm para fibroadenoma y menor a 5cm para otras variedades

6. Pacientes que no cuenten con diagnóstico histopatológico preliminar.

7. Pacientes que no cuenten con estudios de imagen.

Criterios de eliminación:

1. Expedientes de pacientes que abandonaron tratamiento por diversas causas.

DEFINICION DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICION

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Tipo de escala	Medida
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cuantitativa	Discreta	Años.
Tipo histológico	Determinación del patólogo del tejido por el órgano donde se origina, el tipo de celular del que deriva, así como del aspecto de las células tumorales.	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	N/A	Variedad presente ejem. fibroadenoma, phyllodes, hamartoma
Tamaño tumoral	Conjunto de dimensiones físicas de una cosa material, por las cuales tienen mayor o menor volumen	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cuantitativa	Discreta	Centímetros
Tratamiento	Conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas	Esta variable se obtendrá de la revisión de expedientes médicos de mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.	Cualitativa	continua	Cirugía, radical, conservadora y oncoplastica,

METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

El presente estudio se elaborara en el área de archivo clínico de la clínica de mama del hospital general zona norte de Puebla, mediante el seguimiento personal, revisión de la información contenida en los expedientes clínicos. También se tomaron en cuenta para la captura de datos el reporte histopatológicos y su ingreso al programa de gastos catastróficos de los pacientes femeninos que se les realizo diagnóstico, y tratamiento por presentar tumoración benigna voluminosa de la mama y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Los resultados que se obtengan serán vaciados en una base de datos y analizados en forma de cuadros y graficas usando paquete estadístico Excel 2010 y programa SPSS.

ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA.

RECURSOS HUMANOS:

Tesista: Dr. Raúl Damián León León.

Asesor experto: Dra. Sandra Itzel Montiel Padilla.

Asesor Metodológico: Dr. Israel Bardo Quispe Sánchez

RECURSOS MATERIALES:

- Espacio físico del área de archivo clínico, de la clínica de mama del hospital general zona norte de puebla.
- Computadora.
- Hojas blancas de papel.
- Papelería en General.
- Impresora.

RECURSOS FINANCIEROS:

Todos los gastos fueron cubiertos por el tesista.

IMPLICACIONES ETICAS DEL ESTUDIO

Durante el estudio es importante señalar que la información recabada será única y exclusivamente para uso de los puntos antes expuestos para este estudio, así mismo manejada exclusivamente por el tesista y asesores.

La toma de datos así como la información obtenida de ellos, se utilizara con toda la confidencialidad y discreción, que exige los principios éticos en los que se basa la investigación, sin riesgos ya que solo se utilizaron expedientes clínicos, en los que no se identificó a las pacientes ni se trataron aspectos sensibles de su conducta, por ser un tipo de investigación retrospectiva.

Para brindarle a la investigación toda la credibilidad y confiabilidad que se requiere.

7. RESULTADOS

La información para la realización de este estudio se obtuvo de la revisión de los expedientes del archivo clínico e la clínica de mama del hospital general zona norte de Puebla de las pacientes con tumoraciones benignas voluminosas de la mama en el periodo de febrero del 2016 a julio del 2019.

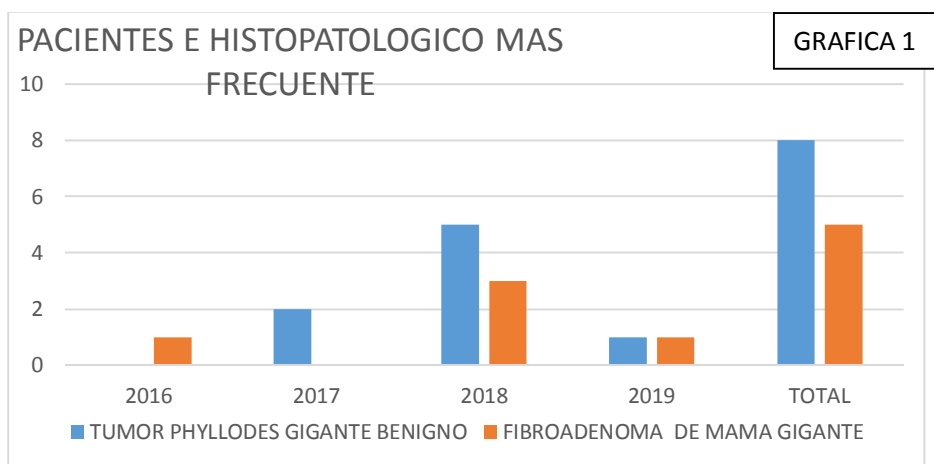
Se revisaron 19 expedientes de los cuales bajo los criterios de inclusión y exclusión, previamente comentados se obtuvieron 13 expedientes que cumplieron con criterios mencionados. Para conocer la incidencia y experiencia en el manejo de las pacientes con tumoraciones benignas voluminosas de la mama

