



Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ISSN: 2304-5124

[spog@terra.com.pe](mailto:spog@terra.com.pe)

Sociedad Peruana de Obstetricia y  
Ginecología  
Perú

Marreros Grados, Jesús Ernesto; Contreras Carrillo, Hugo Manuel; García Bernal, Luis  
Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital  
Nacional Arzobispo Loayza

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 59, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 161-165  
Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología  
San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323429484001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## ARTÍCULO ORIGINAL ORIGINAL PAPER

# PATOLOGÍA BENIGNA MAMARIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la patología mamaria benigna más frecuente según diagnóstico histopatológico y sus características. **Diseño:** Estudio observacional, retrospectivo. **Institución:** Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú. **Participantes:** Mujeres con patología mamaria benigna. **Intervenciones:** Entre enero y diciembre de 2012, en pacientes con patología mamaria benigna según diagnóstico histopatológico, se relacionó la patología con localización, tamaño e intervalo de edad más frecuente. **Principales medidas de resultados:** Características de la patología mamaria benigna. **Resultados:** En 175 pacientes, la patología tumoral benigna más frecuente fue el fibroadenoma en 61 casos, con más presencia entre los 10 y 39 años. El tumor fue único en 158 casos (90%), siendo la mama izquierda la más afectada en 84 pacientes (48%), con tumoraciones que oscilaron entre 1 y 3 cm (60% del total), y los radios de localización 2, 3 y 10 los más comprometidos. **Conclusiones:** La patología tumoral benigna mamaria más frecuente fue el fibroadenoma, siendo necesario su hallazgo y un examen anatomopatológico, para poder establecer diagnóstico diferencial con carcinoma.

**Palabras clave:** Tumoración benigna de mama, fibroadenoma.

### Benign breast pathology in patients attended at Hospital Nacional Arzobispo Loayza Gynecology Oncology Service

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the most common benign breast disease by histopathology diagnosis and its characteristics. **Design:** Observational, retrospective study. **Setting:** Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Peru. **Participants:** Women with benign breast disease. **Interventions:** Between January and December 2012, benign breast disease with pathology diagnosis was related to localization, size and most frequent age interval. **Main outcome measures:** Benign breast disease pathology characteristics. **Results:** In 175 women fibroadenoma was the most frequent benign breast tumor, present in 61 cases, mainly in women 10-39 year-old. The tumor was single in 158 (90%) patients (158), the left breast was the most affected in 84 (48%) patients, with tumors ranging from 1 to 3 cm (60% of patients), the radius of location at 2, 3 and 10. **Conclusions:** The most common breast benign tumor was fibroadenoma. Its finding is necessary for pathologic examination to exclude carcinoma.

**Keywords:** Benign breast tumor, fibroadenoma.

JESÚS ERNESTO MARREROS GRADOS<sup>1,A</sup>,  
HUGO MANUEL CONTRERAS CARRILLO<sup>1,B</sup>,  
LUIS GARCÍA BERNAL<sup>1,C</sup>

<sup>1</sup> Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Perú

<sup>A</sup> Médico Cirujano, Ex Residente de Gineco Obstetricia;

<sup>B</sup> Ginecólogo Obstetra; Profesor Asociado, Universidad Peruana Cayetano Heredia;

<sup>C</sup> Ginecólogo Oncólogo, Profesor, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Fuente de financiamiento: autofinanciado

Conflictos de interés: ninguno

Artículo recibido el 5 de febrero de 2013 y aceptado para publicación 25 de julio de 2013.

Correspondencia:

Jesús Marreros Grados  
Junín 1029 Dpto. 405 Huancayo

Teléfono: 990639063

Correo electrónico:  
marreros.g@upch.pe

Rev peru ginecol obstet. 2013;59: 161-165

### INTRODUCCIÓN

Las tumoraciones benignas de la mama constituyen alrededor de 20% de las consultas en una unidad especializada de patología mamaria. Actualmente, debido a la extensa información sanitaria sobre el cáncer de mama, la mayoría de las pacientes acude rápidamente a su médico de familia y/o ginecólogo de zona por la aparición de un ‘bullo en la mama’. Si la paciente es joven (menos de 40 años), generalmente se tratará de una lesión benigna de la mama<sup>(1)</sup>.



