



## Clínica cotidiana

# El papel de la ecografía en el diagnóstico del cáncer de mama en atención primaria

María Isabel Luelmo Lautenschlaeger<sup>a,\*</sup>, Francisco López Ortiz<sup>a</sup>, Iker Chouza Pérez<sup>a</sup>,  
 Lucía María Sangro Alonso<sup>b</sup>, Andrea Nieto Núñez<sup>a</sup>, Marta de Santiago Ruiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares, Madrid. <sup>b</sup>Centro de Salud Juan de Austria. Alcalá de Henares, Madrid.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 29 de diciembre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

#### Palabras clave:

Ecografía

Cáncer de mama

Atención primaria

### R E S U M E N

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer. En España su incidencia se ha duplicado en las últimas décadas, superando los 15.000 casos anuales, lo que, junto con los programas de cribado, lo convierte en un problema de salud relevante. Aunque la mayoría de los bultos palpables mamarios son benignos, su adecuada evaluación es esencial, ya que constituyen la manifestación clínica más habitual del cáncer de mama. La valoración inicial requiere una historia clínica completa y una exploración física detallada, complementadas con una correcta interpretación de los hallazgos clínicos y psicoemocionales de la paciente. Las masas sospechosas suelen ser nuevas, duras, irregulares e inmóviles, pudiendo asociar alteraciones cutáneas, secreción patológica o adenopatías. La ecografía es una herramienta accesible y sin radiación que mejora la caracterización de lesiones, especialmente en mujeres jóvenes o con mamas densas.

Los hallazgos ecográficos sugestivos de malignidad incluyen lesiones hipocóicas, irregulares, de bordes mal definidos, eje mayor perpendicular a la piel y sombra acústica posterior. Ante imágenes sospechosas se debe realizar estudio exhaustivo, incluyendo la valoración axilar. La clasificación BI-RADS permite estratificar el riesgo y orientar la conducta diagnóstica y terapéutica, desde controles evolutivos (BI-RADS 3) hasta la indicación de biopsia (BI-RADS 4 y 5) o la estadificación en casos confirmados (BI-RADS 6).

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

## The role of ultrasound in the diagnosis of breast cancer in primary care

### A B S T R A C T

Breast cancer is the most common tumor in women and the second leading cause of cancer-related death. In Spain, its incidence has doubled in recent decades, exceeding 15,000 cases per year, which —together with screening programs— makes it a significant public health concern. Although most palpable breast lumps are benign, proper evaluation is essential, as they represent the most frequent clinical manifestation of breast cancer. Initial

#### Keywords:

Ultrasound

Breast cancer

Primary care

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [misabel.luelmo@salud.madrid.org](mailto:misabel.luelmo@salud.madrid.org) (M.I. Luelmo Lautenschlaeger).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.074>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

assessment requires a complete medical history and a thorough physical examination, complemented by an accurate interpretation of the patient's clinical and psycho-emotional findings. Suspicious masses tend to be new, hard, irregular, and immobile, and may be associated with skin changes, pathological nipple discharge or adenopathy. Ultrasound is an accessible, radiation-free tool that improves lesion characterization, particularly in young women or those with dense breast tissue.

Sonographic findings suggestive of malignancy include hypoechoic, irregular lesions with poorly defined margins, a major axis perpendicular to the skin, and posterior acoustic shadowing. When suspicious images are detected, a comprehensive study is required, including axillary evaluation. The BI-RADS classification system enables risk stratification and guides diagnostic and therapeutic management, ranging from short-term follow-up (BI-RADS 3) to biopsy indication (BI-RADS 4 and 5) or staging in confirmed cases (BI-RADS 6).

