



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
CURSO DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL EN MASTOLOGÍA**

BLOQUE DE MASTOLOGÍA

- Aproximación a la patología mamaria.**
- Patología mamaria benigna.**
- Patología mamaria maligna.**
- Diagnóstico por imágenes en patología mamaria.**

Dra. Adriana Pesci-Feltri : Directora

Dr. Marco Lopez: Coordinador

Dra. Isabel Garcia : Adjunto

Dra. Ana María Rooks : invitada

Caracas, septiembre de 2020



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
CURSO DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL EN MASTOLOGÍA**

PATOLOGÍA BENIGNA DE LA MAMA

**Dr. Marco López T
Cirujano General - Mastólogo**

 **@drmarcolopez**

Caracas, septiembre de 2020

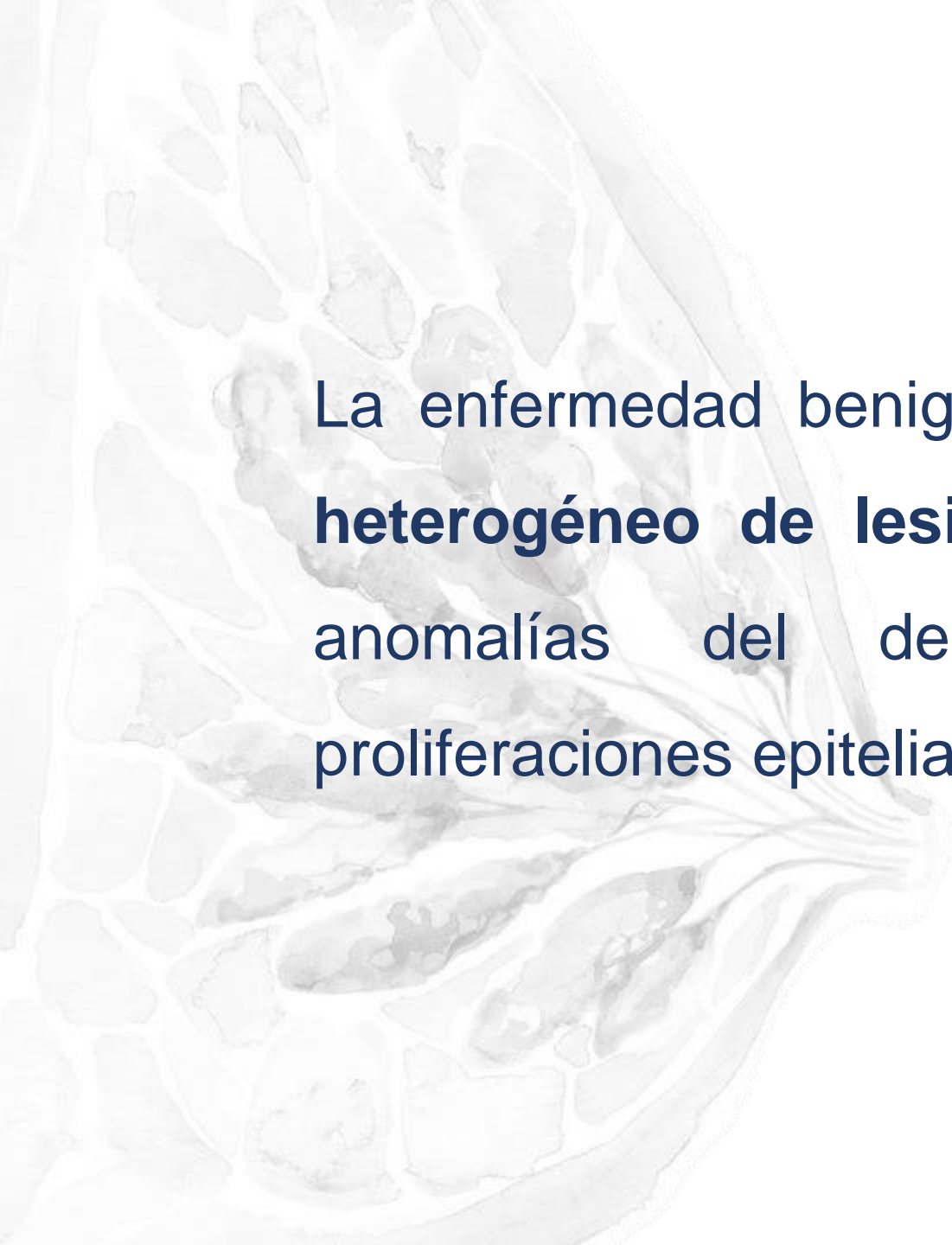
ALIVIAR SINTOMAS

DISMINUIR LA ANSIEDAD

IDENTIFICAR LAS PATOLOGÍAS BENIGNAS

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON CÁNCER

PREVENIR

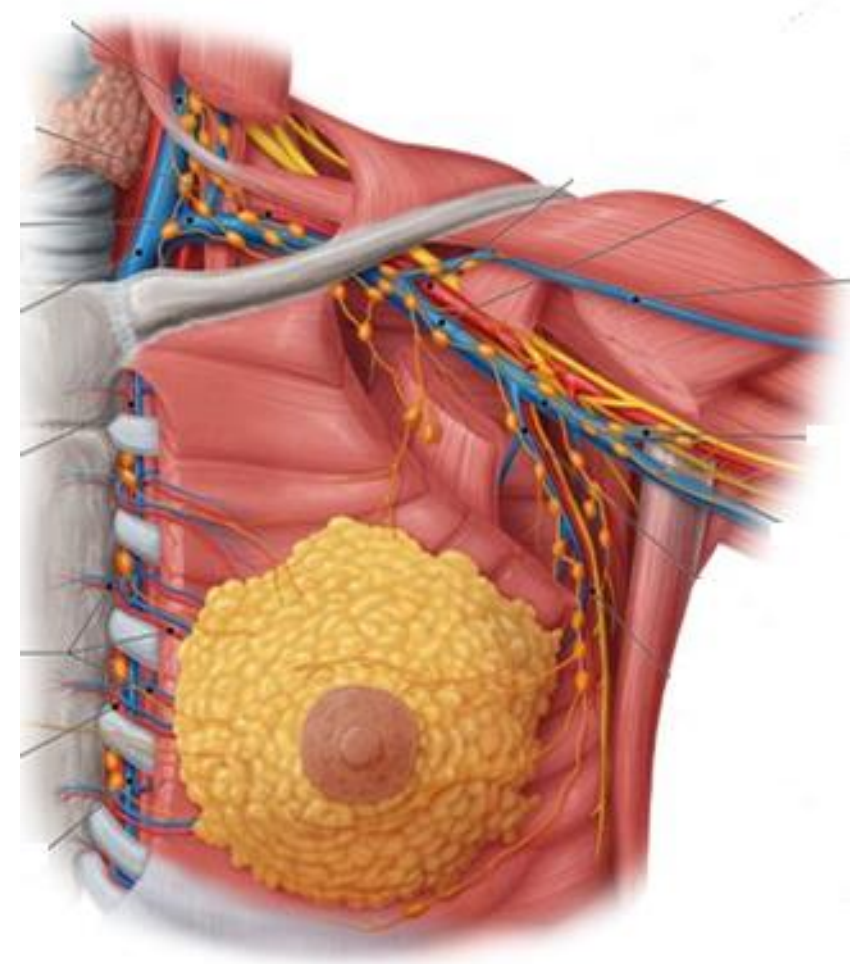
A grayscale histological image of mammary gland tissue, showing the characteristic lobular structure with ducts and acini. The image is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the text.

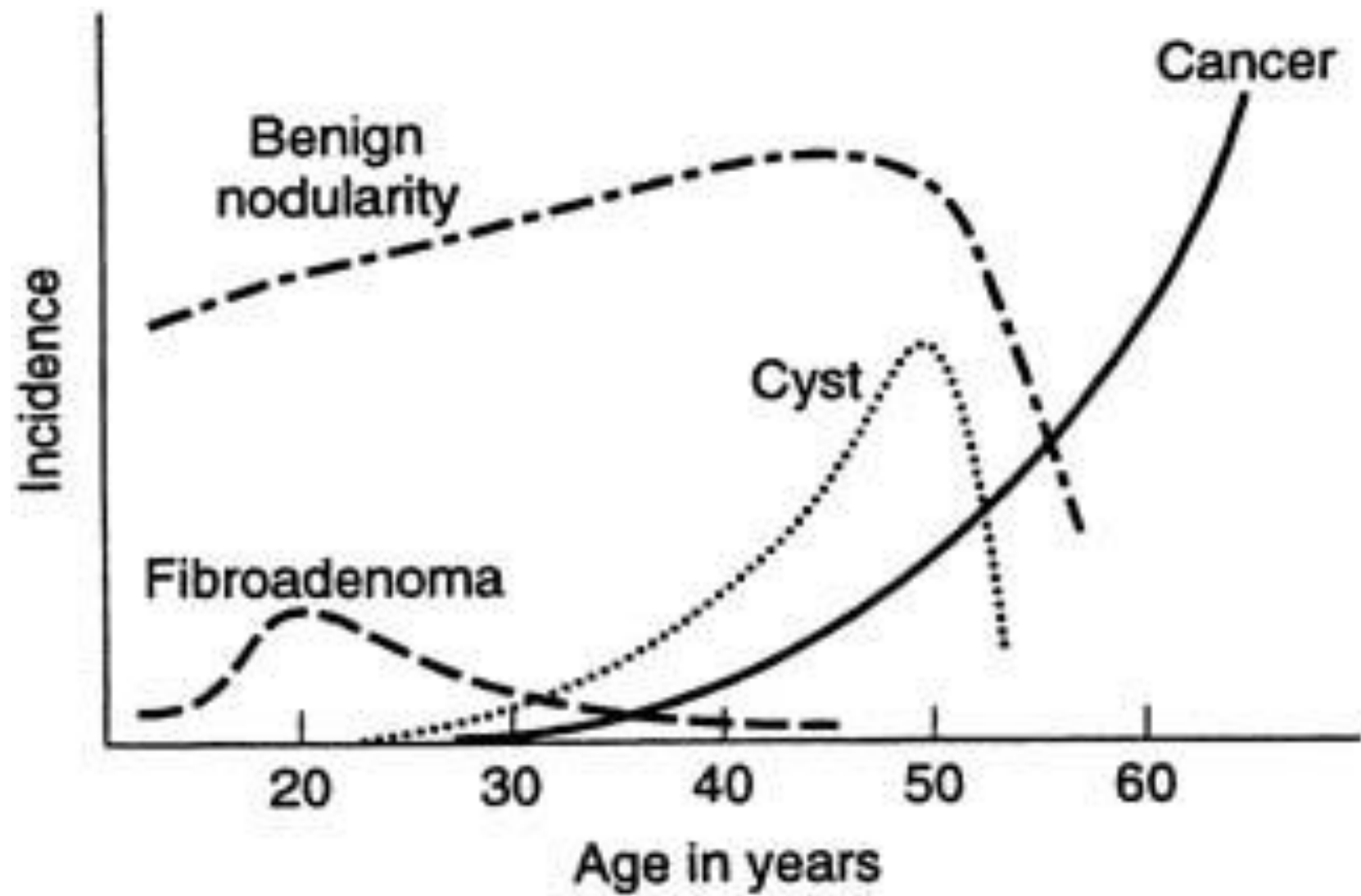
La enfermedad benigna de la mama abarca un **grupo heterogéneo de lesiones de la mama**, que incluyen anomalías del desarrollo, lesiones inflamatorias, proliferaciones epiteliales y estromales, y neoplasias.

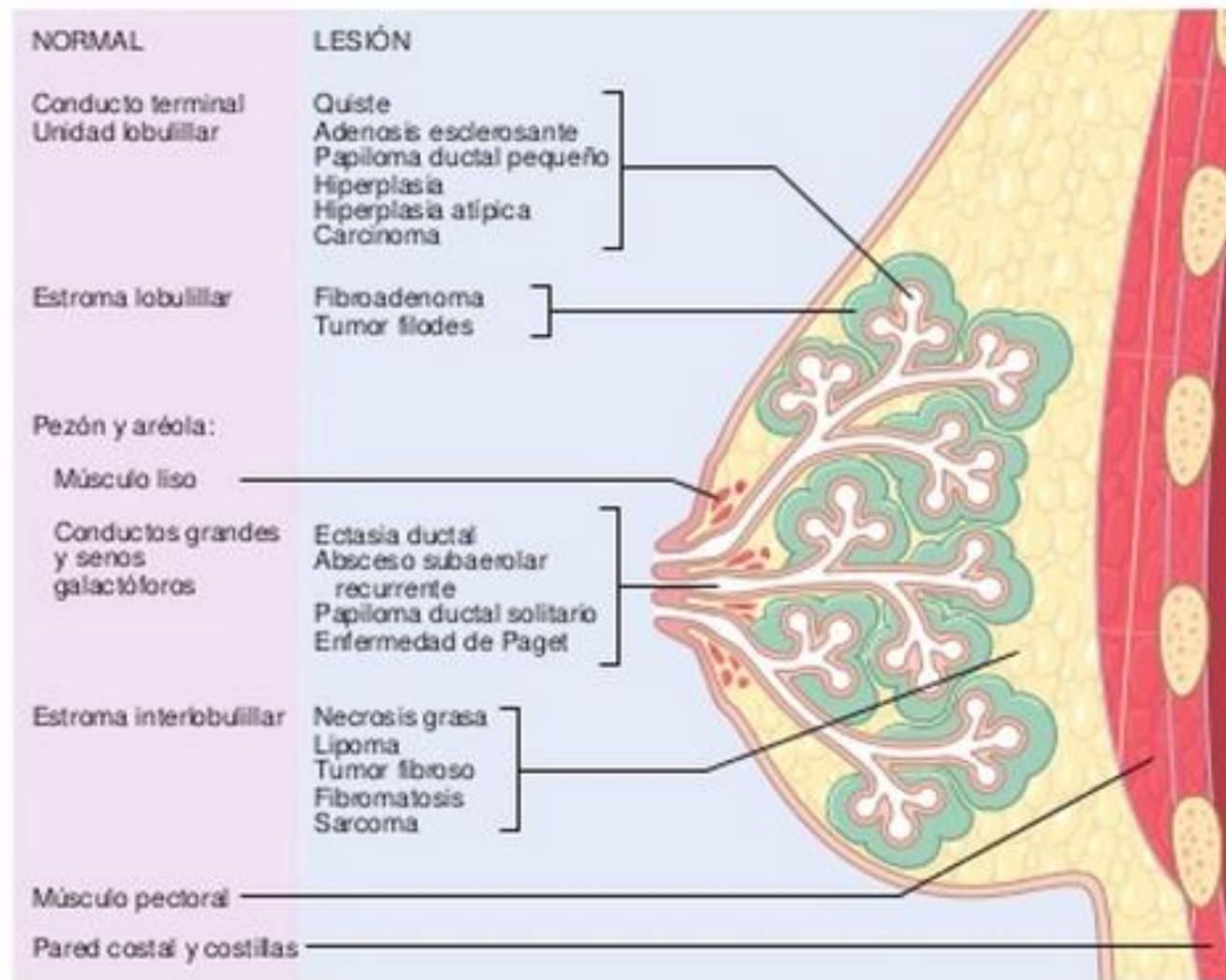
Incidencia: patología benigna de la mama: 70-80%

La aplicación del **triple test mastológico** es indispensable para excluir el diagnóstico de cáncer de mama.