La mayoría de las lesiones mamarias benignas se desarrollan a partir de alteraciones del proceso fisiológico evolutivo normal de la mama, considerándose aberraciones normales del desarrollo e involución de la mama<sup>(2)</sup>.

La glándula mamaria presenta tres fases de desarrollo diferenciadas, influenciadas por los niveles circulantes de las hormonas y sus efectos en los ductos, lobulillos y estroma. La fase de desarrollo se produciría hasta los 20 años, entre los 20 y los 40 años existiría una fase de actividad cíclica lobulillar y después de los 40 años comenzaría la involución de la mama<sup>(1,3)</sup>.

Las tumoraciones benignas predominan en mujeres jóvenes de 18 a 40 años. Con mucha menor frecuencia aparecen tumoraciones benignas tras la menopausia. Estas se caracterizan por ser nódulos firmes, bien delimitados, móviles y tras un crecimiento inicial suelen detenerse con un tamaño de 2 a 3 cm de diámetro aproximadamente. No suelen ser dolorosas, desplazan sin retraer el complejo areola – pezón en su crecimiento, abombando en la piel, no adhiriéndose a ella ni a planos profundos. Frecuentemente pueden ser múltiples y bilaterales<sup>(4)</sup>.

Las enfermedades benignas de la mama suponen un amplio espectro de alteraciones que podemos clasificar en función del síntoma principal que lleva a consultar a la mujer. Así, clásicamente las alteraciones de la mama pueden presentar como síntoma predominante: tumor, secreción, dolor o alteraciones en la forma de la mama y en la piel<sup>(2,4)</sup>.

Un problema muy importante de la patología benigna es la ansiedad que produce en la paciente en cuanto a su evaluación de potencial premaligno. Sin embargo, por no tenerse conceptos claros que permitan una caracterización de la enfermedad, se entra en una cascada de procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios que no hacen sino aumentar los temores de la paciente y, en la mayoría de los casos, no conducen a una resolución definitiva del problema<sup>(5)</sup>.

El proceso terapéutico de las enfermedades benignas de la mama deberá constar de tres aspectos básicos: el primero hacer el diagnóstico diferencial entre los procesos benignos y los malignos, que frecuentemente superponen sus síntomas; el segundo, tratar el proceso benigno de la forma más adecuada y, por último, informar a la paciente si el proceso benigno que ha sido motivo de consulta supone para ella un mayor riesgo para desarrollar cáncer de mama en el futuro<sup>(3,5)</sup>.

La patología benigna de la mama debe ser estudiada cuidadosamente, pues la exploración clínica junto a las técnicas de imagen muchas veces no son concluyentes, requiriendo la evaluación histopatológica de las lesiones para descartar un proceso de malignidad con seguridad<sup>(6)</sup>.

Las patologías benignas de mama son una de las enfermedades más frecuentes en la mujer y muchas de ellas -como la enfermedad fibroquística con cambios atípicos o el tumor phyllodes- pueden desencadenar en un cáncer<sup>(7)</sup>. Por ello, en el presente estudio se busca determinar la patología mamaria benigna quirúrgica más frecuente según su diagnóstico histopatológico y relacionarla con su localización, tamaño e intervalo de edad más frecuente de aparición de la misma.

## MÉTODOS

El presente es un estudio observacional, retrospectivo, de todas las pacientes en quienes se realizó biopsia en la unidad de procedimientos menores del servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el período de estudio. Se incluyó las pacientes con diagnóstico anatomo-patológico de patología benigna de mama<sup>(8)</sup>, como fibroadenomas, condición fibroquística, lipomas, abscesos mamarios, mastitis (aguda o crónica), hiperplasia ductal con o sin atipia, papilomas intraductales, excluyéndose las pacientes en quienes no se encontró registrado en la historia clínica alguna de las variables requeridas<sup>(9)</sup>, como edad, tamaño de la tumoración, radio de localización de la tumoración, mama comprometida, número de tumoraciones. La muestra tuvo como período de estudio los meses de enero a diciembre de 2010.

