



Clínica cotidiana

Ecografía de mama en atención primaria: no todo es cáncer

María Isabel Luelmo Lautenschlaeger^{a,*}, Iker Chouza Pérez^a, Francisco López Ortiz^a,
 Lucía María Sangro Alonso^b, Marta de Santiago Ruiz^a, Andrea Nieto Núñez^a

^aCentro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares, Madrid. ^bCentro 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

Mama

Atención primaria

R E S U M E N

La palpación de un bulto mamario constituye un motivo frecuente de consulta en atención primaria, siendo la enfermedad fibroquística la patología benigna más habitual. Presenta una elevada prevalencia en mujeres, especialmente entre los 30 y 50 años, y suele ser asintomática, aunque puede manifestarse como masa palpable, dolor mamario o secreción por el pezón. Su etiología no está completamente esclarecida, aunque se asocia a desequilibrios hormonales, con predominio estrogénico. Dado que toda lesión mamaria requiere una adecuada evaluación para descartar malignidad, es fundamental realizar una correcta anamnesis y exploración física, que permitan orientar el diagnóstico y evitar procedimientos invasivos innecesarios. El estudio debe completarse con pruebas de imagen y, en casos seleccionados, con análisis histológico. La ecografía mamaria es una técnica accesible, inocua y de primera línea en atención primaria, especialmente en mujeres menores de 40 años, permitiendo identificar características sugestivas de benignidad como quistes simples o complejos. Ante hallazgos dudosos, la mamografía y la clasificación BI-RADS resultan esenciales para estratificar el riesgo y guiar el manejo, diferenciando aquellas lesiones que requieren derivación especializada de las que pueden ser objeto de seguimiento clínico-ecográfico.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Breast ultrasound in primary care: Not all findings are cancer

A B S T R A C T

Palpation of a breast lump is a common reason for consultation in primary care, with fibrocystic disease being the most frequent benign breast condition. It has a high prevalence among women, particularly between 30 and 50 years of age, and is usually asymptomatic, although it may present as a palpable mass, breast pain, or nipple discharge. Its etiology is not fully understood but has been associated with hormonal imbalance, characterized by estrogen predominance and relative progesterone deficiency. As all breast lesions require appropriate evaluation to rule out malignancy, a thorough clinical history and physical examination are essential to guide diagnosis and avoid unnecessary invasive procedures. Diagnostic assessment should be complemented with imaging studies and, in selected

Keywords:

Ultrasound

Breast

Primary care

* Autor para correspondencia.

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

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.079>

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

cases, histological evaluation. Breast ultrasound is an accessible, safe, and first-line imaging modality in primary care, particularly in women under 40 years of age, allowing identification of features suggestive of benignity, such as simple or complex cysts. When imaging findings are inconclusive, mammography and BI-RADS classification are essential for risk stratification and management decisions, distinguishing lesions that require referral to specialist care from those suitable for clinical and ultrasound follow-up.

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

Descripción del caso clínico

Mujer de 42 años con antecedentes personales de colon irritable y síndrome de Raynaud que acude a la consulta refiriendo haber notado un bulto en mama derecha al autoexplorarse en su domicilio desde hace 20 días, sin otro síntoma acompañante. En la exploración física se palpa un bulto en el cuadrante superior derecho de consistencia blanda, no adherido a planos profundos, no doloroso y bien delimitado. No se observan alteraciones cutáneas ni en el complejo areola-pezones. En el centro de salud se realiza una ecografía con sonda lineal de alta frecuencia realizando una exploración completa, tanto de la mama con patología como de la contralateral, encontrando múltiples imágenes anecoicas, de bordes bien delimitados y con refuerzo posterior tanto en la localización mencionada anteriormente como en los demás cuadrantes de la mama derecha (figuras 1, 2 y 3). En la mama contralateral se observan imágenes similares. Aunque las características reportadas en la ecografía eran sugestivas de benignidad, solicitamos una mamografía reglada confirmando la presencia de lesiones quísticas mamarias con una categoría BIRADS-2.

