

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"TUMEFACCIONES DE LA GLANDULA MAMARIA"  
(ANALISIS DE 80 CASOS EN UNA SALA DE CIRUGIA GENERAL)

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos

POR

IRMA LILIA CABALLEROS ARCHILA

En el Acto de su Investidura de

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, junio de 1968

PLAN DE TESIS

PRIMERA PARTE:

Introducción y Objetivos

Material y Métodos

SEGUNDA PARTE:

Casuística

Análisis de los 80 casos

TERCERA PARTE:

Discusión

CUARTA PARTE:

Consideraciones y Conclusiones

QUINTA PARTE:

Bibliografía

## INTRODUCCION:

Como estudiante de medicina, siempre me he preocupado por las enfermedades que afectan al sexo femenino, ya que es motivo de honda preocupación para cualquier mujer, descubrirse una tumefacción en una mama, sobre todo con las amplias publicaciones científicas y aún en periódicos y revistas populares, el hecho de que el carcinoma de la mama ha aumentado hasta colocarse en el primer lugar de los canceres de la mujer.

Otra razón que nos impulsó a hacer este estudio fue que al analizar las tesis de graduación sobre ese tema, presentadas desde 1860 a 1966, encontramos solo tres trabajos, titulados: "El Cancer de la Mama" del Dr. Juan José Girón Barnoya de 1944 "Mamografía" del Dr. Carlos González Campo, de 1964 y "Fibroandenomas" del Dr. Alfredo Barillas, de 1965.

Se revisaron los ingresos a una sala de Cirugía General en 10 años, de 1957 a 1967, analizando 2000 ingresos y seleccionando 80 casos que habían ingresado por tumefacciones de la mama. Es natural que se piense que estos casos son pocos y que si los hubieramos seleccionado de una sala de Oncología hubieran sido mucho mas, pero uno de los objetivos era analizar el material humano que pasa y que está al alcance de los estudiantes que cursan Cirugía General, ya que las especializaciones desvian muchos casos a sus salas, en nuestro caso las Oncologías, de las salas donde el estudiante hace su práctica reglamentaria.

Debe advertir que se excluyeron las afecciones infecciosas comunes, dando importancia a los casos que se presentaban como una tumefacción mamaria.

OBJETIVOS:

Estudiar las tumefacciones de la glándula mamaria que han ingresado a un servicio de cirugía general en 10 años, especialmente desde el punto de vista clínico patológico; se puso especial énfasis en:

- a) Antecedentes: Quirúrgicos, Familiares, Traumáticos.
- 2) Edad
- 3) Paridad y Lactancia
- 4) Caracteres Clínicos
- 5) Estudio comparativo entre los tumores benignos, malignos y tumefacciones no tumorales, que ingresaron a un servicio de Cirugía General en el mismo período.
- 6) Tratamiento
- 7) Diagnóstico Clínico y Patológico.

MATERIAL Y METODOS:

Todas las observaciones fueron tomadas de la Segunda Sala de Cirugía de Mujeres del Hospital General de Guatemala y seleccionadas de entre 2000 ingresos a dicho servicio en 10 años, de 1957 a 1967, contando con la valiosa colaboración del archivo general del Hospital General, del archivo de la Segunda Sala de Cirugía de Mujeres, del archivo de Patología de dicho hospital

De los casos seleccionados se agruparon en: Benignos, Malignos y no tumorales, estudiando sus características clínicas en lo que refiere a: Edad, Paridad y lactancia, antecedentes fisiológicos, quirúrgicos, traumáticos, y familiares, Localización, presencia de tumefacción, retracción del pezón, adherencias a la piel, signos inflamatorios, secreción por el pezón, tamaño en relación a la otra mama, dolor, consistencia, adenopatía, operación, o tratamiento efectuado, diagnóstico patológico. Un estudio comparativo entre las distintas afecciones encontradas, consultándose bibliografía adecuada, efectuando además un estudio estadístico.

CASUISTICA:

Caso No. 1: Paciente de 21 años de edad, nulípara, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 2 cms. firme, con leve adherencia a la piel y eritema, dolor ocasional, en el cuadrante supero-interno de la mama derecha, mamas de igual tamaño, actividad hormonal de su función ovárica presente. Se le efectuó extirpación de la lesión, el examen anatomopatológico fué Fibroadenoma Pericanalicular.