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.  
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

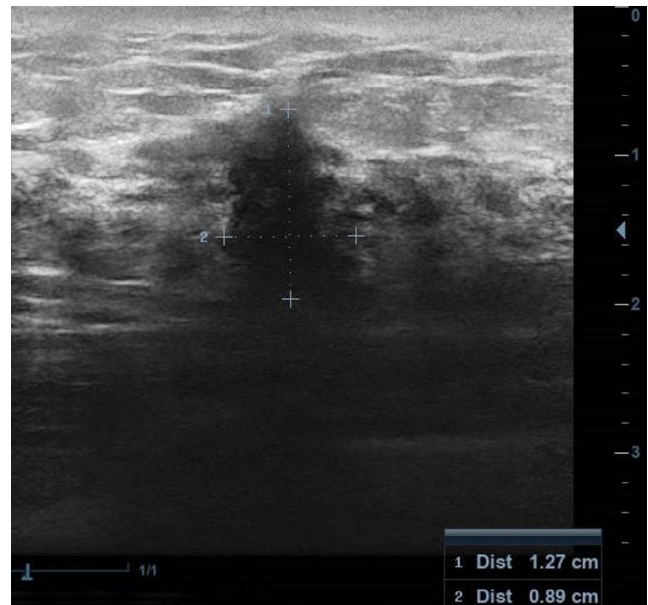
## Descripción del caso clínico

Mujer de 35 años sin antecedentes personales de interés que acude a consulta refiriendo haberse palpado un bulto en el cuadrante superior externo de la mama izquierda hace 4 días, sin otra sintomatología asociada. A la exploración física se palpa un bulto en dicha localización, no doloroso a la palpación. No se aprecian lesiones o alteraciones cutáneas, sin telorrea ni cambios en la areola. Se realiza una ecografía en el centro de salud con sonda lineal de alta frecuencia observando dos imágenes anecoicas con refuerzo posterior y bordes nítidos, una imagen ecogénica homogénea con refuerzo posterior y bordes nítidos y otra imagen sólida con bordes irregulares y espiculados con sombra posterior en la misma región donde se palpa el bulto, todas ellas menores de un centímetro (figuras 1 y 2). Solicitamos una ecografía reglada y se derivó a Ginecología ante la alta sospecha de malignidad, confirmando el diagnóstico de adenocarcinoma de mama tras completar el estudio.

## Comentario

Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial para identificar lesiones sospechosas de malignidad, teniendo en cuenta que el fibroadenoma es la masa benigna más común y el carcinoma ductal invasivo la masa de mama maligna más frecuente<sup>1</sup>.

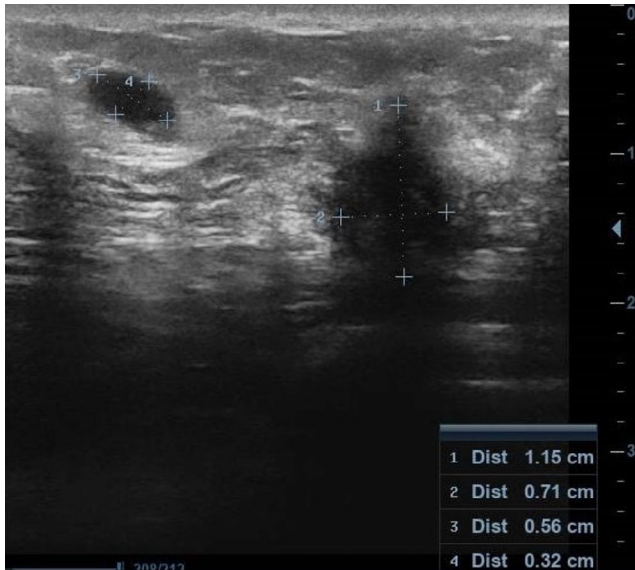
Se recomienda realizar una buena historia clínica incluyendo factores de riesgo, así como una buena exploración física del tórax, axilas, regiones linfáticas e inspección de ambas mamas, valorando una posible asimetría de estas, cambios en la piel y retracción o secreción del pezón<sup>1</sup>. Asimismo, tras el diagnóstico, se recomienda que como médicos de atención primaria se complete la anamnesis con las expectativas de la paciente, nivel de información sobre la patología y el plan terapéutico planteado, evaluar de manera continuada los posibles efectos adversos de la medicación y valorar la esfera psicoemocional ante este proceso<sup>2</sup>.