Hasta el 30% de las mujeres diagnosticada de patología benigna de la mama requerirán **tratamiento quirúrgico** en algún momento de sus vidas.







ANOMALÍAS DEL DESARROLLO MAMARIO
POR DEFECTO
Amastia
Atelia
POR EXCESO
Politelia
Polimastia
TAMAÑO
Hipomastia mamaria
Hipertrofia mamaria

ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
EDAD	NORMAL	ALTERACIÓN
< 25 AÑOS	DESARROLLO	Fibroadenoma Hipertrofia mamaria
25 – 40 AÑOS	ACTIVIDAD CÍCLICA	Nodularidad cíclica Dolor mamario Filodes
35 – 55 AÑOS	INVOLUCIÓN	Quistes Ectasia Ductal
NO ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
<p style="text-align: center;">Infecciones mamarias Lipomas Adenomas Enfermedad de Mondor Hamartomas</p>		

Tabla 1: Clasificación de las lesiones benignas de la mama según la clasificación de DL Page y WD Dupont y el riesgo relativo para cada uno de los grupos

CAMBIOS NO PROLIFERATIVOS. 70% de los casos (RR= 1)

- Adenosis
- Quiste y Metaplasia apocrina
- Ectasia ductal
- Hiperplasia epitelial leve de tipo "usual"
- Fibroadenoma

CAMBIOS PROLIFERATIVOS SIN ATIPIAS. 26% de los casos (RR= 1,5 – 2)

- Hiperplasia moderada y florida del tipo "usual"
- Papiloma
- Adenosis esclerosante
-

CAMBIOS PROLIFERATIVOS CON ATIPIAS. 4% de los casos (RR= 4-5)

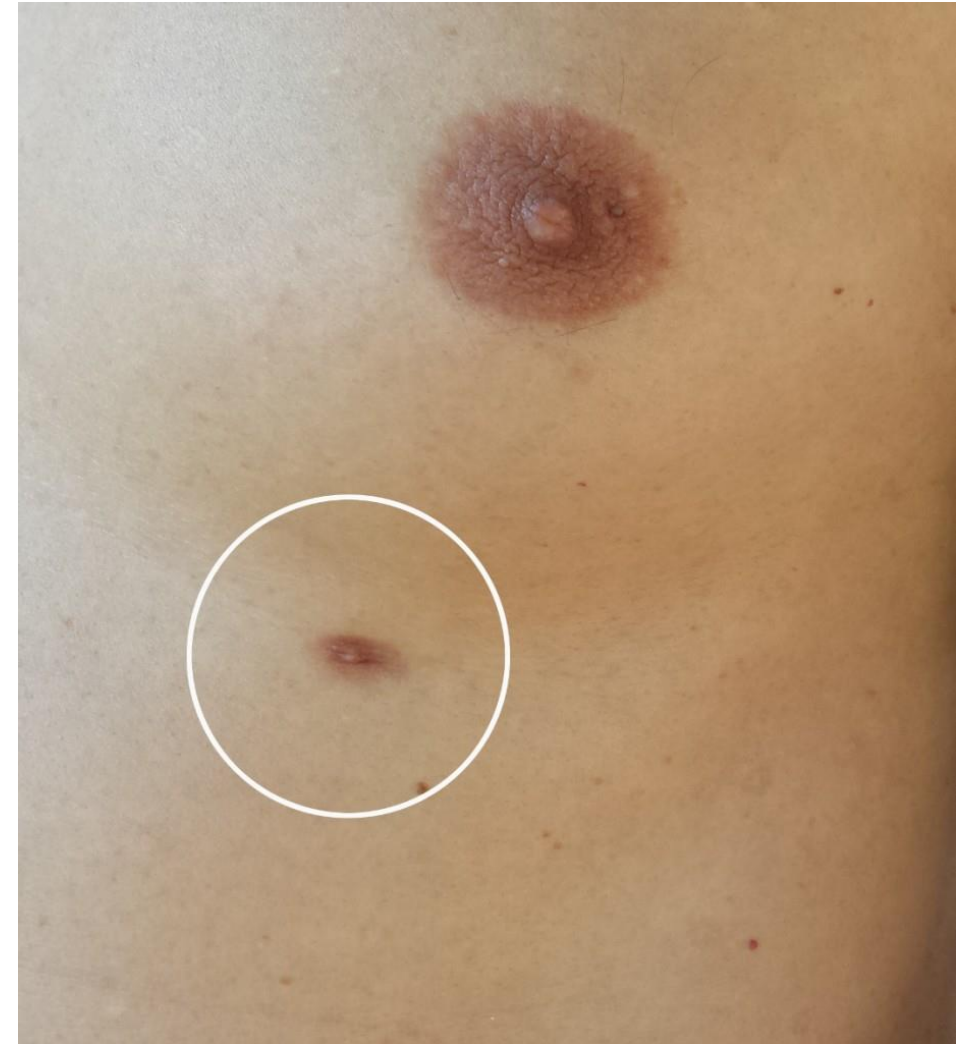
- Hiperplasia ductal con atípica
- Hiperplasia lobulillar atípica



ANOMALÍAS DEL DESARROLLO

POLITELIA

- ✓ **Incidencia:** 0,2 – 2,5%.
- ✓ El **sitio más común** para politelia es por debajo del **surco inframamario**.
- ✓ Puede indicar condiciones asociadas, especialmente malformaciones urológicas o neoplasias urogenitales
- ✓ Cambios en la pubertad o embarazo.



POLITELIA

- ✓ **Diagnóstico** de los pezones supernumerarios a menudo se puede hacer al nacer.
- ✓ **Tratamiento:** escisión quirúrgica



POLIMASTIA

✓ Incidencia: ♀ 2-6%
♂ 1-3%

✓ El **sitio más común** para la mama accesorio es la **axila**.

✓ Puede no ser evidente hasta la pubertad.







POLIMASTIA

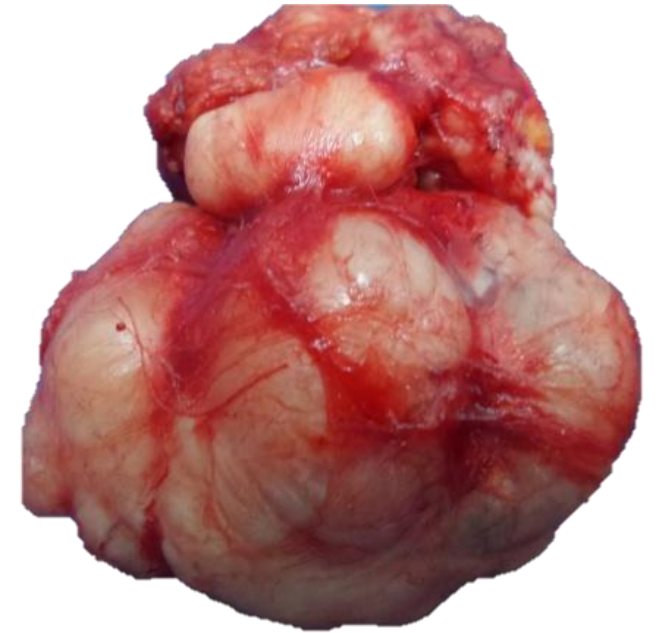
✓ Tratamiento: quirúrgico.



ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
EDAD	NORMAL	ALTERACIÓN
< 25 AÑOS	DESARROLLO	Fibroadenoma Hipertrofia mamaria
25 – 40 AÑOS	ACTIVIDAD CÍCLICA	Nodularidad cíclica Dolor mamario Filodes
35 – 55 AÑOS	INVOLUCIÓN	Quistes Ectasia Ductal
NO ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
<p>Infecciones mamarias Lipomas Adenomas Enfermedad de Mondor Hamartomas</p>		

FIBROADENOMA

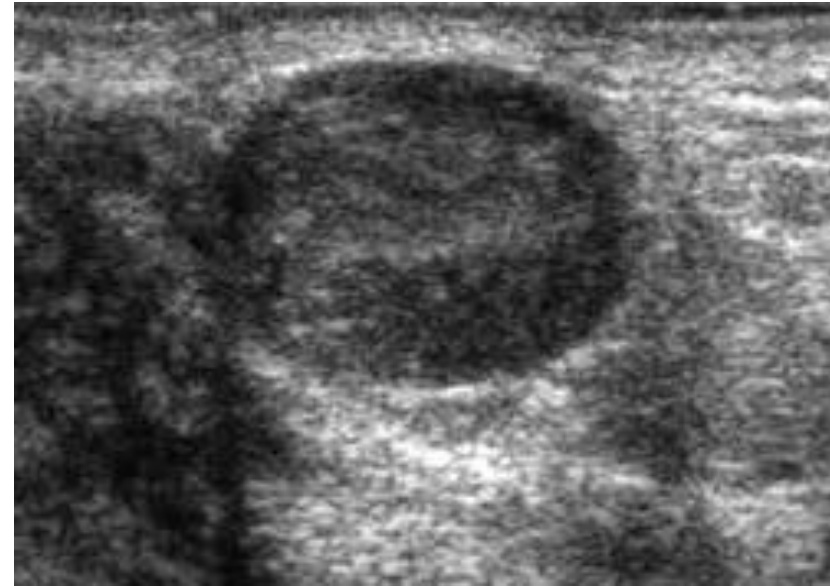
- ✓ Tumor benigno **más frecuente** de la mama.
- ✓ **Frecuencia:** 15-35 años.
- ✓ **Mayor incidencia:** usuarias de ACO antes de los 20 años y en mujeres de raza negra.



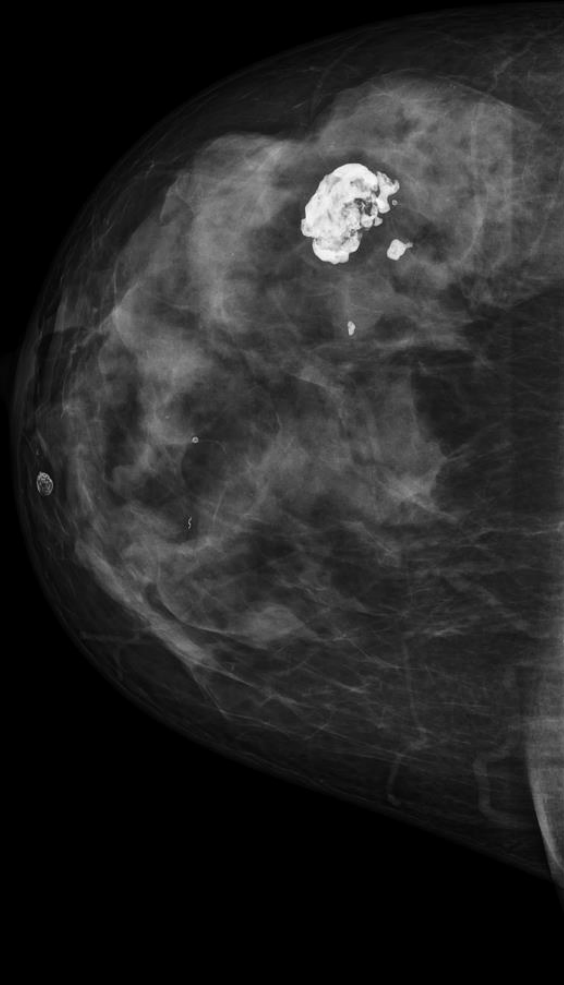
FIBROADENOMA

- ✓ **DIAGNÓSTICO:**
- ✓ **Historia Clínica:**
 - ✓ **Nódulo firme, indoloros, móviles, bien circunscritos.**
 - ✓ **Unilateral o bilateral.**
 - ✓ **Únicos o múltiples**
- ✓ **Estudios de imágenes**
- ✓ **Histología**