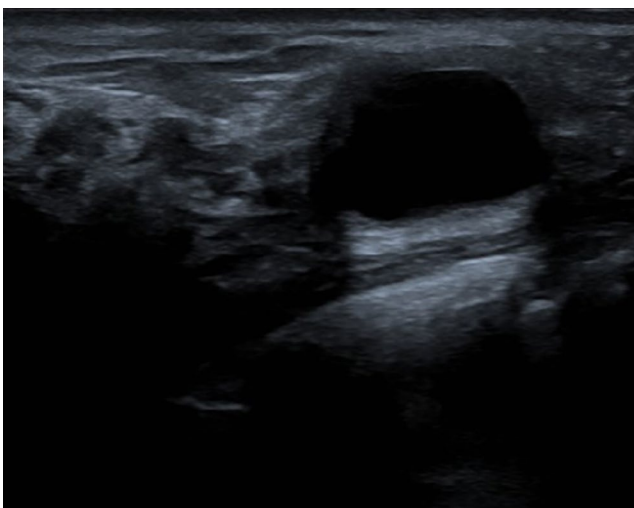


Figura 1 – Corte transversal de ecografía de mama derecha. Imagen redondeada, anecoica, bordes bien definidos con refuerzo posterior compatible con quiste simple.

Comentario

La palpación de un bulto en la mama es una de las consultas más frecuentes en atención primaria, siendo la enfermedad fibroquística la patología mamaria más común. Tienen una elevada prevalencia, pudiendo aparecer en un 70-90 % de las mujeres, presentando síntomas en un 20 % y desarrollando adenosis esclerosante en el 10-30 %, siendo la edad típica de presentación entre los 30 y 50 años^{1,2}. La gran mayoría son asintomáticos, aunque pueden aparecer como masas palpables en la mama, con dolor en algunos casos y/o con secreción por el pezón^{1,2}. Asimismo, pueden presentarse de manera única o múltiple, ya sea en una mama o de manera bilateral. La etiología de los quistes mamarios es desconocida, aunque el desarrollo de estos se relaciona con las hormonas, cuando hay una estimulación estrogénica y una relativa deficiencia de progesterona. Por ello, los quistes tienden a disminuir tras la menopausia^{1,2}.

Toda lesión en la mama debe ser estudiada correctamente para evitar un retraso en el diagnóstico de aquellas que puedan

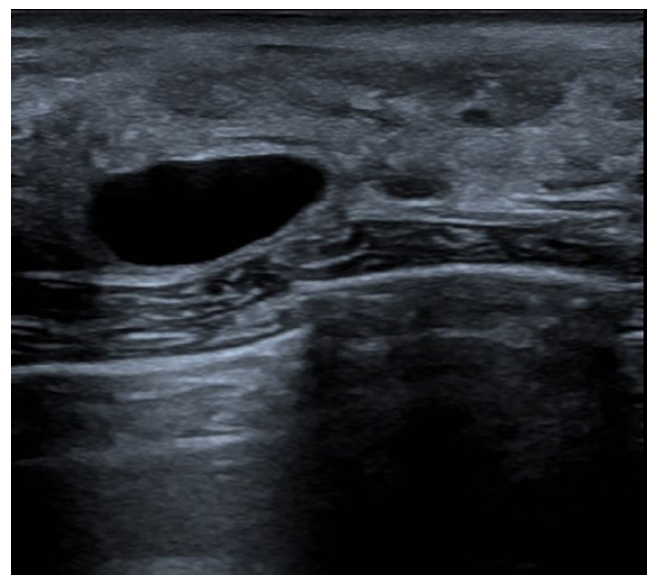


Figura 2 – Corte radial o diagonal de ecografía de mama derecha. Imagen redondeada, anecoica, bordes bien definidos con refuerzo posterior compatible con quiste simple.

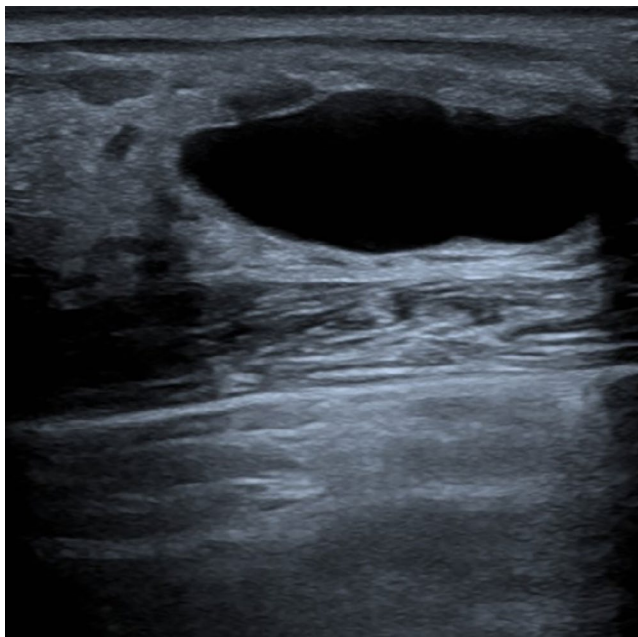


Figura 3 – Corte longitudinal de ecografía de mama derecha. Imagen compatible con quiste simple: redondeada, anecoica, bordes bien definidos con refuerzo posterior.