Muchas de las pacientes con diagnóstico anatomo-patológico de patología benigna fueron sometidas a biopsia incisional, biopsia escisional, tumorectomía y biopsia Core percutánea para descartar la posibilidad de lesiones malignas.

La muestra fue tabulada en función al grupo etario, basándonos en el estudio de Chappotin y colaboradores, quienes clasifican a las pacientes en intervalos de 10 años<sup>(10)</sup>. Se evaluó la patología benigna mamaria de tipo quirúrgico en los tres primeros grupos etarios (10 a 19 años, 20 a 29 años y 30 a 39 años). Asimismo se estableció la frecuencia de la mama comprometida, el número de tumoraciones presentes y el tamaño, siendo este último determinado en intervalos. (<1 cm, entre 1 y 3 cm, mayor o igual a 3 cm)



Finalmente, se tabuló en función al radio de localización en ambas mamas, la cual es la forma en que se realiza los estudios de radiodiagnóstico en patología mamaria y que permite obtener una mejor ubicación de las tumoraciones palpables y no palpables.

## RESULTADOS

Se encontró un total de 175 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión durante el período de estudio. No se consignó durante el procesamiento de los datos la distancia de la lesión al pezón, debido a que en la gran mayoría de historias clínicas no se encontraba consignada dicha variable.

Al establecer la tabulación de los resultados en función a la edad (tabla 1), 147 pacientes (84%) tenía entre 10 y 49 años y 28 (16%) 40 años o más. Entre las pacientes de 10 a 19 años (tabla 2), la patología benigna más frecuente fue el fibroadenoma con un total de 20 pacientes (63%), así como también el tumor phyllodes y el lipoma, con 4 pacientes cada uno (13%). Entre los 20 y 29 años, la patología benigna de mama más frecuente continuó siendo el fibroadenoma, con 23 pacientes (56%), seguida de la enfermedad fibroquística en 8 pacientes (20%). Entre los 30 y 39 años, las patologías benignas de mama más frecuentes fueron el fibroadenoma con 18 pacientes (45%), la enfermedad fibroquística con 10 pacientes (26%) y la mastitis con 8 pacientes (22%) (tabla 2).

Entre los 40 y 49 años, los hallazgos fueron similares al intervalo de 30 a 39 años, con prevalencia de la condición fibroquística. Sin embargo, entre los 50 y 59 años, las patologías más frecuentes fueron condición fibroquística (7 casos), quistes

mamarios (5 casos) e hiperplasia ductal simple sin atipia (4 casos). Finalmente, de las pacientes mayores de 60 años, la patología más frecuente fue la hiperplasia ductal simple sin atipia (3 casos).

El número de tumoraciones fue única en 158 casos (90%), dos tumoraciones en 14 pacientes (8%) y 3 tumoraciones en 3 casos (2%).

La mama más afectada por dichas patologías benignas fue la izquierda, con 84 pacientes (48%), la derecha en 77 pacientes (44%) y la menos frecuente la localización bilateral, en 14 pacientes (8%). El tamaño más frecuente fue 1 a 3 cm en 117 pacientes (60%).

Con respecto al radio de localización, se encontró que los radios de la mama más frecuentes fueron para la mama derecha el 9 y 10, con 11 y 28 casos, respectivamente, y para la mama izquierda el 2 y 3, con 29 y 27 casos (tabla 3).

## DISCUSIÓN

El creciente aumento de la información y difusión del cáncer de mama en la población general ha motivado que la mujer consulte ante la presencia de

**Tabla 1. Distribución de pacientes con patología benigna de mama según edad.**

Grupo etario (años)	Frecuencia	%
10 a 19	32	18
20 a 29	41	24
30 a 39	39	22
40 a 49	35	20
50 a 59	21	12
60 o más	7	4
Total	175	100

**Tabla 2. Frecuencia de patología benigna de mama según edad.**

Patología	Grupo etario (años)					
	10 a 19		20 a 29		30 a 39	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fibroadenoma	20	63	23	56	18	45
Mastitis	2	5,5	5	12	8	22
Phyllodes	4	13	-	-	-	-
Lipoma	4	13	2	5	1	1
Enfermedad fibroquística	2	5,5	8	20	10	26
Absceso	-	-	3	7	-	-
Hiperplasia ductal sin atipia	-	-	-	-	2	6
Total	32	100	41	100	39	100



Tabla 3. Distribución de patología benigna mamaria según radio de localización.