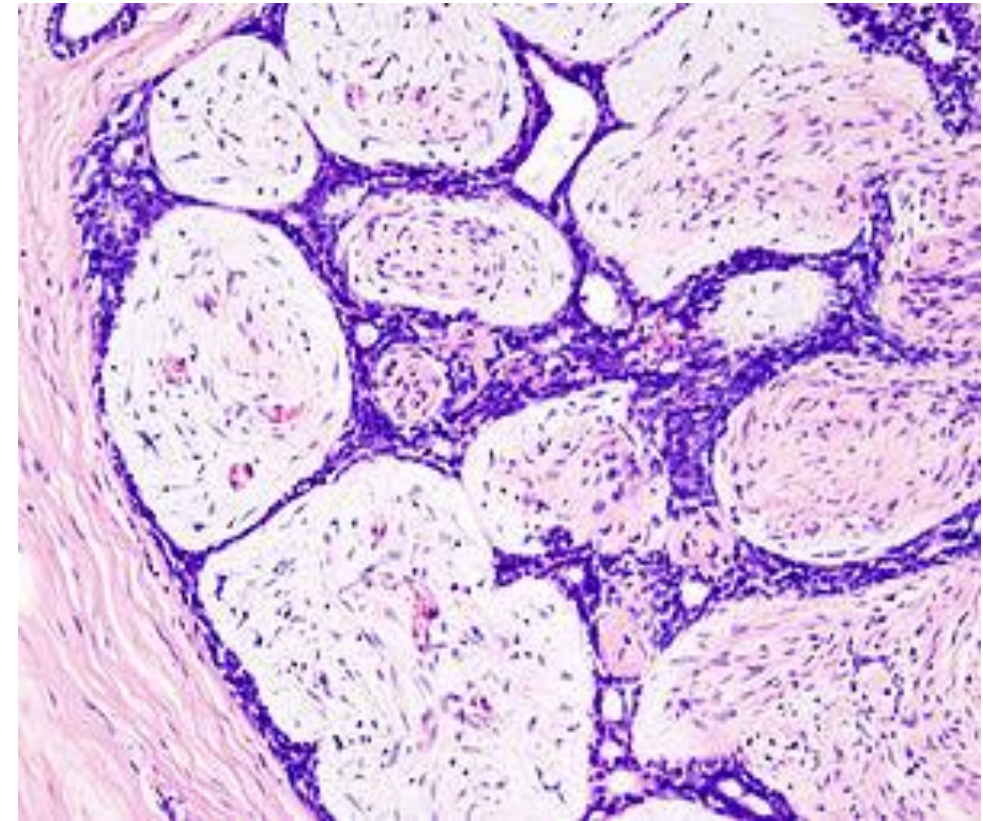
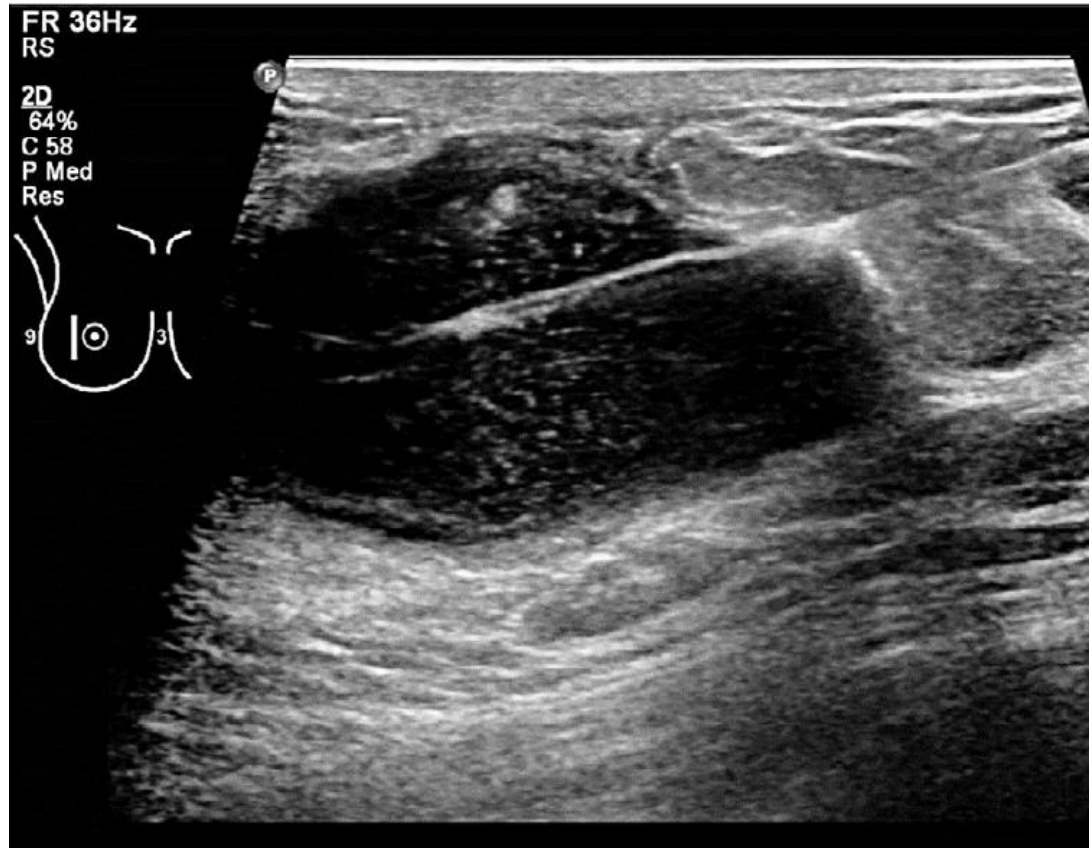
CCD



MLOD



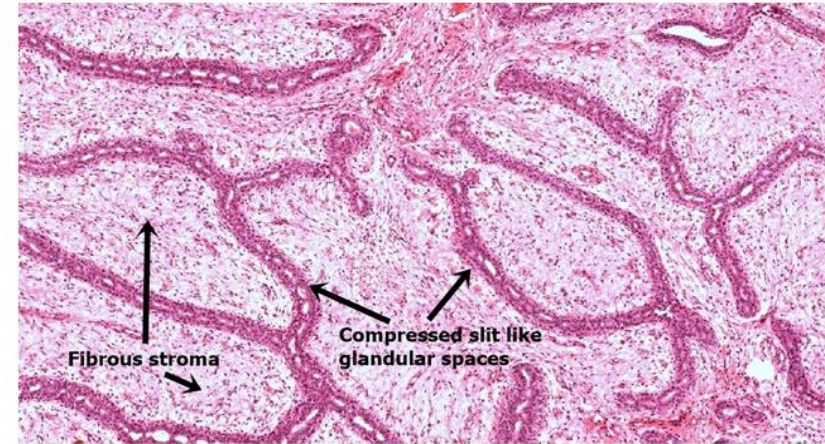
✓ **Confirmación histológica:** biopsia trucut bajo guía ecográfica



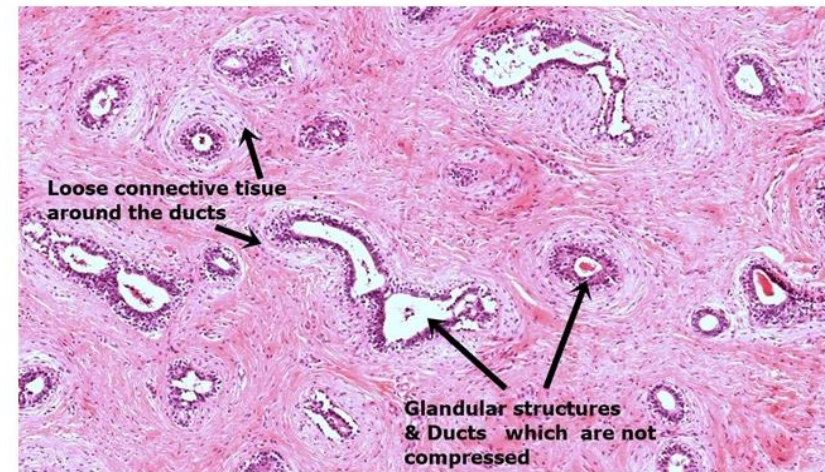
FIBROADENOMA

CLASIFICACIÓN:

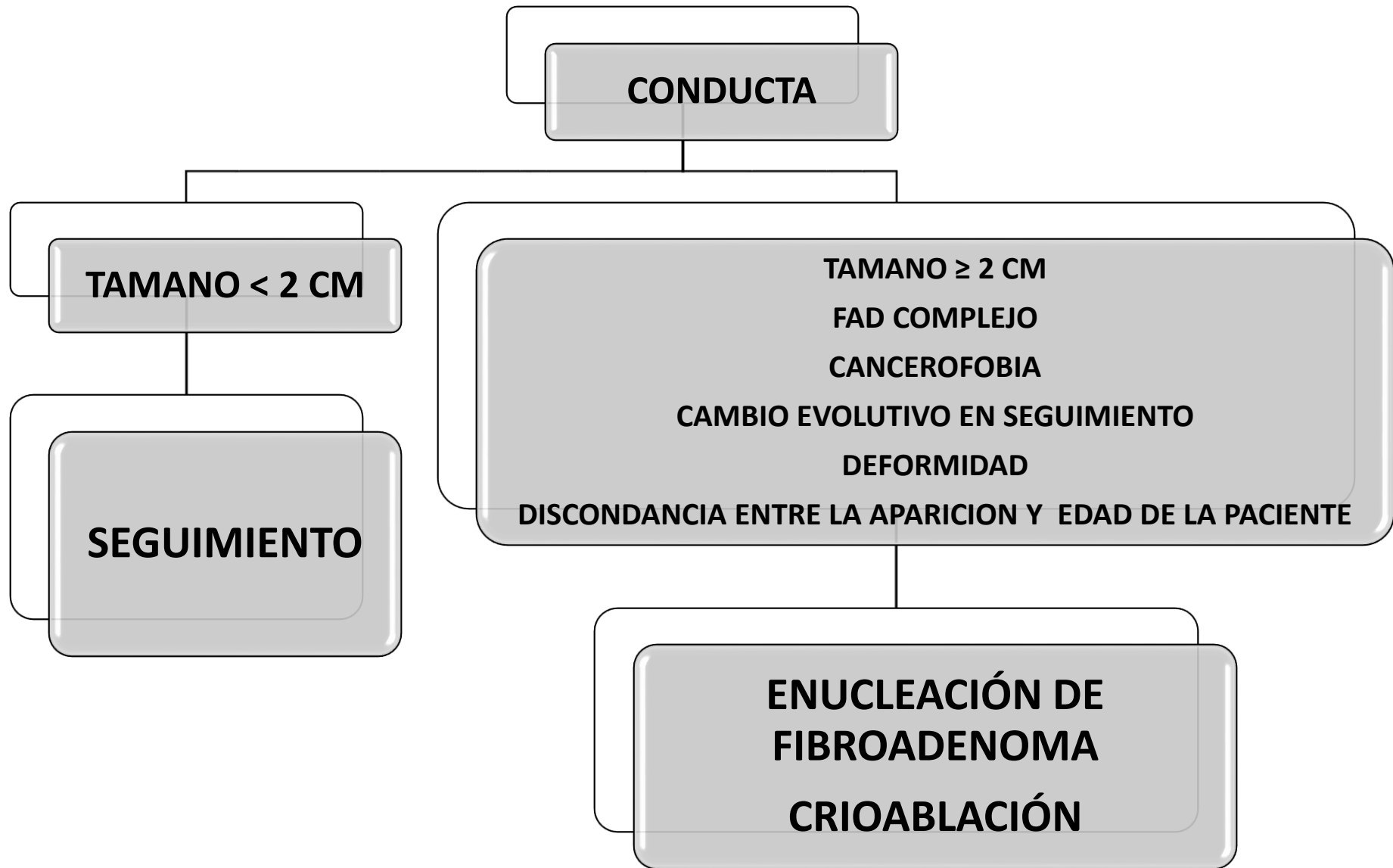
- ✓ Intra o pericanalicular.
- ✓ Fibroadenoma complejo.
- ✓ Fibroadenoma juvenil.

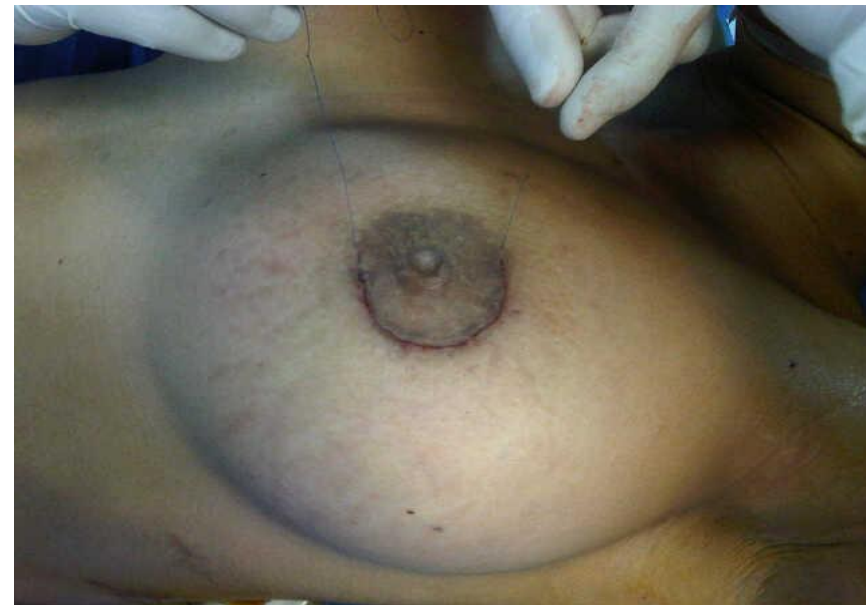


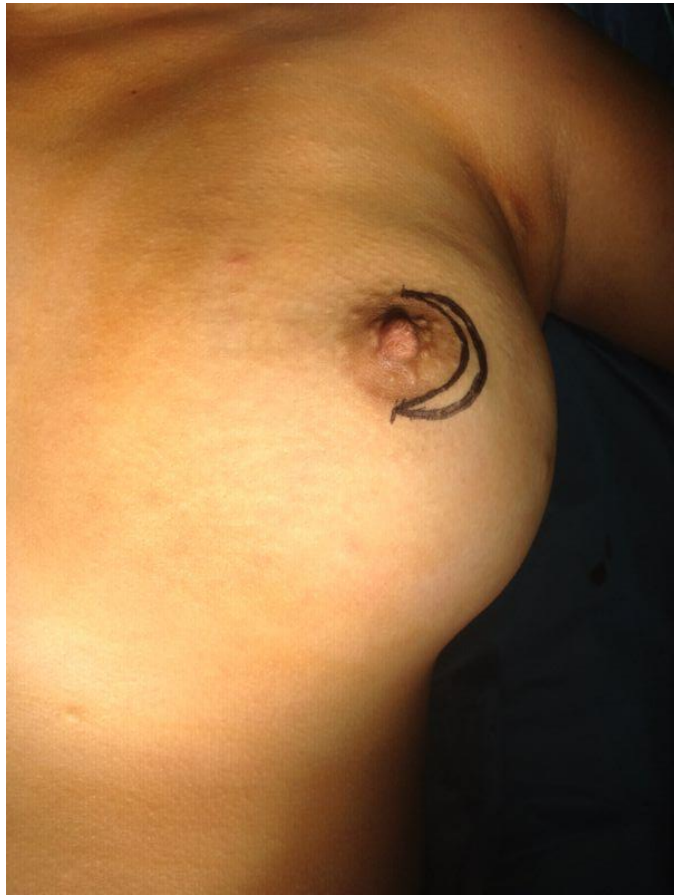
Intracanalicular pattern: The stroma compresses the ducts into irregular slit like spaces.