Dentro de los objetivos planteados en esta investigación los resultados fueron los siguientes:

Dentro de los casos de pacientes femeninos de la clínica de mama diagnosticados con tumoraciones voluminosas benignas se encontraron 13 pacientes.

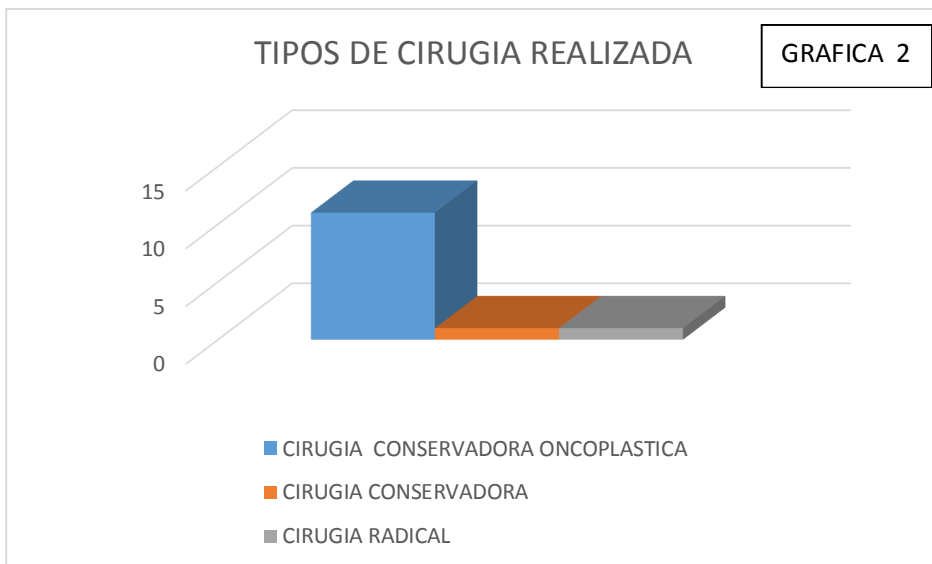
La tasa de incidencia de tumores voluminosos en el periodo del 31 de febrero del 2016 al 31 de julio del 2019 fue que 9 de cada 100 pacientes tienen riesgo de presentar tumoración voluminosa de la mama en 3 años dentro de la clínica de mama del hospital general zona norte de Puebla sin embargo la incidencia global en nuestro país se desconoce.

En lo correspondiente a la moda en histopatológico más frecuente de las 13 pacientes correspondieron a tumor phyllodes gigante en 8 pacientes y fibroadenoma gigante en 5 pacientes (grafica 1)

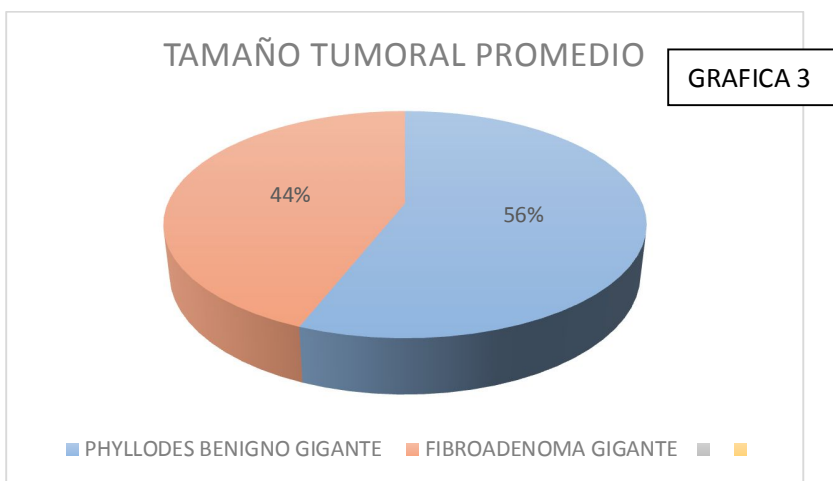


La edad promedio fue el de 22 años para histología de fibroadenoma gigante y de 40.5 años para histología de Phyllodes gigante.