Patología	Mama Derecha	Mama Izquierda
Radio 1	6	8
Radio 2	9	29
Radio 3	7	27
Radio 4	5	6
Radio 5	7	1
Radio 6	4	2
Radio 7	5	2
Radio 8	6	6
Radio 9	11	7
Radio 10	28	4
Radio 11	4	3
Radio 12	4	4
Total	96	99

cualquier situación nueva que detecte en sus glándulas mamarias, que no le sea normal. La patología benigna de la mama representa el mayor motivo de consulta para los especialistas dedicados al tema<sup>(11)</sup>.

El tumor benigno de mama más frecuente entre los 20 y 35 años es el fibroadenoma, de origen fibroepitelial, que se desarrolla en los lóbulos mamarios. Puede medir desde pocos milímetros hasta varios centímetros. El 80% de ellos mide entre 1 y 3 cm; generalmente es único. En un 20% es múltiple y en 15% bilateral<sup>(11,12)</sup>.

Como se puede ver en las tablas 1 y 2, la patología benigna mamaria quirúrgica más frecuente fue el fibroadenoma, seguida por la condición fibroquística, con un total de 18 pacientes comprendidas entre los 20 y 39 años. Esta última es una condición benigna de la mama que se presenta más frecuentemente en la 3<sup>a</sup> y 4<sup>a</sup> década de la vida. Es conocida también como displasia mamaria o mastopatía fibroquística. Es tan frecuente que se ha sugerido que tal vez no se trata de una enfermedad propiamente tal, sino que podría ser una alteración del normal desarrollo de las mamas<sup>(14)</sup>. Por tal motivo, se comunica pocos casos de condición fibroquística, a pesar de que es tan frecuente como el fibroadenoma, debido a que la muestra fue obtenida de la sala de procedimientos menores. El diagnóstico de una condición fibroquística es predominantemente clínico, aunque en algunos casos puede aparecer tumoreaciones, motivando su ingreso a sala de operaciones, como ha ocurrido en los casos expuestos.

Una patología mamaria benigna frecuente es la mastitis, en cualquiera de sus presentaciones (no puerperal, puerperal) o por el tiempo de enfermedad (aguda o crónica), la cual se ha presentado según los resultados entre los 30 y 39 años de edad, teniendo como indicación de tratamiento quirúrgico la obtención de biopsia frente a un diagnóstico diferencial con carcinoma, así como también para manejo de abscesos y fistulas<sup>(13,14)</sup>.

Las tumoraciones benignas generalmente se caracterizan por ser únicas, aunque en un 15% son ser de carácter múltiple y afectan a ambas mamas<sup>(15)</sup>. En 90% de toda la muestra en estudio los tumores fueron únicos y en 17 casos 2 o 3 tumoraciones, los cuales fueron fibroadenomas, la patología benigna mamaria más frecuente encontrada en nuestro estudio.

No existe una mama predominante en la localización de las lesiones benignas. No se encontró una diferencia significativa, ya que hubo 84 pacientes con lesiones presentes en la mama izquierda y 77 pacientes con lesiones en mama derecha, así como también 14 pacientes que presentaron tumoraciones benignas en ambas mamas, siendo la patología de dichos casos el fibroadenoma, que como la bibliografía resalta puede ser múltiple en 20% de los casos<sup>(16,17)</sup>.

Los radios de localización más frecuente de las tumoraciones benignas fueron el 2 y 3 para la mama izquierda y 9 y 10 para la mama derecha, los cuales al ser clasificados en función al cuadrante de mama comprometen el cuadrante superoexterno, que es donde se desarrolla la patología benigna y maligna de mama con mayor frecuencia.