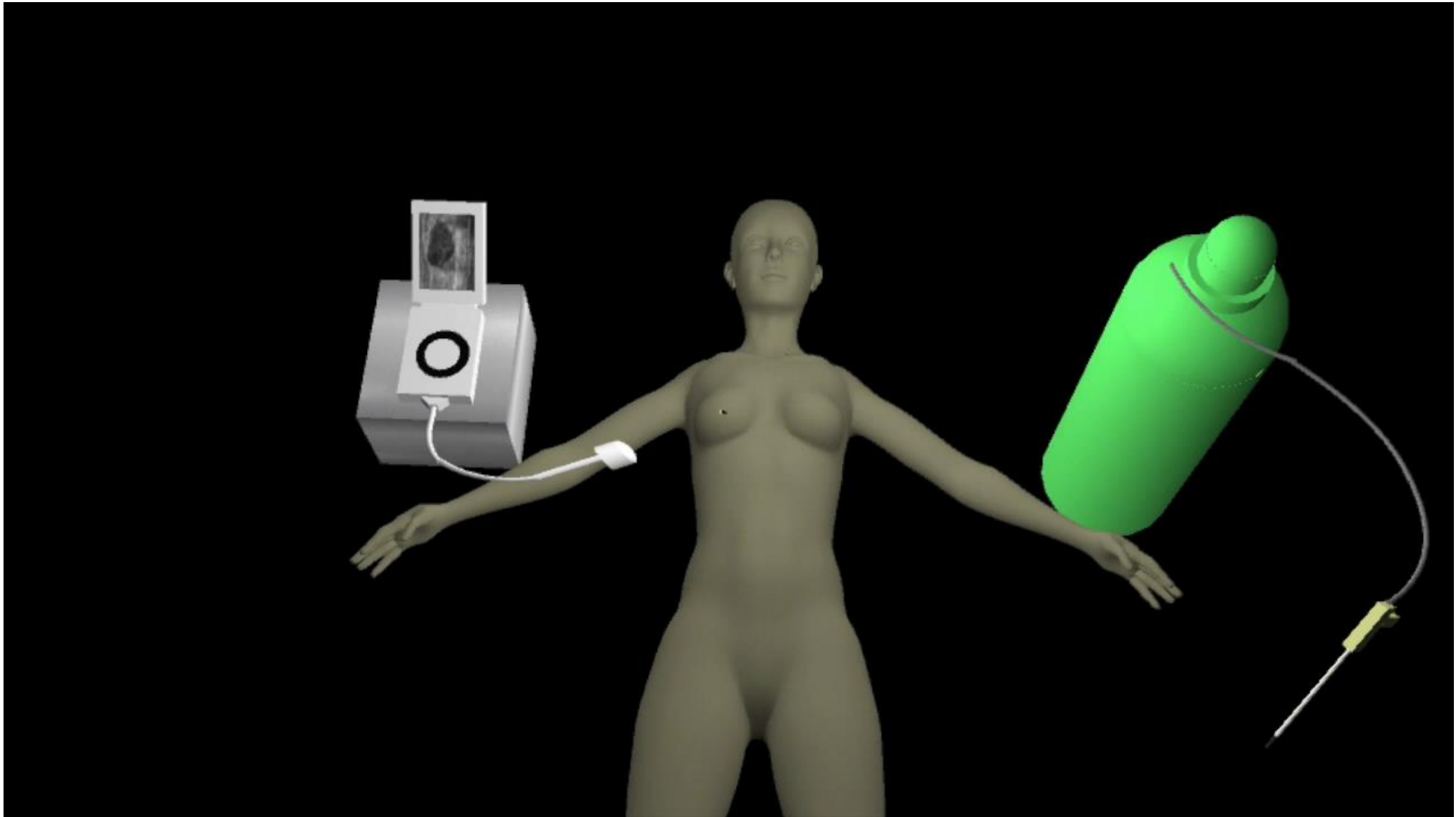
Pericanalicular Pattern: The ducts will have maintained their patency and the stroma proliferates around these patent ducts.

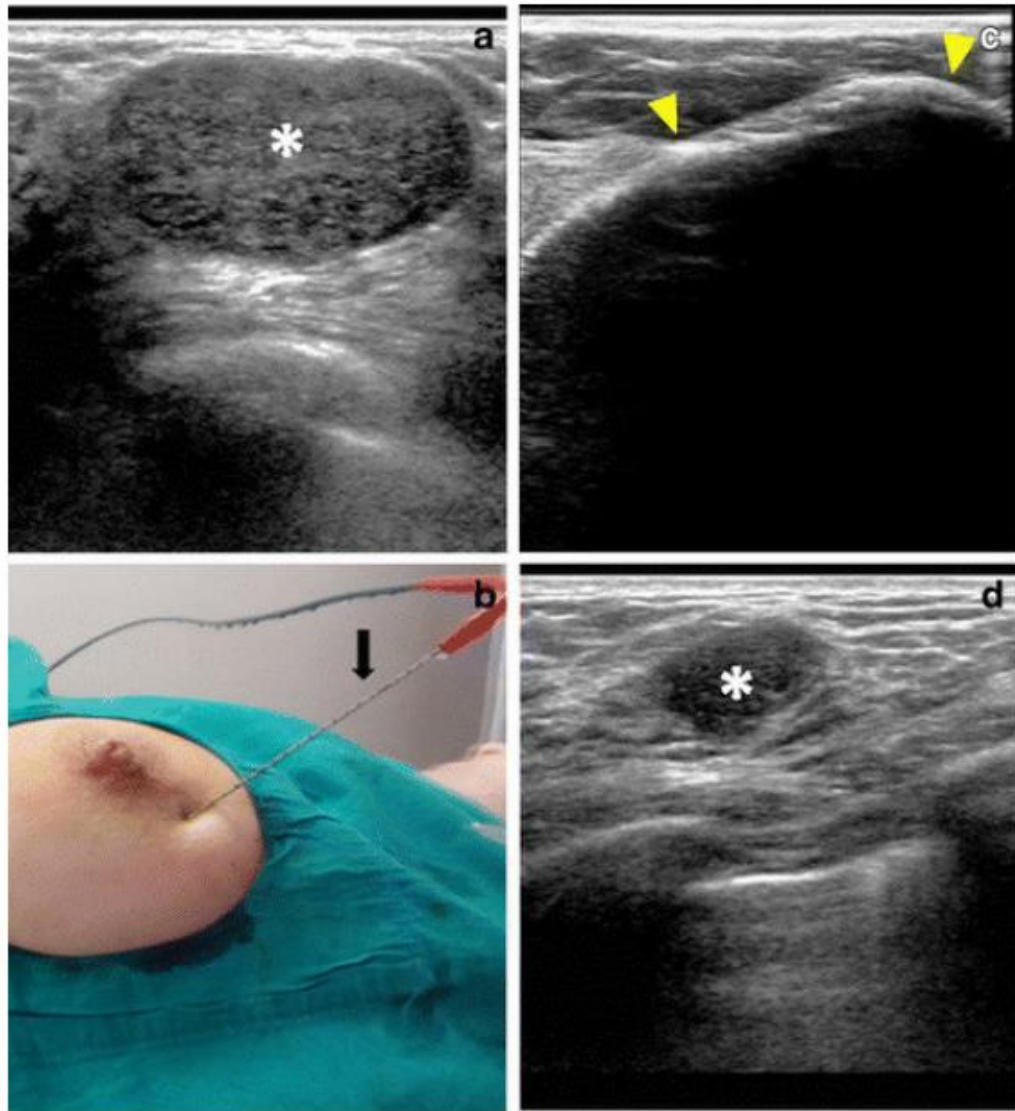






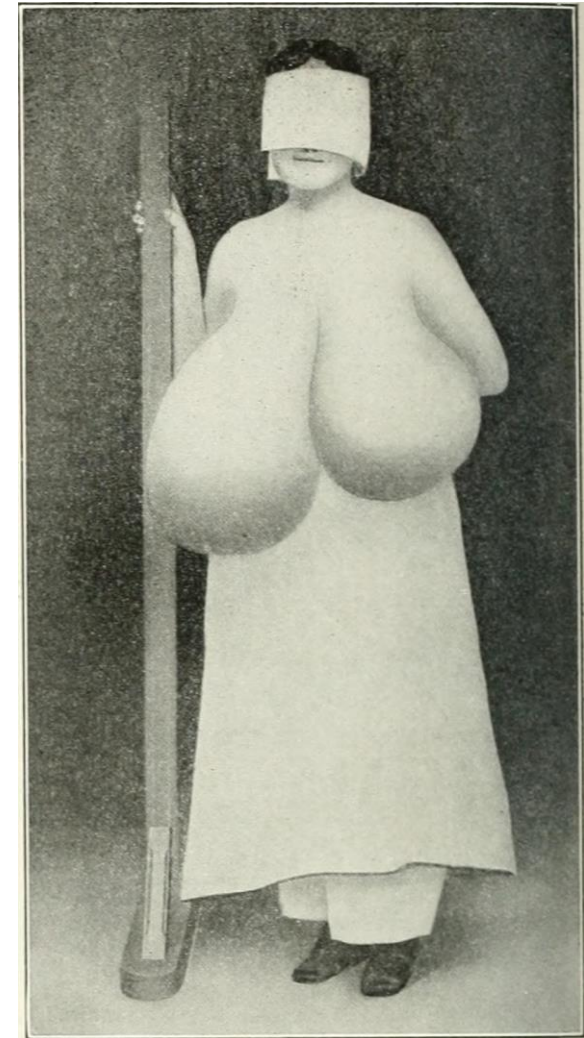






HIPERTROFIA MAMARIA

- ✓ Poco frecuente.
- ✓ **Etiología**: desconocida.
- ✓ **Teoría**: hipersensibilidad de los órganos diana a los niveles normales de hormonas gonadales.
- ✓ Crecimiento excesivo, difuso y rápido de la glándula mamaria durante la adolescencia.
- ✓ Generalmente es bilateral, pero puede presentarse en una sola mama



Hipertrofia mamaria juvenil. Revisión de la literatura. A propósito de un caso clínico

Drs. Marco López Tovar¹, Adriana Pesci Feltri², Isabel García Fleury³, Vincent Guida⁴.

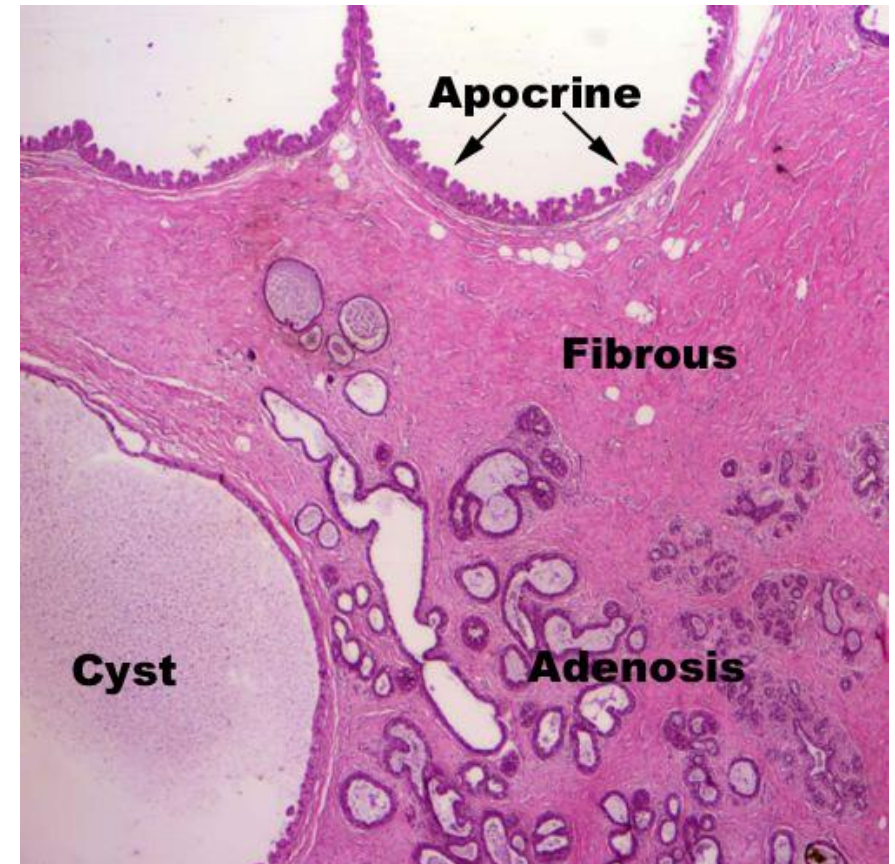


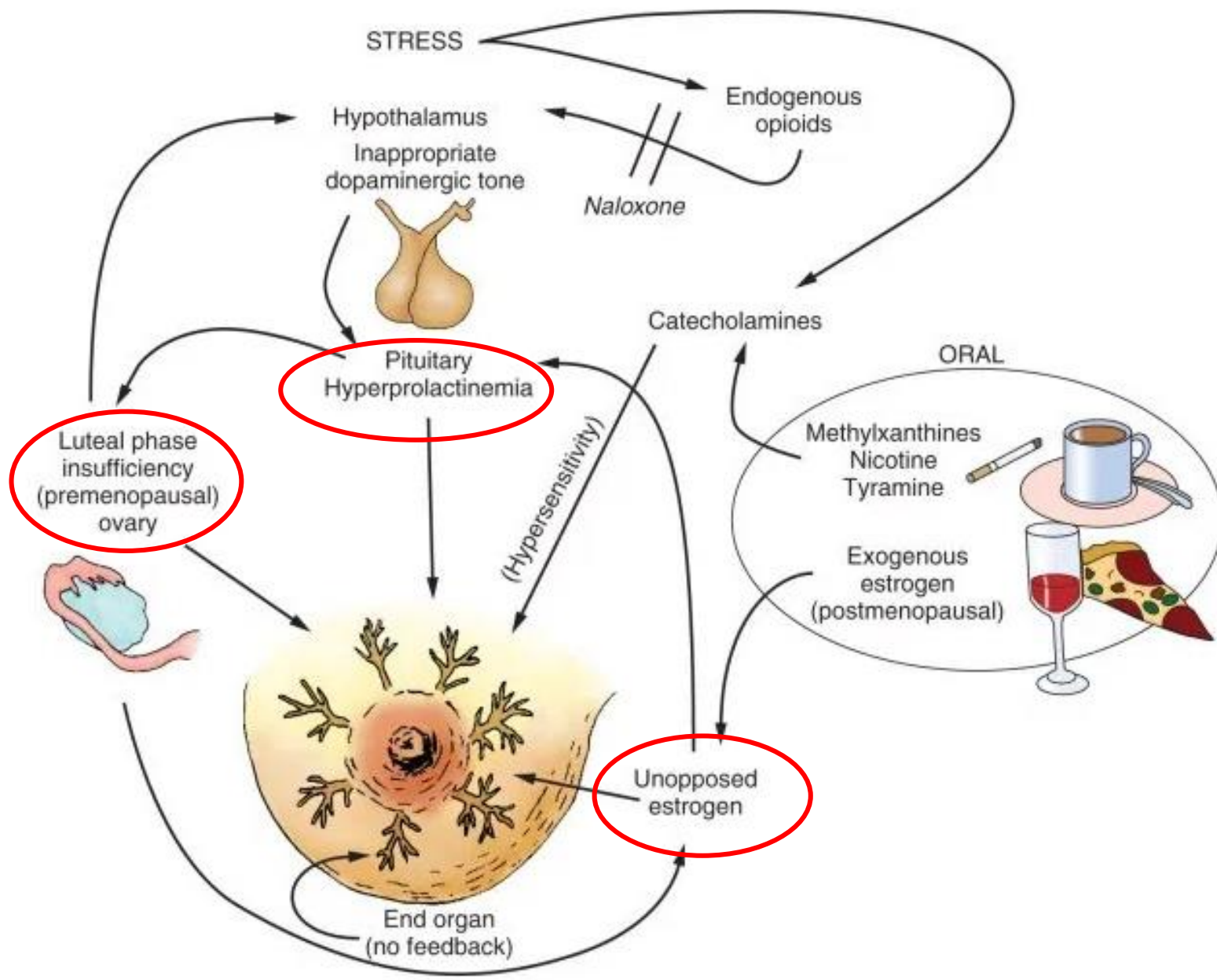
MD 6.450 grs
MI 5.170 grs

ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
EDAD	NORMAL	ALTERACIÓN
< 25 AÑOS	DESARROLLO	Fibroadenoma Hipertrofia mamaria
25 – 40 AÑOS	ACTIVIDAD CÍCLICA	Nodularidad cíclica Dolor mamario Filodes
35 – 55 AÑOS	INVOLUCIÓN	Quistes Ectasia Ductal
NO ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
Infecciones mamarias Lipomas Adenomas Enfermedad de Mondor Hamartomas		

CONDICIÓN FIBROQUÍSTICA DE LA MAMA

- ✓ Trastorno benigno más frecuente.
- ✓ Incidencia: premenopáusicas
- ✓ Anatomía patológica: quistes, adenosis, hiperplasia ductal, metaplasia
- ✓ Síntomas.





