



Clínica cotidiana

Ecografía de mama en atención primaria

Francisco López Ortiz*, Cristiana Barros Monteiro do Nascimento, Cynthia Menéndez Mand, Nieves Altares Arriola, Irene Noguera Martínez, Mariano Robres Oliete

Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares (Madrid).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de noviembre de 2018

Aceptado el 14 de abril de 2019

On-line el 25 de julio de 2019

Palabras clave:

Ecografía

Cáncer de mama

Atención primaria

Keywords:

Ultrasound

Breast cancer

Primary care

R E S U M E N

En los últimos años la ecografía ha aumentado en importancia en las consultas de atención primaria. El entusiasmo de los médicos y una adecuada formación han conseguido que mejore nuestra capacidad resolutive en el diagnóstico de enfermedades que antes solo podíamos sospechar.

El cáncer de mama es una patología de alta incidencia. Esto es conocido y temido por las pacientes: ante la presencia de cualquier tumoración, secreción o persistencia de dolor en la mama, acudirán a la consulta de su médico de cabecera. El uso de la ecografía mamaria en atención primaria nos ayuda a acelerar u orientar con más certeza un proceso mamario y a disminuir el sufrimiento emocional de las pacientes.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Breast ultrasound in primary care

A B S T R A C T

In recent years, ultrasound has gained increased importance in primary care consultations. Doctors enthusiasm together with an adequate training in ultrasound, have improved our resolutive capacity diagnosing diseases that previously we could only suspect.

Breast cancer is a high incidence pathology. And this is known and feared by the patients, whom in presence of any lump, secretion or persistent pain in the breast, will consult with their general practitioner. Using breast ultrasound in primary care helps us accelerate, or orientate with more certainty a mammary process, diminishing this way patient's emotional suffering.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: flopezo@gmail.com (F. López Ortiz).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.016>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 46 años de edad, que acude a la consulta por notarse un bulto en la mama derecha desde hace una semana. Está muy nerviosa y teme que sea algo malo. No presenta antecedentes familiares de cáncer de mama, ni personales de interés, no fuma, no toma medicación. Menarquia a los 13 años y toma de anticonceptivos hormonales durante 2-3 años. Antecedentes obstétricos: G2 A0 P2N. Tratamiento de fertilidad para lograr segundo embarazo.

En la exploración física de las mamas no presenta signos inflamatorios en la piel, ni abombamientos ni retracciones; la palpación de los cuadrantes y de la cola de Spencer no es dolorosa; en el cuadrante superior interno de la mama derecha se palpa una lesión nodular no dolorosa de unos 3 cm; areola y pezón normales, sin secreción; ambas regiones axilares sin adenopatías.

Se realiza una exploración ecográfica mamaria en el centro de salud. En el punto en que se palpaba la lesión nodular se observa una imagen nodular, de 2 x 2 cm, hipoeoica, de bordes bien delimitados y lobulados y con refuerzo acústico posterior (Figs. 1 y 2).

En los análisis el hemograma (hemoglobina 12,4 g/dl, leucocitos 8.400/ μ l y plaquetas 282.000/ μ l) y la bioquímica (glucemia 102 mg/dl, filtrado glomerular 112 ml/min, proteínas totales 6,8 g/dl, calcio 10,2 md/dl) son normales.

Es derivada a Ginecología con sospecha de malignidad.

Mamografía: asimetría parenquimatosa en la mama derecha; nódulo dominante sólido en el cuadrante superior interno de la mama derecha (BI-RADS 0).

En la biopsia con aguja gruesa aparece un carcinoma infiltrante, tipo histológico ductal, grado histológico G2; estudio inmunohistoquímico: estrógenos y progesterona (+++/+++), > 75 %, Ki-67: 40 %, Hercep Test (1+), CK-19: positiva.

Como tratamiento quirúrgico se realiza: biopsia selectiva de ganglio centinela (negativo para malignidad), tumorectomía y ampliación de margen craneal y caudal.

Diagnóstico final: carcinoma infiltrante, con características medulares, grado 2 y pT2pN0cMx.

En el servicio de oncología recibe tratamiento complementario de radioterapia y quimioterapia adyuvante secuencial Taxotere x4, y posteriormente se pauta tratamiento con tamoxifeno.

Comentario

El cáncer de mama constituye un importante problema de salud: es la neoplasia maligna más frecuente y que más muertes provoca entre las mujeres en todo el mundo¹. En España, se diagnostican más de 15.000 carcinomas de mama cada año y la incidencia se ha duplicado en los últimos 20 años.

El papel del médico de atención primaria es trascendental en el abordaje inicial de las pacientes que acuden a nuestras consultas. Una anamnesis y exploración física completa es fundamental en el diagnóstico.