ser malignas. No obstante, un gran porcentaje de las pacientes que consultan por un bulto en la mama presentan patologías benignas, por lo que es importante realizar una buena historia clínica que incluya antecedentes personales y familiares de patología mamaria, así como una exploración física completa para evitar pruebas invasivas innecesarias como las biopsias de mama¹⁻³. Debemos realizar un correcto diagnóstico diferencial de la patología benigna de mama (reflejada en la [tabla 1](#)) para el manejo adecuado de dichas lesiones².

Además de una evaluación clínica, el estudio de las lesiones de mama se debe completar con una prueba de imagen y un estudio histológico de aquellas lesiones que presenten riesgo elevado de malignidad o dudas en su diagnóstico^{1,2}.

La ecografía es una técnica de imagen barata, inocua y al alcance de la mayoría de los médicos de familia en el centro de salud que resulta de gran ayuda en el diagnóstico siendo, en general, la primera prueba a realizar en una lesión de mama y la técnica de elección en mujeres menores de 40 años que presentan una masa palpable en la mama^{3,4}.

Algunas características de benignidad observadas en la ecografía, en la que debemos incluir cortes longitudinales,

Tabla 1 – Diagnóstico diferencial de la patología benigna de la mama según el síntoma presente.

Síntoma	Patología benigna
Dolor unilateral	<ul style="list-style-type: none"> • Quistes • Enfermedad fibroquística • Hiperplasia mamaria • Mastitis • Cambios postquirúrgicos
Masa palpable	<ul style="list-style-type: none"> • Quistes • Enfermedad fibroquística • Fibroadenoma • Lipoma • Hamartoma • Nódulos linfáticos palpables • Hiperplasia estromal pseudoangiomatosa (PASH)
Secreción del pezón	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotiroidismo • Galactorrea • Papiloma intraductal • Mastitis periductal • Ectasia ductal

Modificada de ref. 2.

transversales y diagonales, y que son compatibles con quistes simples son: imágenes anecoicas o hipoeoicas, con bordes bien delimitados y redondeados, refuerzo posterior y ausencia de vascularización en su interior¹⁻⁴. Los quistes complejos presentarán una ecogenicidad heterogénea, con contenido en su interior y paredes gruesas². Sin embargo, toda lesión en la que tengamos dudas se debe realizar una mamografía para completar el estudio y clasificarlas según la escala BI-RADS. Esta escala, que diferencia los grados de 0-5, nos permite clasificar las lesiones mamarias según las características observadas en las pruebas de imagen para diferenciar aquellas lesiones benignas de las potencialmente malignas, con las distintas recomendaciones de manejo para cada categoría ([tabla 2](#))². Los pacientes con lesiones sugestivas de malignidad deben ser derivadas al especialista mientras que a los que presenten lesiones benignas podemos realizar un seguimiento clínico-ecográfico semestral o anual.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Tabla 2 – Clasificación de lesiones según escala BI-RADS con las recomendaciones del manejo para cada categoría.

BI-RADS	Tipo de lesión	Recomendación
0	Estudio incompleto o no concluyente	Realizar otro método de imagen para comparar resultados
1	Negativa/sin hallazgos	Screening de cáncer de mama
2	Lesiones benignas	Screening de cáncer de mama
3	Lesiones probablemente benignas	Repetir prueba de imagen en 6 meses
4	Lesiones sospechosas de malignidad	Estudio anatomopatológico
5	Lesiones altamente sospechosas de malignidad	Estudio anatomopatológico

BIBLIOGRAFÍA

1. Kowalski A, Okoye E. Breast cyst. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
2. Stachs A, Stubert J, Reimer T, Hartmann S: Benign breast disease in women. *Dtsch Arztebl Int* 2019;116:565-74. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0565>
3. Lehman CD, Lee AY, Lee CI. Imaging management of palpable breast abnormalities. *AJR Am J Roentgenol.* 2014; 203(5):1142-53. <https://doi.org/10.2214/AJR.14.12725>
4. Marini TJ, Castaneda B, Parker K, Baran TM, Romero S, Iyer R, et al. No sonographer, no radiologist: Assessing accuracy of artificial intelligence on breast ultrasound volume sweep imaging scans. *PLOS Digit Health.* 2022;1(11):e0000148. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000148>