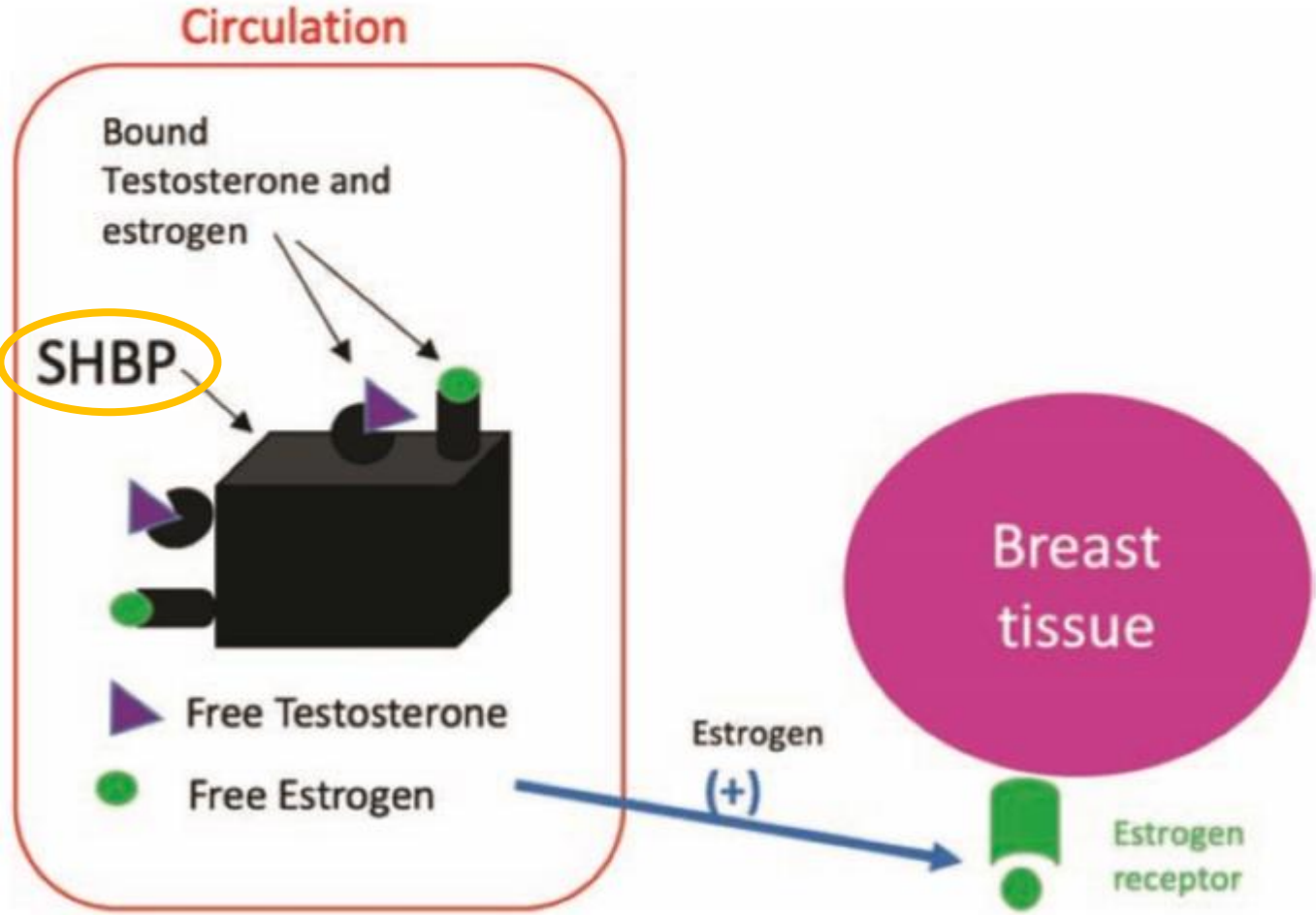
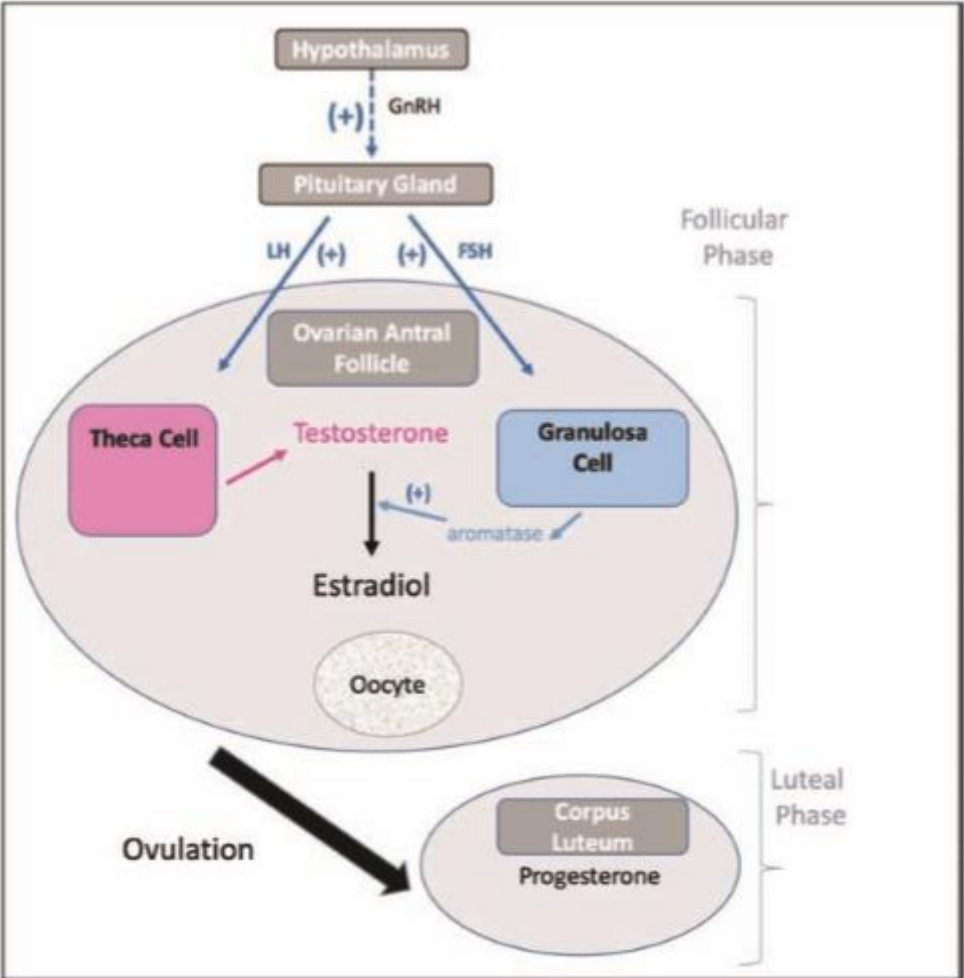


**CONDICIÓN
FIBROQUISTICA**

**ENFERMEDAD
FIBROQUISTICA**

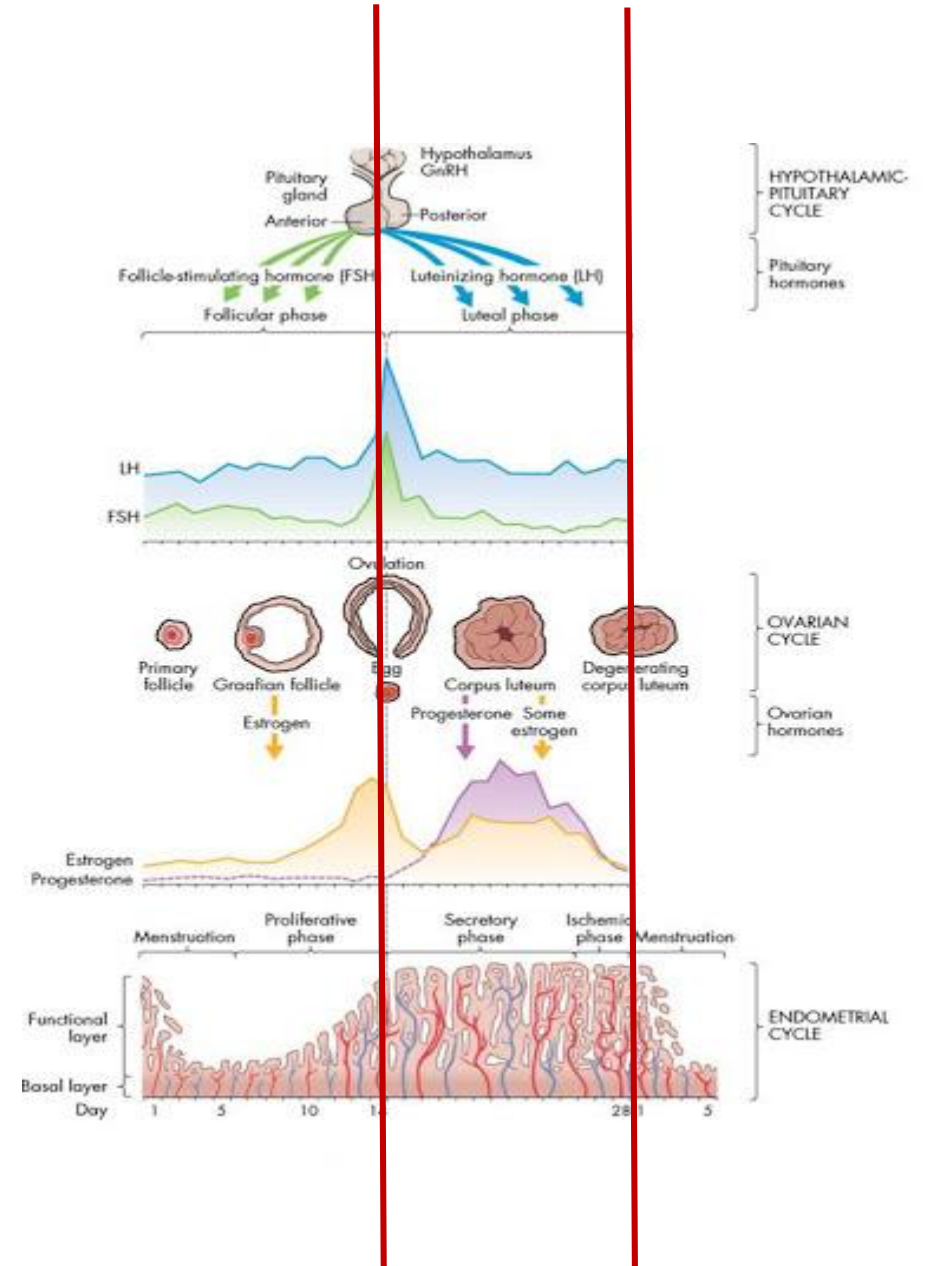
Los hallazgos clínicos y patológicos poco claros ponen en duda la validez de referirse a ella como una enfermedad.

DOLOR MAMARIO



MASTALGIA CÍCLICA

- **Incidencia:** 2/3 de las ♀ tienen mastalgia cíclica.
- **Edad media:** 3-4 década.
- **Patrón:** aumentando en severidad en los días anteriores a la menstruación y luego disminuyendo después del inicio de la menstruación.
- **Causa exacta:** hormonal.



MASTALGIA CÍCLICA

Afecta hasta al 75% de las mujeres durante su vida y es la razón del 50% de todas las derivaciones a clínicas de la mama.



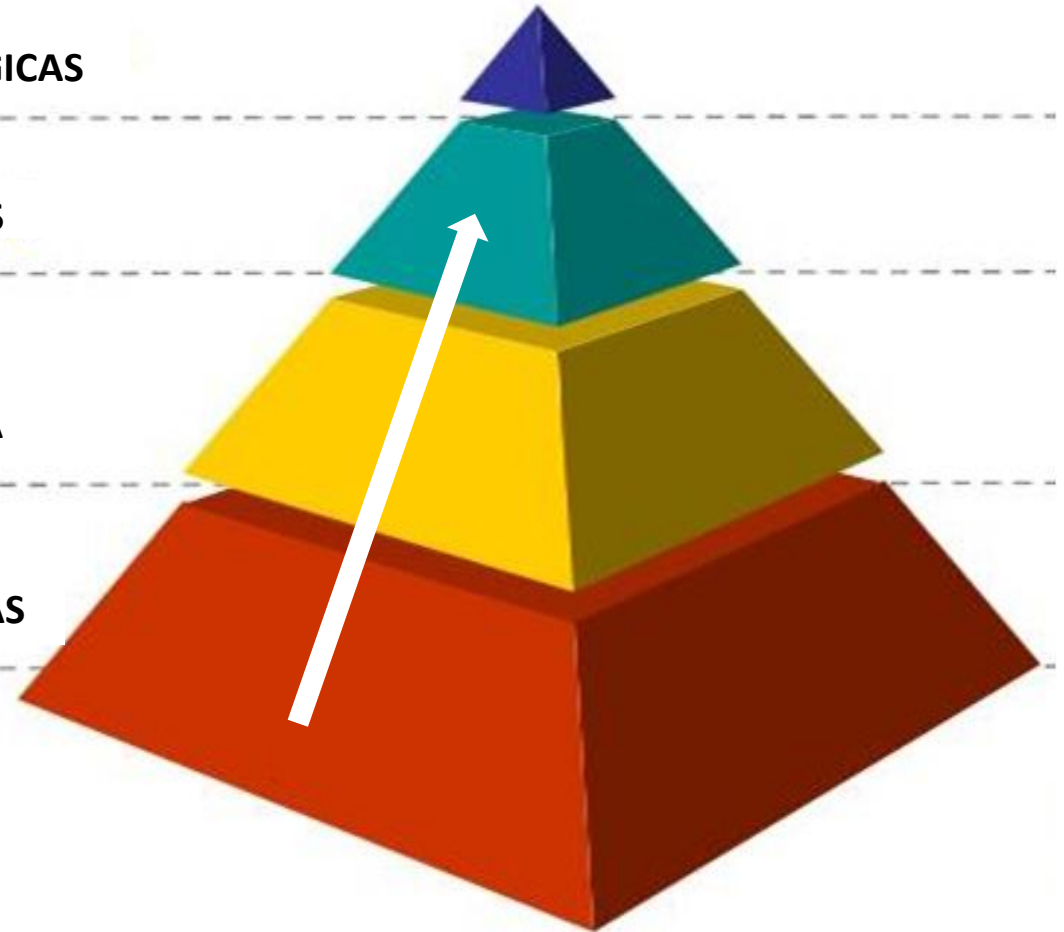
TRATAMIENTO

MEDIDAS
FARMACOLÓGICAS

ANALGÉSICOS

DIETA Y
ESTILO DE VIDA

MEDIDAS
CONSERVADORAS





Terapia	Mecanismo propuesto	Efectos secundarios	
MEDIDAS CONSERVADORAS			
Alivio	Alivia la ansiedad	Ninguno	II-1 A
Sujetador bien ajustado	Ayuda a soportar estructuras ligamentosas y reduce la amplitud del desplazamiento mamario al caminar y correr.	Ninguno	II-3 B
Ejercicio		Ninguno	
DIETA Y ESTILO DE VIDA			
Vitamina E o D		Ninguno	1 E
Reducción de cafeína		Ninguno	1 E