Caso No. 2 Paciente de 18 años de edad, nulípara, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 3 cms. de 9 meses de evolución, de consistencia dura, en cuadrante infero-externo de la mama derecha, actividad ovarica presente. Se efectuó extirpación de la lesión, diagnóstico patológico; Fibroadenoma.

Caso No. 3: Paciente de 25 años, 3 partos, sí lactancia, sin antecedentes de importancia, con una tumoración de dos cms. de 1 mes de evolución, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha actividad ovárica normal. Se le efectuó extirpación, de la tumefacción la cual era firme, el diagnóstico patológico fué Fibroadenoma.

Caso No. 4: Paciente de 24 años de edad, 2 partos, sí lactancia, no antecedentes importantes, tumefacción de 3 cms. de 1 año de evolución, dolor moderado, de consistencia dura, actividad ovárica normal, se extirpó la lesión, diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 5: Paciente de 15 años de edad, nulípara, no lactancia, no había presentado menarquía, que presentaba una tumefacción de 5 cms. firme dolorosa, en región subareolar de la mama izquierda, sin antecedentes de impor-

tancia, se le efectuó mastectomía simple, el diagnóstico patológico fué de Fibroadenoma.

Caso No. 6: Paciente de 25 años de edad, nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, función ovárica normal, que presentaba una tumefacción de 2 cms. de diámetro, firme de 6 meses de evolución, localizada en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda, se extirpó la lesión y el diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 7: Paciente de 24 años de edad primípara sí lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 4 cms. firme, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha de 3 años de evolución, se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 8: Paciente de 22 años de edad, nulípara, no lactancia, no antecedentes de importancia, con tumefacción de 5 cms. de diámetro, dura, de 2 años de evolución, localizada en el cuadrante infero-externo de la mama izquierda, su actividad ovárica normal; se le efectuó extirpación de la lesión, diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 9: Paciente de 20 años de edad, nulipara, no lactancia, no antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción dura de 3 cms. de diámetro y 2 años 6 meses de evolución, dolorosa, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, extirpación de la lesión, diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 10: Paciente de 28 años de edad, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 4 cms. dura, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, se extirpó la lesión y el diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 11: Paciente de 17 años de edad, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, con actividad ovárica normal, con una tumefacción de 3 cms. dura de 7 meses de evolución, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 12: Paciente de 15 años de edad, nulípara, no lactancia, actividad ovárica normal, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 2 cms. de diámetro, firme, de 4 meses de evolución, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, se extirpó la lesión, el diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 13: Paciente de 44 años de edad, múltípara, sí lactancia, actividad ovárica normal, con el antecedente que un año antes le habían reseñado un Fibroadenoma de la mama afectada, actividad ovarica normal, presentaba tumefacción de un cm. de diámetro, firme, en el cuadrante infero-interno de la mama derecha, se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 14: Paciente de 33 años de edad, nulípara, nó lactancia sin antecedentes de importancia, con una tumefacción firme de 2 cm. de diámetro y 3 cms. de diámetro, en los cuadrantes supero-externo de la mama derecha e inferoexterno de la mama izquierda, de 5 meses de evolución, dolorosa, se extirparon y los diagnósticos patológicos fueron de: Fibroadenomas.

Caso No. 15: Paciente de 14 años de edad, nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 3 cms. de diámetro, firme, de 10 meses de evolución, en el cuadrante supero-interno de la mama izquierda, se extirpó la lesión y el diagnóstico patológico fué de: Fibroadenoma.

Caso No. 16: Paciente de 20 años de edad, nulípara, no lactancia actividad ovárica normal, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 3 cms. dura, de 3 meses de evolución localizada en el cuadrante infero-externo de la mama derecha se extirpó la lesión, el diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 17: Paciente de 17 años de edad, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba una tumefacción de 4 cms. dura, localizada en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, dolorosa de 15 días de evolución, se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 18: Paciente de 22 años de edad, primípara, sí lactancia sin antecedentes de importancia, con actividad ovárica normal que presentaba tumefacción mamaria bilateral en los cuadrantes supero-externos, de 4 cm. de la izquierda y de 2 cm. la tumefacción derecha, de 1 mes de evolución, duras, dolerosas, fueron extirpadas y su diagnóstico patológico fué: Fibroadenomas.