Se consideran signos sospechosos de malignidad los nódulos de nueva aparición, las secreciones patológicas, los cambios en la piel y complejo areola-pezón y la presencia de adenopatías axilares².

El uso de la ecografía en atención primaria, no como prueba diagnóstica de la patología mamaria maligna, sino como una herramienta de apoyo para la toma de decisiones clínicas, es esencial³. La ecografía es una prueba complementaria a la

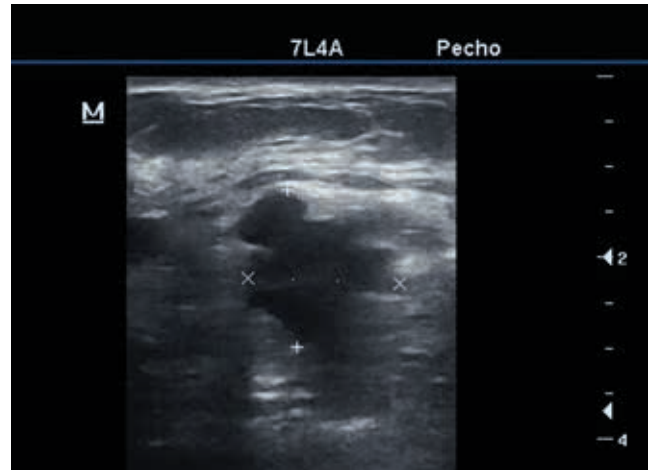


Figura 1 – Ecografía de la mama derecha.

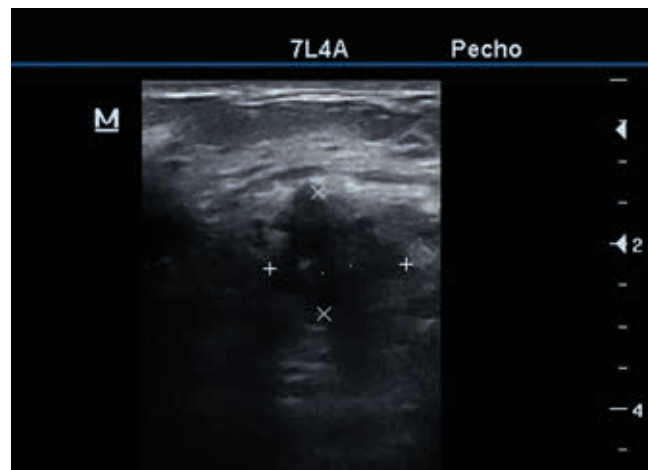


Figura 2 – Ecografía de la mama derecha.

mamografía en el diagnóstico del cáncer de mama; mejora su sensibilidad y especificidad diagnóstica, pero es la prueba inicial de elección en mujeres con mamas densas, en menores de 35 años y en gestantes⁴.

Las principales características ecográficas de malignidad de las lesiones mamarias son: los bordes irregulares espiculados, la orientación de su eje mayor perpendicular a la piel, sólido e hipoeoico, sin modificarse con la compresión, y la presencia de sombra acústica posterior⁵⁻⁷.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vich P, Brusint B, Álvarez-Hernández C, Cuadrado Rouco C, Díaz García, Robles Díaz L. Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria (I/V). Semergen. 2014; 40: 326-33.

2. Martín M, Herrero A, Echevarría I. El cáncer de mama. *Arbor*. 2015; 191: a234.
3. Evans A, Trimboli RM, Athanasiou A, Balleyguier C, Baltzer PA, Bick U, et al. Breast ultrasound: recommendations for information to women and referring physicians by the European Society of Breast Imaging. *Insights Imaging*. 2018; 9: 449-61.
4. Aguilar L, Vallejo MR. Pruebas de imagen en patología mamaria. Indicaciones y sistema BI-RADS. Lo que el médico de atención primaria debe conocer. *FMC*. 2013; 20: 150-4.
5. Amorós Oliveros FJ, Dolfin G. La ecografía en el estudio de la mama. *EuroEco*. 2010; 1(1): 8-9. Disponible en: http://www.euroeco.org/vol1_num1_marzo2010/pdf/08_09.pdf [consultado 03/08/2018]
6. Guillermo OG, De la Fuente MC, Plaza S, Rodríguez Y. Ecografía mamaria en consulta de atención primaria: de la simpleza a la complejidad. *EuroEco*. 2011; 2(1): 42-4. Disponible en: http://www.euroeco.org/vol2_1_032011/pdf/42_44.pdf [consultado 03/08/2018].
7. Stavros AT, Thickman D, Rapp CL, Dennis MA, Parker SH, Sisney GA. Solid breast nodules: use of sonography to distinguish between benign and malignant lesions. *Radiology*. 1995; 196: 123-34.