Terapia	Dosis	Efectos secundarios	
ANALGÉSICOS			
Antiinflamatorios no esteroideos oral		Gastrointestinal	
Antiinflamatorios no esteroideos tópico		Elevación pruebas hepáticas	I A
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS			
Danazol	200 mg OD (3m)	Aumento de peso, irregularidad menstrual, nerviosismo, profundización de la voz y efectos androgénicos en el feto	I A
Tamoxifeno	10 mg OD (4-6m) 20 mg OD (3m)	Trombosis venosa, náuseas y aumento de peso.	I A



**CENTELLA
ASIÁTICA**



VITAMINA E



**BEBIDAS
OSCURAS**



PLACEBO

**VITAMINA E
CENTELLA ASIÁTICA
EVITAR BEBIDAS OSCURAS**



TUMOR FILODES

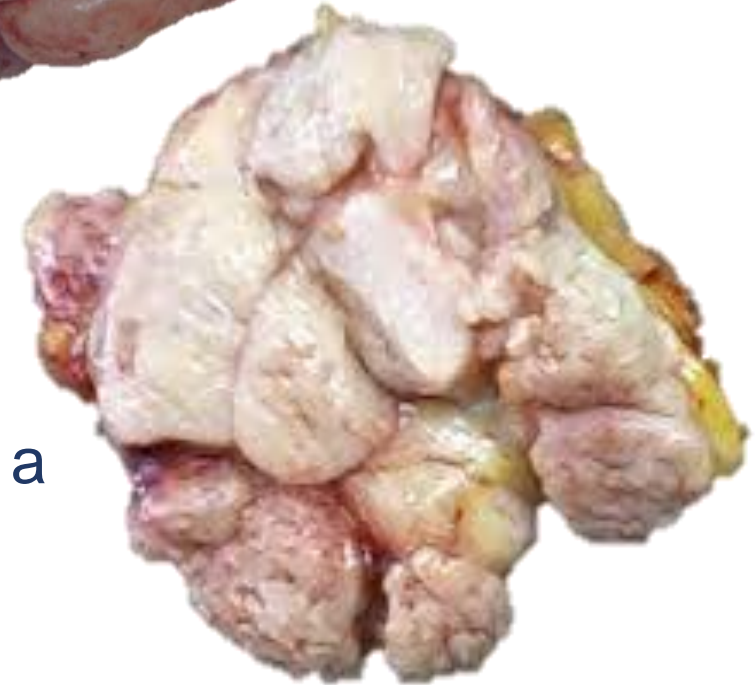
- ✓ Tumor poco frecuente (0,3-0,9%).
- ✓ Frecuencia: mayor de 40 años.
- ✓ Sin diferenciación de raza.
- ✓ Raro en hombres.
- ✓ **Etiología:**
 - ✓ FAD → lesiones hiperplásicas → mutación somática, proliferación monoclonal
Tu.Phyllodes
 - ✓ Inducción estromal → factores de crecimiento producidos en el epitelio mamario
 - ✓ Recurrencia

Cuadro 15.1 Hallazgos histológicos en la clasificación del tumor filodes.

Hallazgo histológico	Benigno	Limítrofe	Maligno
Atipia células estromales	Leve	Marcada	Marcada
Actividad mitótica	< 4 por 10 hpf	4-9 por 10 hpf	> 10 por 10 hpf
Sobrecrecimiento estromal	Ausente	Ausente	Presente
Márgenes	Circunscrito	Circunscrito o infiltrativo	Infiltrante

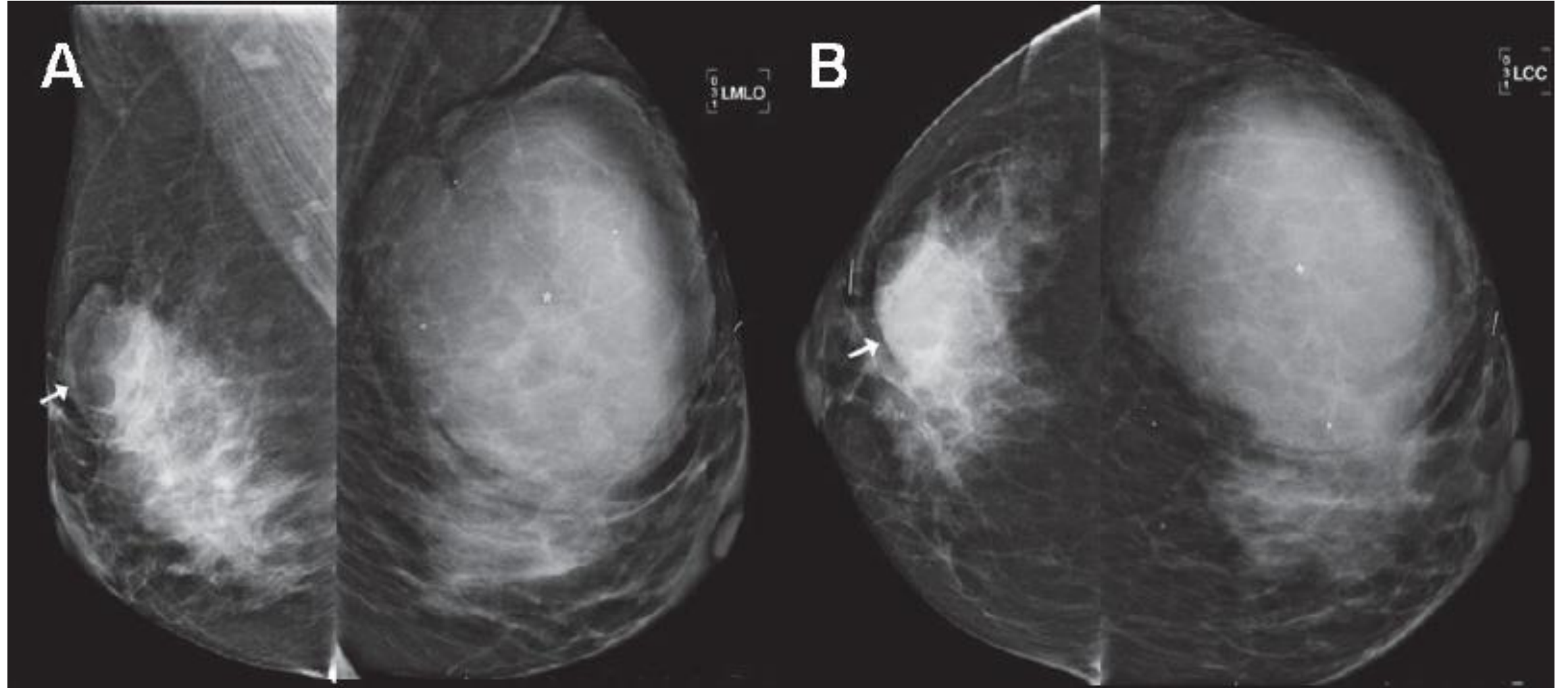
TUMOR FILODES

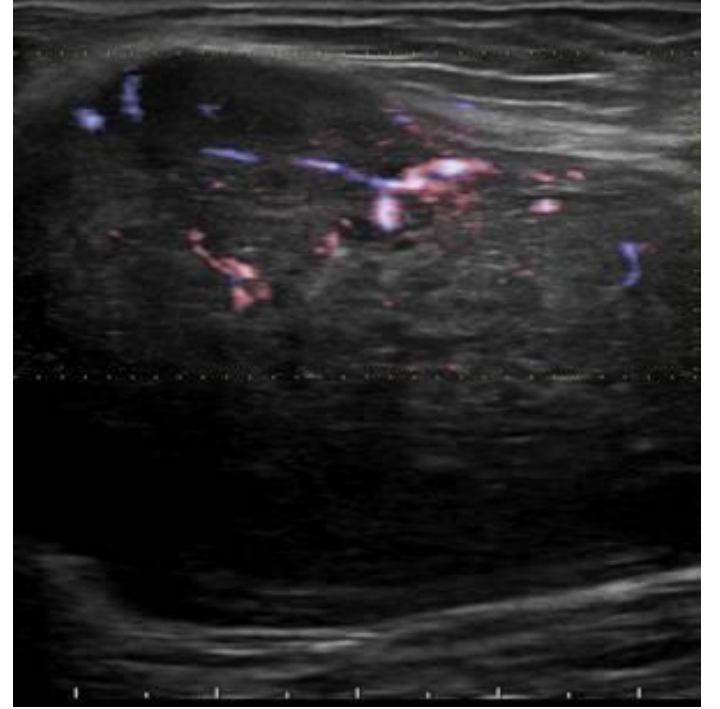
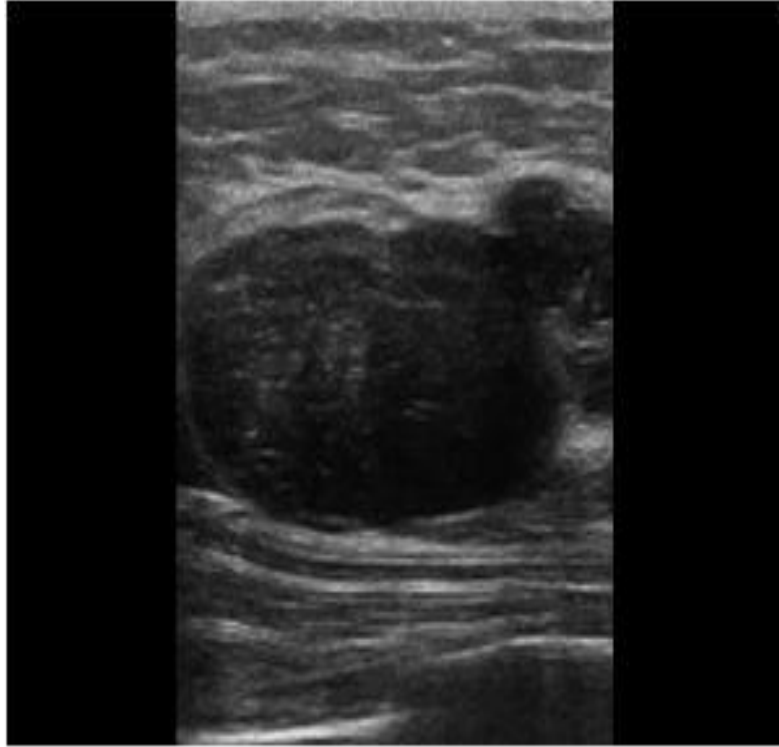
- ✓ Piel lustrosa.
- ✓ Venas superficiales dilatadas
- ✓ Ulceraciones ?
- ✓ Raramente la presentación puede ser bilateral.
- ✓ El tamaño medio de los tumores filodes es superior a 4 cm.