Caso No. 19: Paciente de 29 años de edad, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba una tumefacción dura, de 4 cms. de diámetro y 8 meses de evolución, dolorosa, en el cuadrante infero-externo de la mama derecha; se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué : Fibroadenoma.

Caso No. 20: Paciente de 36 años de edad, segundípara, sí lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal que presentaba una tumefacción dura, de 3 cm. irregular, localizada en el cuadrante infero-externo de la mama izquierda, se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 21: Paciente de 29 años de edad, segundípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal con una tumefacción de 2 cms. de diámetro y 3 meses de evolución, dolorosa, firme localizada en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda; se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 22: Paciente de 21 años de edad, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba una tumefacción dura de 5 cms. y 3 meses de evolución, dolorosa, que hacía verse mayor la mama afectada, con adherencia leve a la piel suprayacente, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha; fue extirpado, siendo su diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 23: Paciente de 18 años de edad, nulípara, no lactancia, con antecedente de contusión simple de la mama 3 años antes, actividad ovárica normal, que presentaba una tumefacción de 5 cms. dura, poco dolorosa, de 3 años de evolución, en el cuadrante supero-interno de la mama izquierda, se extirpó la lesión y el diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 24: Paciente de 23 años de edad, nulípara, no lactancia, con antecedente de resección de tumefacción de la mama izquierda que fué un fibroadenoma 3 años antes, y de un traumatismo simple en la mama derecha hacia 4 meses; actividad ovárica normal; que presentaba una tumefacción de 4 cms. y de 4 meses de evolución, dura, con sensación de plenitud premenstrual, localizada en el cuadrante supero-interno de la mama derecha, se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué Fibroadenoma.

Caso No. 25: Paciente de 22 años nulípara, no lactancia, con antecedentes de contusión simple en esa mama 5 años antes, actividad ovárica normal, que presentaba una tumefacción de 5 cms. dura, poco dolorosa, localizada en el cuadrante supero-externo de la mama derecha; se extirpó la lesión, su estudio patológico indicó se trataba de un Fibroadenoma.

Caso No. 26: Paciente de 30 años de edad, nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 5 cms. de diámetro, dura de 5 meses de evolución en el cuadrante supero-externo de la mama derecha; se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 27: Paciente de 39 años de edad, multípara, si lactancia sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba tumefacción de 4 cms. de 6 meses de evolución, firme, dolorosa, en el cuadrante supero-interno y región subareolar de la mama derecha, se extirpó, siendo el diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 28: Paciente de 20 años segundípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con tumefacción de 2 cms. de 2 años de evolución, firme, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 29: Paciente de 14 años, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba una tumefacción de 5cms. firme de 1 año de evolución localizada en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué de Fibroadenoma.

Caso No. 30: Paciente de 57 años de edad, multípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, menopausia desde 12 años antes, con una tume-

facción de 6 cms. dura que presentaba eritema de la piel que cubría, de 10 años de evolución, que abarcaba cuadrantes externos, de la mama derecha, se extirpó y su diagnóstico patológico fué Fibroadenoma.

Caso No. 31: Paciente de 14 años nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 3 cms. dura, dolorosa, localizada en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda, que fue extirpado y su diagnóstico: Fibroadenoma.

Caso No. 32: Paciente de 49 años de edad, multípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, menopáusica desde 9 años antes, que presentaba tumefacción de 4 cms. dura, de 2 años de evolución en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda, se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 33: Paciente de 21 años, nulípara, sin lactancia, no antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 3 cms. dura, de 4 meses de evolución, localizada en el cuadrante infero-externo de la mama izquierda; se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué: Fibroadenoma.

Caso No. 34: Paciente de 27 años de edad, segundípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba una; tumefacción de 1.5cm.s de 5 años de evolución, dura, a la derecha de la areola, que fué extirpada de la mama derecha y al examen patológico fué un fibroadenoma.

Caso No. 35: Paciente de 47 años de edad, multípara, sin presentar menstruaciones desde 2 años antes (menopausia) con el antecedentes de extirpa-

ción de un fibroadenoma de la mama derecha 3 años antes, que presentaba una tumefacción bilateral de 5 cms. de diámetro en los cuadrantes supero-externos de ambas mamas, firmes; que fueron extirpados y su estudio anatomopatológico fué de Fibroadenomas.