**Figura 1 – Corte transversal de ecografía mamaria. Imagen altamente sospechosa de malignidad: anecoica, con eje mayor perpendicular, bordes mal definidos y espiculados.**

Clinicamente las masas sospechosas de malignidad por lo general son de nueva aparición, duras, irregulares, inmóviles y adheridas a planos profundos. Además, pueden presentar secreciones patológicas, cambios en la piel o el complejo areola-pezón y en algunos casos puede haber presencia de adenopatías axilares<sup>1-4</sup>.

La ecografía es una prueba observador-dependiente y, aunque no se considera una prueba de screening, es más sensible que la mamografía en algunos casos como en mujeres menores de 40 años y mamas densas<sup>1</sup>. Otras indicaciones para la ecografía de mama son: embarazadas o mujeres en periodo de lactancia, lesiones sospechosas reportadas en otras pruebas de imagen, alteraciones en mujeres con prótesis mamarias o



**Figura 2 – Corte longitudinal de ecografía mamaria. Imagen anecoica, redondeada, con refuerzo posterior de bordes regulares.**

en casos que presenten una clínica sospechosa como la previamente mencionada<sup>5</sup>.

Ecográficamente observaremos imágenes hipoeoicas e irregulares, de bordes no definidos y angulados, la orientación de su eje mayor perpendicular a la piel, sin modificarse a la compresión y la presencia de sombra acústica posterior<sup>3,4</sup>. Ante este tipo de lesiones debemos derivar para completar estudio, confirmar el tipo de lesión e iniciar un tratamiento adecuado en función del diagnóstico.

Además, si observamos hallazgos patológicos se recomienda ampliar el estudio, revisando todos los cuadrantes de la mama y la región areolar, sin centrarnos exclusivamente en la localización del bulto palpable<sup>5</sup>. De esta forma, podremos identificar lesiones que pueden pasar desapercibidas. También se debe explorar la región axilar, sobre todo en aquellas pacientes con antecedentes de cáncer de mama y en los casos en los que en la exploración física se palpen adenopatías. En este último supuesto, se recomienda estudiar otras áreas linfáticas como la axila contralateral o la región supraclavicular<sup>5</sup>.

Según las características de las imágenes observadas podemos clasificar las lesiones en función de la sospecha de malignidad.

El sistema más comúnmente utilizado es el ACR Breast Imaging Reporting And Data System (BI-RADS) diferenciando categorías de 0-6.

BI-RADS1 significa exploración normal, sin hallazgos. BI-RADS2 son todas las lesiones de características benignas. Un BI-RADS3 hace referencia a lesiones probablemente benignas, las cuales deben ser estudiadas de nuevo en 6 meses para tener un seguimiento estrecho. Las lesiones con un BI-RADS4 son todas aquellas que tienen características de malignidad a las cuales se debe realizar un estudio anatomopatológico. Las lesiones altamente sospechosas de malignidad se clasifican con un BI-RADS5, a las que también se debe realizar una biopsia<sup>5</sup>.

El BI-RADS0 se utiliza para referirse a aquellos estudios incompletos o no concluyentes. En estos casos se debe realizar otra técnica diagnóstica. Y el BI-RADS6 se reserva para la estadificación del cáncer o el seguimiento de la terapia neoadyuvante en las pacientes en las que se ha confirmado malignidad por biopsia<sup>5</sup>.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Klein S. Evaluation of palpable breast masses. *Am Fam Physician*. 2005;71(9):1731-8. Erratum in: *Am Fam Physician*. 2005;72(5):761.
2. Magallón Botaya R. El cáncer de mama, ¿algo que hacer desde Atención Primaria? *AMF* 2020;16(5):308-12.
3. Chung M, Hayward JH, Woodard GA, Knobel A, Greenwood HI, Ray KM, et al. US as the primary imaging modality in the evaluation of palpable breast masses in breastfeeding women, including those of advanced maternal age. *Radiology*. 2020; 297(2):316-24. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020201036>
4. López Ortiz F, Barros Monteiro do Nascimento C, Menéndez Mand C, Altares N, Noguera Martínez I, Robres Oliete M. Ecografía de mama en atención primaria. *Med Gen Fam*. 2019;8(2):79-81. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.016>
5. 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(4):449-61. <http://dx.doi.org/10.1007/s13244-018-0636-z>