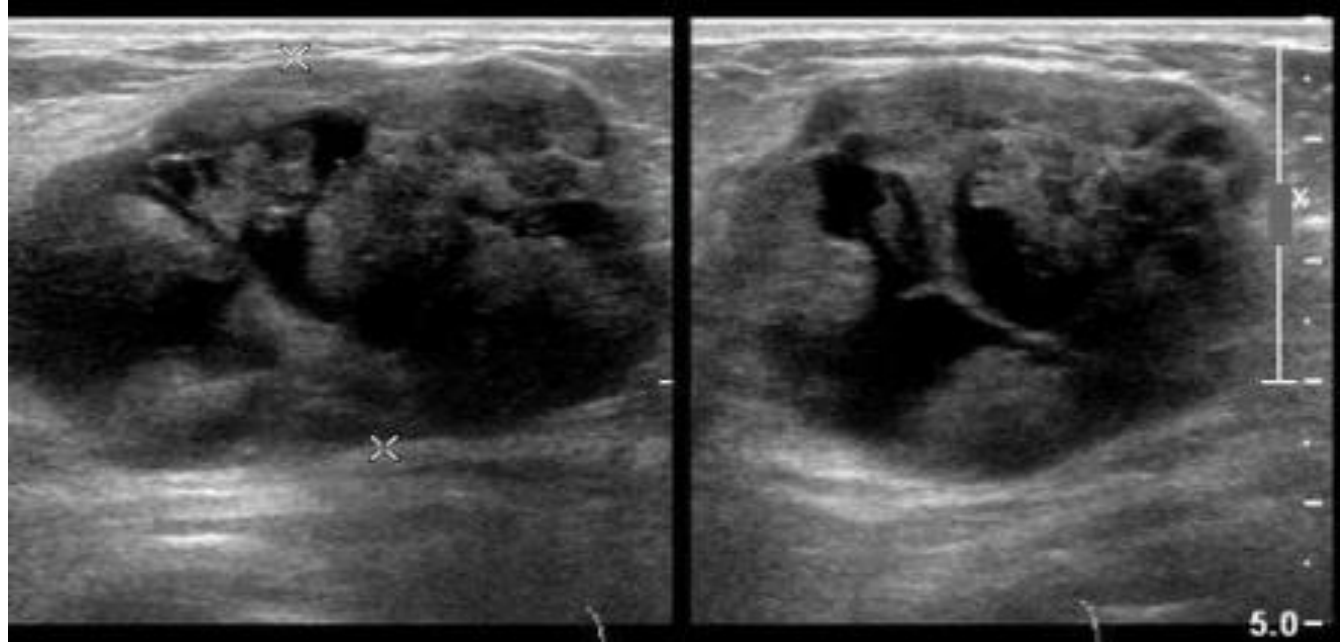


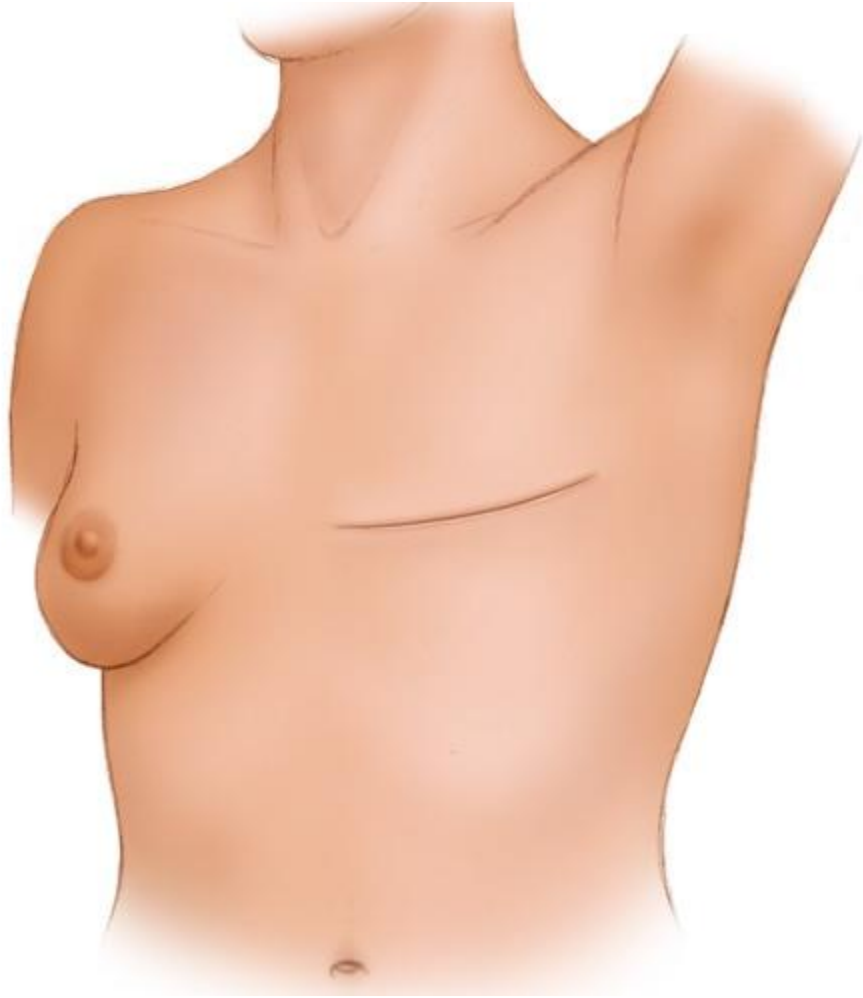












ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
EDAD	NORMAL	ALTERACIÓN
< 25 AÑOS	DESARROLLO	Fibroadenoma Hipertrofia mamaria
25 – 40 AÑOS	ACTIVIDAD CÍCLICA	Nodularidad cíclica Dolor mamario Filodes
35 – 55 AÑOS	INVOLUCIÓN	Quistes Ectasia Ductal
NO ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
Infecciones mamarias Lipomas Adenomas Enfermedad de Mondor Hamartomas		

ECTASIA DUCTAL

- ✓ Dilatación de los conductos galactóforos principales en la región subareolar.
- ✓ **Frecuencia**: 4ta. Década
- ✓ **Secreción**: verdosas, marron, amarillenta, consistencia pastosa.
- ✓ **Etapas avanzadas**: fibrosis retroareolar y umbilicación del CAP



ECTASIA DUCTAL

- ✓ **Causa:**
 - ✓ **Hormonal:** relajación del mioepitelio ductal.
 - ✓ **Inflamatoria:** destrucción de las fibras elásticas y células mioepiteliales de los conductos: autoimmune o infeccioso.



Fases clínicas de la ectasia ductal



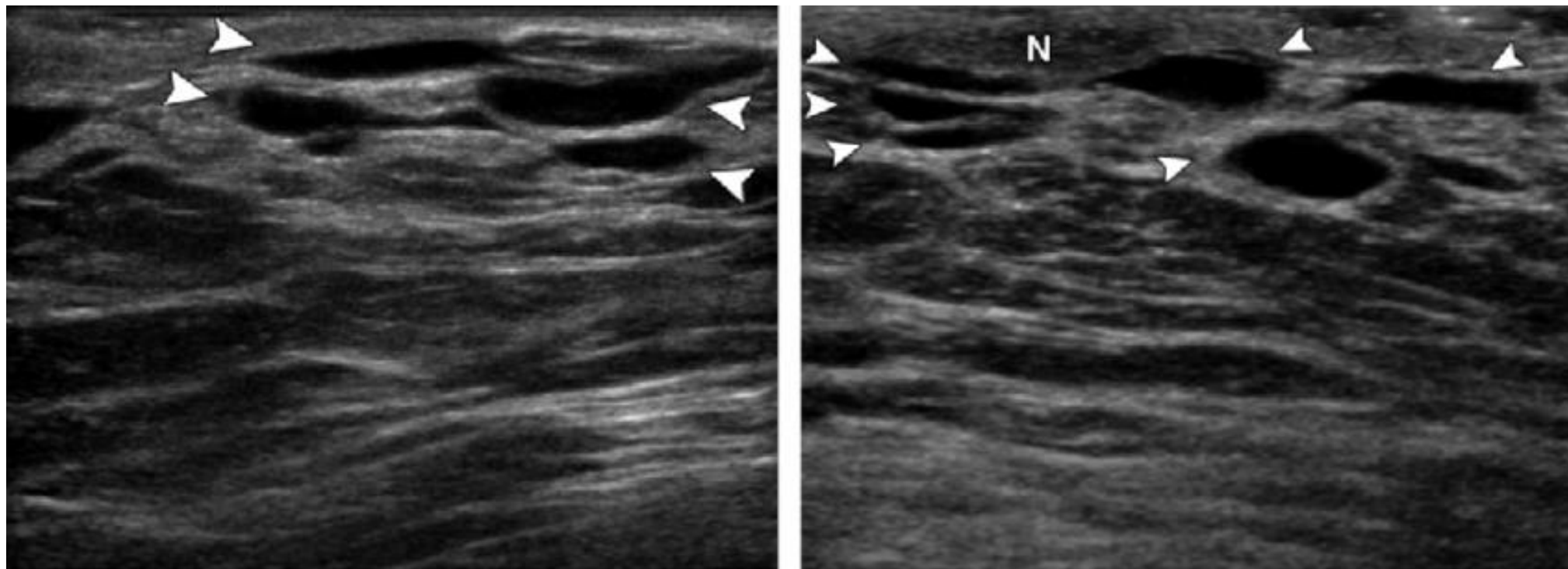
Dilatación ductal



Telorrea



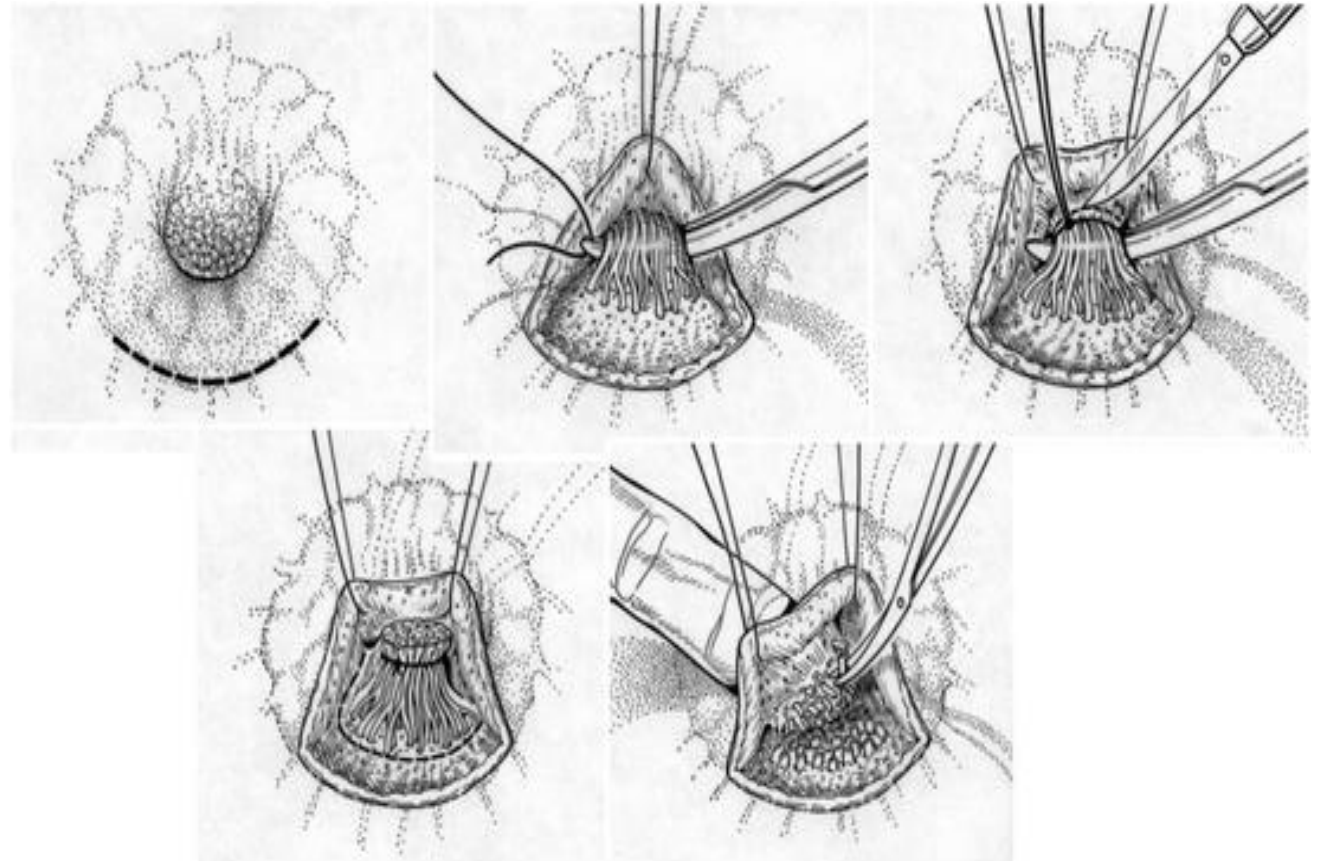
Retracción/Umbilicación



Diámetro normal de los conductos galactóforos entre 1 y 2 mm. Puede llegar a 3 mm en el seno galactófoto

ECTASIA DUCTAL

- ✓ Aseo de la zona
- ✓ Prevención de infecciones de eczema
- ✓ Cirugía: CÚANDO?



ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
EDAD	NORMAL	ALTERACIÓN
< 25 AÑOS	DESARROLLO	Fibroadenoma Hipertrofia mamaria
25 – 40 AÑOS	ACTIVIDAD CÍCLICA	Nodularidad cíclica Dolor mamario Filodes
35 – 55 AÑOS	INVOLUCIÓN	Quistes Ectasia Ductal
NO ALTERACIÓN DEL DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL		
Infecciones mamarias Lipomas Adenomas Enfermedad de Mondor Hamartomas		

ALTERACIONES NO ASOCIADAS DESARROLLO E INVOLUCIÓN MAMARIA NORMAL

MASTITIS

AGUDA

Staphylococcus aureus
Streptococcus sp

- ✓ Edad fértil
- ✓ Pueden o no relacionarse con lesiones de piel traumatismos u obstrucción de los ductos.



PUERPERAL

RELACIONADAS CON PIERCINGS

CRÓNICA

Mediana – avanzada edad



GRANULOMATOSA

FÍSTULA PERIAREOLAR RECIDIVANTE

GALACTOFORITIS

ECTASIA DUCTAL

POR SILICONA

POR DIABETES

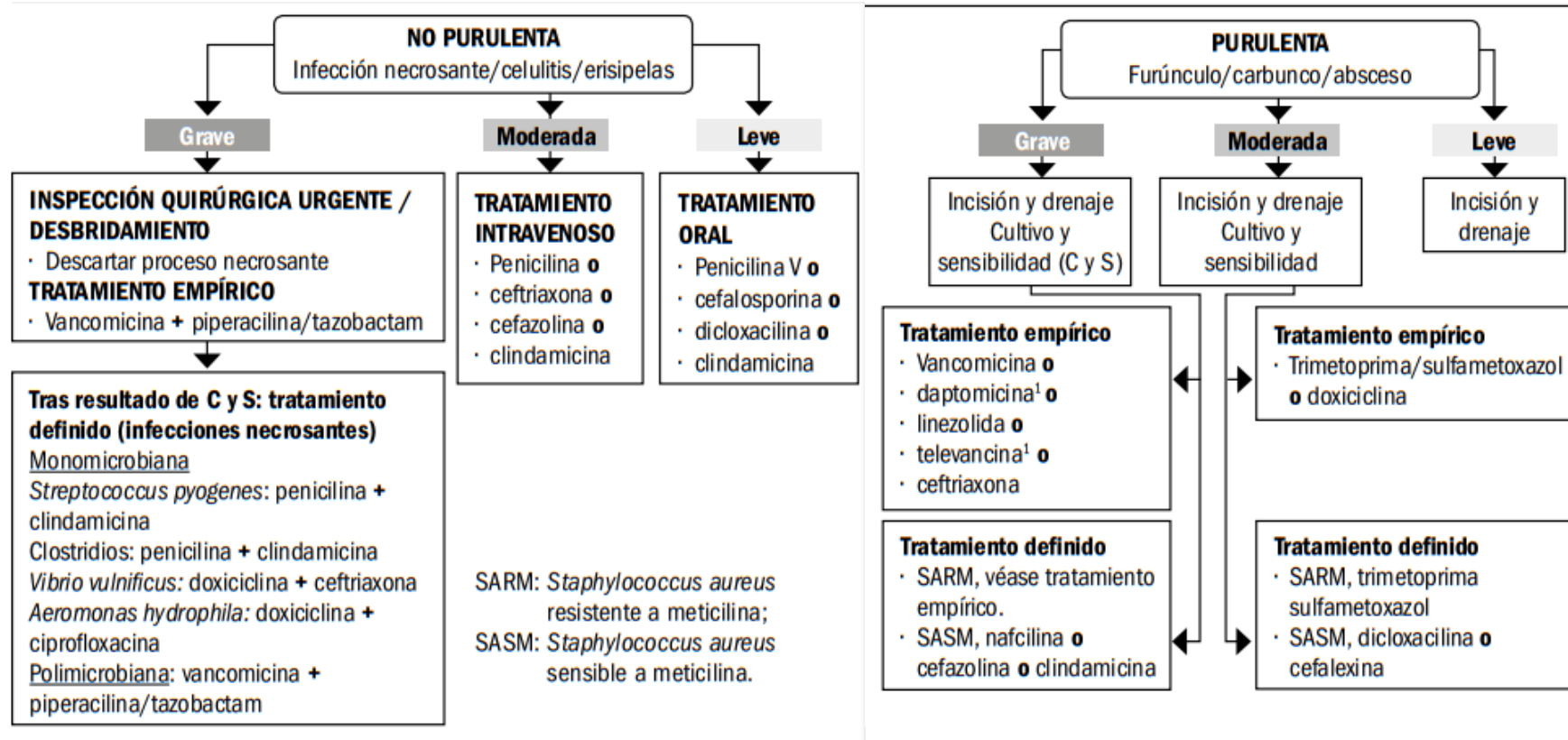
MASTITIS PUERPERAL

- ✓ Dolor difuso
- ✓ Signos de flogosis
- ✓ Edema de la piel
- ✓ Adenopatias dolorosas
- ✓ Fiebre

axilares



Figura 6.1 Manejo de la infección de piel y partes blandas



¹ Puede usarse clindamicina si la resistencia a ese fármaco está entre < 10 y 15% en el establecimiento.