El tipo de tratamiento quirúrgico mayormente realizado fue de 12 pacientes con cirugía conservadora 11 de ellas conservadora patrón oncoplastico, 1 con cirugía conservadora y 1 paciente con cirugía radical.(grafica 2)



El tamaño promedio de tumores benignos voluminosos de histología phyllodes fue de 14cm y de fibroadenoma de 11cm.(grafica 3).



8. Discusión.

Dada la baja frecuencia de esta patología voluminosa benigna descrita en la bibliografía nacional, menos del 1% de las neoplasias mamarias (rev. Med. Clin Condes-2009;20(5)718-721) no se puede comparar la incidencia en la clínica de mama del hospital general zona norte con bibliografía nacional e internacional se pretende ilustrar la incidencia para esta patología además de poder compartir la experiencia en el tratamiento quirúrgico de estas patologías ya que por el poco número de casos presentados no se cuenta con guías establecidas para su tratamiento y que establezca el mejor resultado acorde a tipo de cirugía ya sea conservadora o radical, así en un futuro normar conductas medico quirúrgicas para abordar estas patologías, adecuadas a la realidad nacional.

Las tumoraciones voluminosas benignas de la mama es una patología de baja presentación y su diagnóstico temprano es fundamental para el conocimiento de dicha condición y garantizar un manejo temprano y oportuno.

Las tumoraciones voluminosas benignas de la mama el diagnóstico se basa inicialmente en la evaluación clínica, mastografía, ecografía según edad de la paciente y biopsia el tratamiento definitivo de estas tumoraciones dado el tamaño de la lesión es siempre quirúrgico y el tipo de cirugía a realizar depende de la evaluación, tamaño de tumoración y la experiencia en el manejo de esta patología voluminosa del cirujano.

El objetivo principal de esta investigación es conocer la incidencia y la experiencia en tumoraciones voluminosas benignas de la mama dentro de la clínica de mama del Hospital General Zona Norte de Puebla del 01 de febrero del 2016 a julio 2019. Es importante comentar que dentro de los pacientes estudiados del grupo etario más afectado fue de una media de edad de 22 años para fibroadenoma gigante con una media de 45.5 años para tumor phyllodes gigante corroborándose por grupo de edad (clínica e investigación en ginecología y

obstetricia/ Tumor Phyllodes de mama I, Gonzalo, A.fernandez carro) a las bibliografías revisadas.

Al evaluar una tumoración de mama en mujeres de manera seguida a la evolución clínica el primer método de diagnóstico sugerido y utilizado fue el ultrasonido mamario y mastografía acorde a edad de la paciente reportando los resultados con in índice de BIRADS.

La comprobación histopatológica es de suma importancia ya que nos permite corroborar la presencia de esta entidad realizando la modalidad recomendada por aguja de corte para evidenciar un componente benigno o maligno y así poder orientar para nuestro manejo.

En cuanto al componente histológico no se observó gran diferencia siendo de 5 pacientes para la histología de fibroadenoma y 8 pacientes con histología phyllodes.

En lo que correspondió al tratamiento quirúrgico, no se cuenta con guías establecidas para su manejo o acorde a el tamaño de tumoración por lo que se observó que el tratamiento quirúrgico realizado en base a la experiencia del cirujano encontrando la cirugía conservadora, conservadora con patrón oncoplastico y cirugía radical siendo el predominante la cirugía conservadora oncoplastica con 11 pacientes y arrojando buenos resultados en conservación de la estética de la mama y con menor impacto psicológico hacia la paciente.

El tamaño promedio no se puede comparar acorde a literaturas revisadas por la baja cantidad de pacientes con tumoraciones voluminosas.

Si bien en esta investigación se observaron resultados aceptables en el tratamiento quirúrgico y en el impacto psicológico de la paciente aun no podemos establecer nuevas líneas de manejo adecuadas a esa entidad ya que como se comentó dese el inicio esta entidad tiene baja incidencia y no pueden realizarse estudios de investigación adecuados debido a la falta de pacientes afectados por esta entidad.