En conclusión, el presente trabajo evaluó la patología benigna mamaria más frecuente, para poder tener un mayor conocimiento de la misma en nuestro nosocomio y corroborar con los datos expuestos en muchos trabajos de investigación, estableciendo la variación de las patologías en función al grupo etario y a los factores de riesgo que puedan presentar. Asimismo, se expresa la importancia de agregar el radio de localización al estudio para poder comprobar la frecuencia de las lesiones benignas a nivel del cuadrante supero externo y que pueden confundirse con lesiones malignas<sup>(18)</sup>.

Sin embargo, se recomienda realizar mayores estudios sobre patología benigna mamaria por rangos de edad, así como también incluir en todas las historias clínicas la distancia de la tumoreación en centímetros con relación al pezón.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aznar F, Cortadellas T, Xercavins J. Patología benigna de la mama II: Tumores benignos de mama: Fundamentos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO; 2005:483–92.
2. Vernet M, Carreras R, Zapardiel I. Patología Benigna de la Mama I: Mastodinia: Procesos Funcionales e Inflamatorios: Fundamentos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO; 2005:475–81.
3. Guray M, Sahin A. Benign breast diseases: Classification, diagnosis and management. *The Oncologist*. 2006;1:435–49.
4. Vásquez E, López G, Mancilla C, Rojo A, Salazar F. Fibroadenoma mamario en la adolescencia. *Boletín Clínica Hospital Infantil*. 2002;19:78–82.
5. Gallego G. Nódulo palpable de mama. *Rev colombiana obstet ginecol*. 2005;56(1):82–91.
6. Rubiano J. Condición fibroquística de la mama: Guías de práctica clínica basadas en la evidencia; Proyecto ISS – ASCOFAME. Colombia. 2000:10–34.
7. Gomera R, Berroa K, Tejeda M, Mercedes F, Yudiris P, Mejía J. Patologías benignas de la mama: frecuencia diagnóstica en Laboratorio Nacional Dr. Defilló. Enero 1995 – Enero 1998. *Rev Méd Dominicana*. 2000;61(1):40–3.
8. Schorge J. Mastopatías. En: Schorge, Schaffer, Halvorson, Hoffman, Bradshaw, Cunningham. *Williams Ginecología*; 1º ed. México: Mc Graw Hill Interamericana. 2009:269–79.
9. Victoria L. Enfermedades mamarias benignas y malignas. En: Te Linde *Ginecología Quirúrgica*. 9ª edición. México: Mc Graw Hill Interamericana. 2007:1250–70.
10. Chappotten MA, de Armas J, Fernando M, Rodríguez L, Ferreira AM. Estudio por PAAF en un grupo de pacientes con patología mamaria: informe preliminar. VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. 2005. Disponible en: <http://www.conganat.org/7congreso/PDF/343.pdf>
11. Acevedo J, Aliaga N. Patología benigna de la mama: Información para el médico general. *Rev Med Clinica Las Condes*. 2009;1:175–83.
12. Junemann K. Patología mamaria benigna. *Rev obstet ginecol Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*. 2009;4(3):201–6.
13. Pérez JA, Barrientos L, Henning E, Uherek F, Salem C y col. Procesos inflamatorios benignos de la mama. *Cuadernos de Cirugía*. 2000;14:70–9.
14. Clasificación de patologías mamarias. En: Sandoval F. *Compendio de Patología Mamaria*. México: Secretaría de Salud. 2002:56–69.
15. Fiorica J. Breast diseases. En: DiSaia, Creasmann. *Clinical Gynecologic Oncology*; 7th edition. Elsevier Editorial. 2011:410–45.
16. Baiba G, Armando G. Patología benigna de la mama. En: Becker JS et al. *Ginecología de Novak*; 14º ed. México: Mc Graw Hill. 2008:655–81.
17. Santen R, Mansel R. Benign breast disorders. *New Engl J Med*. 2005;353(3):275–85.
18. Torres S. Lesiones benignas de la mama y riesgo de cáncer de mama. [Tesis de Doctorado]. Universidad Autónoma de Barcelona España. 2000: p. 1 – 196