Fuente: Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Gorbach SL, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America, *Clinical Infectious Diseases*. 2014;59(2):e10–e52.

BREAST: Mastitis—

Postpartum mastitis

Mastitis without abscess	S. aureus; less often S. pyogenes (Gp A or B), E. coli, bacteroides species, maybe Corynebacterium sp., & selected coagulase-neg. staphylococci (e.g., S. lugdunensis)	NO MRSA: Outpatient: Dicloxacillin 500mg po qid or cephalexin 500mg po qid. Inpatient: Nafcillin/oxacillin 2gm IV q4h	MRSA Possible: Outpatient: TMP-SMX-DS tabs 2 po bid or, if susceptible, clinda 300 mg po qid Inpatient: Vanco 1gm IV q12h
Mastitis with abscess			
Non-puerperal mastitis with abscess	S. aureus; less often Bacteroides sp., peptostreptococcus, & selected coagulase-neg. staphylococci		
Breast implant infection	Acute: <i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i> . TSS reported. Chronic: Look for rapidly growing Mycobacteria	Acute: Vanco 1gm IV q12h pending culture results	Chronic: Await culture results. See Table 12 for mycobacteria treatment.

**RECONOCER Y TRATAR
OPORTUNAMENTE**

EVITAR COMPLICACIONES

ABSCESO MAMARIO

=

DRENAJE QUIRÚRGICO





MASTITIS GRANULOMATOSA

- ✓ Lesión con comportamiento heterogéneo
- ✓ Frecuencia: edades reproductivas, países en desarrollo.
- ✓ Causa: desconocida. AUTOINMUNE?



Fazzio RT, Shah SS, Sandhu NP, Glazebrook KN.. Insights Imaging. 2016; 7 (4): 531-539.

Yukawa M, Watatani M, Isono S, Fujiwara Y, Tsujie M, Kitani K, et al.. Int Surg. 2015; 100 (5): 774-778.

Altintoprak F, Karakece E, Kivilcim T, Dikicier E, Cakmak G, Celebi F, et al. Sci World J. 2013; 2013:148727

Archivo de fotografías Curso de Perfeccionamiento Profesional en Mastología HUC. Universidad Central de Venezuela



REVISIONES

Rev Obstet Ginecol Venez 2019;79(1): 49- 51.

Mastitis granumatososa idiopática simuladora de cáncer de mama. Revisión de la literatura

Drs. Marco A. López Tovar,¹ Adriana Pesci Feltri.¹

RESUMEN

La mastitis granulomatosa idiopática es una patología inflamatoria, crónica y benigna de la mama con una baja incidencia, descrita por primera vez en 1972. Representa 1,8 % de todas las enfermedades benignas de la mama y afecta con mayor frecuencia a mujeres en edad reproductiva, sin distinción de raza. Inflamación, formación de abscesos y fibrosis es la historia natural de esta enfermedad que tiene un curso crónico y recurrente, sin causa aparente. La teoría de una respuesta autoinmune anormal ha sido propuesta por la presencia de síntomas inflamatorios extramamarios que responden a tratamiento con corticosteroides. Las manifestaciones clínicas son variables pudiendo simular un cáncer de mama. Los estudios de imágenes muestran hallazgos poco específicos, es imperativa la confirmación histológica con descarte de microorganismos infecciosos. Para su diagnóstico se requiere alta sospecha. El tratamiento médico con corticosteroides e inmunosupresores y la cirugía se han planteado en el manejo de esta patología.

Palabras clave: Mastitis granulomatosa, Granuloma, Mastitis.

Descartada la etiología infecciosa, dentro de las opciones de tratamiento médico se ha descrito el tratamiento con corticosteroides e inmunosupresores. Esta terapia está indicada previa a la cirugía, para reducir el tamaño de los granulomas, en casos de recurrencia luego de una cirugía, o luego de una cirugía, para prevenir recurrencia en casos extensos o recurrentes. No se ha descrito una dosis estándar de tratamiento con base en corticosteroides, ni el tiempo de tratamiento; por lo general se indica prednisona a dosis de 0,5 - 1 mg/kg. Agentes inmunosupresores, como metotrexato, pueden indicarse en pacientes con contraindicación de terapia con base en corticosteroides o en combinación con estos para disminuir los efectos adversos. El tratamiento quirúrgico consiste en la extirpación de los granulomas para evitar la tasa de recurrencia descrita desde 16 % hasta 50 % de los casos. Si se plantea un tratamiento parcial, debe garantizarse un buen resultado cosmético, aun cuando el proceso de cicatrización pudiera verse comprometido. En casos extensos está descrita la mastectomía con algún tipo de reconstrucción (7, 18).

FÍSTULA PERIAREOLAR RECIDIVANTE

- ✓ 1% - 2% de todos los procesos mamarios sintomáticos
- ✓ **Frecuencia**: afecta a mujeres jóvenes en edad fértil
- ✓ Raza negra, en su mayoría obesas.
- ✓ **90 %** de las mujeres con este diagnóstico son **fumadoras**.



Zuska Hastalýdy, Olgu Sunumu. Erciyes Medical Journal. 2009;31(3):261-263
Meguid MM, Oler A, Numann PJ, Khan S. Surgery. 1995;118(4):775-782

Moreno P, Delgado C, Picazo L, Utor D y Serrano I. Manual de practica clínica en senología. Sociedad Espanola de Senología. 2015
Archivo de fotografías Curso de Perfeccionamiento Profesional en Mastología HUC

FÍSTULA PERIAREOLAR RECIDIVANTE. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y DESCRIPCIÓN DE UNA NUEVA TÉCNICA QUIRÚRGICA

ADRIANA PESCI FELTRI, MARCO A LÓPEZ TOVAR, ISABEL GARCÍA FLEURY, VINCENT GUIDA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS



Figura 1. Canalización del trayecto fistuloso yelco 14G.



Figura 2. Fistulectomía.

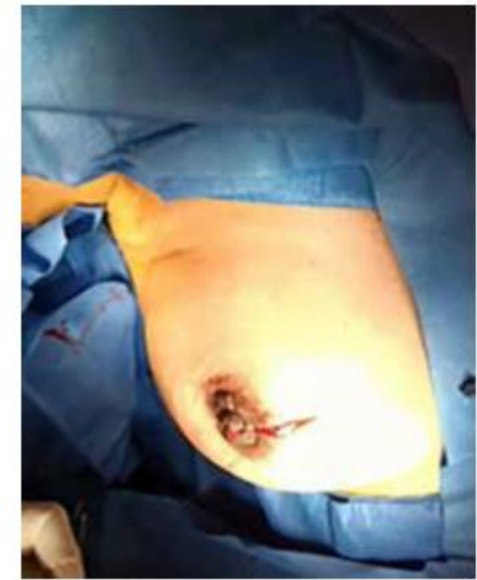
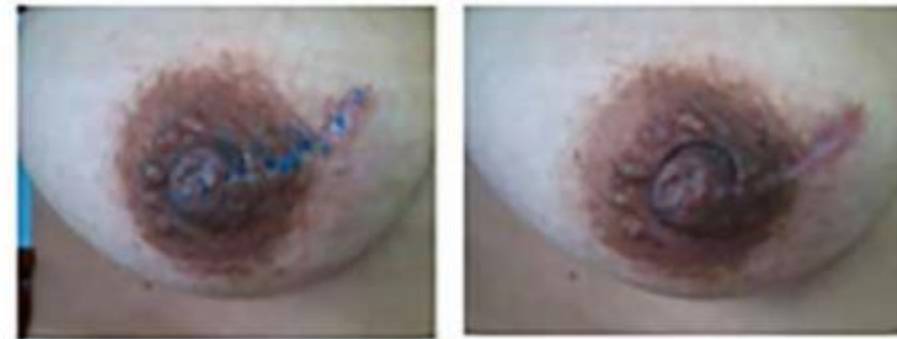


Figura 3. Puntos cardinales sub-cuticulares. Sutura absorbible poligactina 910.



Figura 4. Cierre de piel. Sutura no absorbible 5 cero-6 cero.



A

B

CONCLUSIÓN

“La declaración de los derechos mamarios”

En la introducción a la 5ª reunión de la entonces Asociación Española de Senología y Patología Mamaria, celebrada en Madrid en Mayo de 1986 el Dr. Miguel Prats Esteve, hacía una reflexión sobre la importancia que se le tendrían que dar a los cuidados de la mama y en lugar que esta “área” debería ocupar en nuestro espacio médico. Pretendía hacer un paralelismo con la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, a través de la cual, quería dar la máxima trascendencia a los problemas relacionados con la mama sana y/o enferma, por lo que se atrevía a estudiar una posible carta de los derechos mamarios este campo cuya importancia y se quería potenciar.

El Dr. Prats quería que como un “plan de mínimo común en cierto modo claros a conseguir.

El texto decía así:

“LA CARTA DE LOS DERECHOS MAMARIOS”

- Considerando que la mama es un órgano tan importante que por sí solo define una clase: los mamíferos.
- Considerando que su importancia no es solo anatómica y fisiológica sino maternal, sexual, estética, erótica, social, etc.
- Considerando que es asienta frecuente de alteraciones, disfunciones y enfermedades, alguna tan grave como el cáncer.
- Considerando que en general existe poca información y formación en hombres y mujeres sobre su correcto cuidado y atención así como de los mejores medios de lucha contra su enfermedad.
- Considerando que para el diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades se precisa un enfoque multidisciplinario que no siempre se obtiene en las especialidades médicas tradicionales.
- Considerando que se necesita también, a nivel de la Administración, que se asuman, valoren y comprendan una serie de problemas especialmente para el diagnóstico precoz y el tratamiento correcto del cáncer.
- Considerando que existe la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria que integra a todos aquellos especialistas preocupados en conseguir la más eficaz atención a los problemas mamarios.

Se proclama la presente Declaración como ideal común para la consecución de una mejor atención a la Patología Mamaria:

Art. 1. Toda mama tiene derecho a que su portador tenga información suficiente sobre su condición especial, sus características y peculiaridades y la formación necesaria para proporcionarle cuidados y trato adecuados, evitarle daños y prevenir anomalías.

Art. 2. Toda mama tiene derecho a que se le apliquen los medios necesarios para su control y especialmente

Art. 3. Toda mama tiene derecho a que, en caso de estar afectada de una mastopatía benigna, se le apliquen los medios diagnósticos y terapéuticos más útiles y menos perjudiciales.

da y tratada convenientemente.

Art. 5. Toda mama tiene derecho a que cuando forme parte de un grupo de riesgo se le ofrezcan las atenciones que se merece.

Art. 6. Toda mama tiene derecho a que, en caso de que le aparezca un cáncer, éste pueda ser diagnosticado y tratado lo más precozmente posible, pues así tiene más posibilidades de ser curado.

Art. 7. Toda mama tiene derecho a que cuando precise un tratamiento, este sea lo menos mutilante, antiestético o incómodo posible, siempre que se asegure su máxima eficacia. La oportunidad terapéutica debe ser igual para todas, independientemente de condiciones económicas, geográficas, sociales u otras. Si el tratamiento fuese mutilante, se le propondrá una reconstrucción mamaria inmediata o diferida.

Art. 8. Toda mama tiene derecho a que cuando se decida una intervención se recojan todos los datos necesarios referentes a su enfermedad (anatomopatológicos, biológicos, etc.) para que luego se le pueda aplicar la pauta de tratamiento más adecuada y se tenga que recurrir sólo lo imprescindible al empirismo.

Art. 9. Toda mama tiene derecho a acceder a los medios de tratamiento y de control post-terapéutico, aunque supusieran un aumento de gasto para la sociedad, siempre que pueda derivarse el más mínimo beneficio.

Art. 10. Toda mama tiene derecho a que, especialmente cuando esté enferma, se la considere como integrada e integrante en un organismo superior y complejo

y se enfoque globalmente no sólo el aspecto de su enfermedad sino también su rehabilitación física y psíquica y todos los demás conceptos que permitan alcanzar la

Art. 11. Toda mama tiene derecho a ser atendida, a falta de una especialidad, por persona interesada y experta con una concepción amplia como lo que hoy se entiende por Senología y/o Mastología.

mos oficiales, comprendan y asuman su problemática, para ello deben asesorarse y atender las peticiones y sugerencias de entidades idóneas como la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria.

Como podemos apreciar, esta reflexión de hace casi 20 años, mantiene totalmente su vigencia hoy, y nos damos cuenta de que a pesar de los continuos avances y de la gran concienciación por los problemas de la mama, la mayor parte de los objetivos que entonces se describían siguen sin conseguirse.

Me ha parecido importante sacar a la luz nuevamente este “documento” olvidado, para que nuestra Sociedad, que a pesar de mantenerse viva, se me antoja está espesa” a la hora de plantearse caminos a seguir, mere la senda de la “MILITANCIA SENOLÓGICA”. Por ello, creo que podríamos, basándonos en este a mi juicio preciso, objetivo y sobre todo realizable, a encontrar nuestras señas de identidad, para seguir bajando en mejorar día a día este campo de la Senología.

J.A. Alberro Adúriz

PD. Tenemos la intención de realizar una edición limitada de esta “declaración” en pergamino para colocarla en lugar relevante de nuestras consultas y salas de espera. Si estáis interesados, remitirme vuestra dirección a umama@oncologico.org y os enviaremos el documento gratuitamente.

CONCLUSIÓN

Las enfermedades benignas de la mama **constituyen la mayor proporción** de casos en la consulta mastológica. Estos pacientes, independientemente de su edad, suelen estar muy **preocupados por la causa subyacente de sus síntomas**. El conocimiento del desarrollo de la mama, además de su variación cíclica normal e involución, es de gran ayuda para comprender las patologías que pueden desarrollarse.

La **clave para la evaluación** de todas las enfermedades mamarias es la aplicación del **triple test**.