9. Conclusiones

En conclusión, los tumores benignos voluminosos de la mama más frecuentes dentro de la clínica de la mama del hospital general zona norte fueron para las histopatologías de tumor phyllodes gigante y de fibroadenoma gigante de la mama y aunque es una entidad poco frecuente en comparación con otros tumores de menor tamaño y con el mismo tipo histológico estos tienen mayor impacto psicológico por el tamaño de tumoración y con mayor impacto en la estética de la mama, la incidencia no se puede comparar en cuenta a otras bibliográficas ya que no se cuentan con amplia gama de estudios sobre estas patologías.

Aunque no se cuenta con protocolos establecidos para su manejo quirúrgico debido al número limitado de casos y los estudios publicados hasta el momento no permiten establecer evidencia contundente respecto al mejor tratamiento quirúrgico sin embargo nosotros observamos que al individualizar cada caso y al realizar cirugía con patrón oncoplastico se observaron buenos resultados estéticos lo que impacta de manera importante en las pacientes tratadas. En base a esto se pueden plantear nuevas alternativas en el tratamiento quirúrgico conservador.

Es importante comentar que esta entidad se sigue presentado de manera esporádica y en cuanto a edad de presentación estas entidades entran dentro de bibliografías referidas.

Una de las ventajas de realizar este tipo de investigaciones es de suma importancia para poder aportar información y brindar un adecuado tratamiento en las diversas unidades de atención en patología mamaria. Por lo que en nuestro hospital comparte la experiencia en el manejo de las tumoraciones voluminosas benignas de la mama para iniciar nuevas líneas de investigación.

10. Bibliografía.

1. Beatriz Corredor Andrés. (2017). Fibroadenoma gigante de mama en adolescentes: procedimientos diagnóstico-terapéuticos [Ebook]. España.
- 2- Ruano Aguilar, J. (2005). Masas de la glandula mamaria en peditria. Retrieved 11 September 2019, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am053d.pdf>
3. Centro Nacional De Excelencia Tecnológica en Salud. (2009). *Diagnóstico y Tratamiento De la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención* [Ebook]. México.
- 4.- Pantoja Garrido, M., Frías Sánchez, Z., Albalat Fernández, R., & Gutiérrez Domingo, Á. (2017). Tumor Phyllodes maligno gigante de Mama; neoplasia infrecuente de mal pronóstico. A propósito de un caso clínico. Retrieved 11 September 2019, from
5. Gomes-Rodrigues, T., López-Ojeda, A., Muñoz i Vidal, J., Soler-Monsó, M., Serra-Payro, J., & Guma-Martínez, A. et al. (2014). Hamartoma mamario gigante: dos casos de una entidad rara. Retrieved 11 September 2019, from
6. Gaviria, a. (2014). *Protocolo de patología mamaria benigna* [Ebook]. Bogotá Colombia.
- 7.- consenso mexicano sobre diagnostico tratamiento del cáncer mamario octava revisión colima 2019. (2019). [Ebook] (8th ed.). Colima.
8. Ruiz-Tovar, J., Eugenia Reguero-Callejas, M., Ignacio Arano-Bermejo, J., González-Palacios, F., & Cabañas-Navarro, L. (2006). Hamartoma mamario. *Cirugía Española*, 79(3), 186-188. doi: 10.1016/s0009-739x(06)70848-x
9. Torres-Aja L, Puerto-Lorenzo J, López-Cuellar I. Tumor phyllodes de la mama. Presentación de un caso. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 Sep 11]; from <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/358>

11. Gonzalo, I., Fernández-Carro, A., & Meneses, M. (2010). Tumor phyllodes de mama. *Clínica E Investigación En Ginecología Y Obstetricia*, 37(2), 82-84. doi: 10.1016/j.gine.2008.08.003
12. Camacho-Piedra, C., & Espíndola-Zarazúa, V. (2018). Actualización de la nomenclatura BI-RADS® por mastografía y ultrasonido. *Revista Anales De Radiología México*, 17(2). doi: 10.24875/arm.m18000015
13. Abelardo Meneses García. (2017). Clínicas Oncológicas de Iberoamerica Lesiones benignas de la mama.

11. Anexos.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

PACIENTE	EDAD	EXPEDIENTE	DIAGNOSTICO	FECHA DE DIAGNOSTICO	TIPO DE TUMORACION PATOLOGIA (PHYLLODES/FRIOBRO-ADENOMA/OTRO)	TAMAÑO TUMORAL POR CLINICA	TAMAÑO TUMORAL POR PATOLOGIA	REPORTE DE MASTO-GRAFIA	TECNICA QUIRURGICA REALIZADA	MARGEN QUIRU-RGICO	FECHA CIRUGIA