Caso No. 36: Paciente de 30 años de edad, multípara, con antecedente de resección de tumefacciones mamarias reportadas como "quistes" 4 años antes bilaterales; actividad ovárica normal, que presenta tumefacciones bilaterales de 3 y 5 cms. duras, en los cuadrantes superointerno y superoexterno de la mama derecha e izquierda respectivamente, que fueron extirpadas y su estudio patológico fue de Fibroadenomas.

Caso No. 37: Paciente de 18 años nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal; que presentaba tumefacción irregular de 4 cms. dura en el cuadrante supero-interno de la mama izquierda, que fué extirpado y el examen patológico fue de Fibroadenoma.

Caso No. 38: Paciente de 18 años de edad, nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, con actividad ovárica normal, que presentaba tumefacciones mamarias bilaterales de 2 y 1 cms. de diámetro de 15 días de evolución, firmes, en los cuadrantes supero-externo de mama izquierda e infero-interno de la mama derecha, que fueron extirpados y diagnosticados como Fibroadenomas por el examen patológico.

Caso No. 39: Paciente de 14 años de edad, nulípara, no lactancia, no antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción dura de 4 cms. de diámetro, irregular de 6 meses de evolución, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, dolorosa; se le efectuó extirpación de la lesión, su diagnóstico patológico: Fibroadenoma.

Caso No. 40: Paciente de 40 años de edad, nulípara, no lactancia, actividad ovárica normal, con el antecedente de que 3 años antes se le habían extirpado 2 tumefacciones de la mama derecha que al examen patológico fueron fibroadenomas, al examen de su ingreso presentaba una tumefacción de 8 cms. de diámetro, dura dolorosa, en la región subareolar de la mama derecha, se efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico fué: Cystosarcoma Phylloides sin signos de malignidad.

Caso No. 41: Paciente de 17 años de edad, nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba una tumefacción subareolar en la mama derecha de 8 por 3 cms. firme de 5 meses de evolución, presentaba tumefacción supraclavicular moderada del lado izquierdo, no existía otra adenopatía, se le efectuó, Mastectomía simple, su examen patológico fué: Cystosarcoma Phyllodes, sin signos de malignidad y el examen de un ganglio supraclavicular: Proceso inflamatorio crónico no específico.

Caso No. 42: Paciente de 23 años de edad, nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 3 cms. blanda, de 8 días de haberla descubierto en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico: Lipoma.

Caso No. 43: Paciente de 49 años de edad, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, menopáusica desde 9 años antes, con una tumefacción suave de 3 cms. de 18 meses de evolución, levemente dolorosa, en el cuadrante supero-interno de la mama izquierda, fué extirpada y su diagnóstico patológico de Lipoma.

Caso No. 44: Paciente de 29 años de edad nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presenta una secreción sero-sanguínea y dolor, sensación de plenitud mamaria premenstrual, se exploró y se extirpó una lesión de 1 cm. que al examen patológico fué: Papiloma intraductal.

Caso No. 45: Paciente de 45 años de edad, primípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, que presenta salida de material sanguíneo por el pezón de la mama derecha, dolor, menopaúsica, con una tumefacción subareolar de 7 cms. que hacía verse mayor esa mama; se le efectuó mastectomía simple el diagnóstico patológico fué: Papiloma intraductal.

Caso No. 46: Paciente de 40 años de edad, multípara, sí lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presentaba tumefacción de 6 cms, dura de 4 años de evolución, que presenta salida de material sero-sanguíneo por el pezón de la mama derecha donde se encuentra la lesión poco dolorosa, se le efectuó mastectomía simple, el examen patológico fué de Papiloma Intraductal.

Caso No. 47: Paciente de 48 años de edad, nulípara, no lactancia menopausica, sin antecedentes de importancia, que se quejaba de secreción sanguínea por el pezón y sensación de plenitud premenstrual de la mama derecha, se le efectuó mastectomía simple, el examen patológico fué de Papiloma Intraductal.

Caso No. 48: Paciente de 18 años de edad, nulípara, no lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, que presenta una tumefacción de 5 cms. con sensación de plenitud premenstrual, firme localizada en el cuadrante infero-externo de la mama izquierda, fue extirpada la lesión, su

diagnóstico patológico: Enfermedad Quística de la mama.

Caso No. 49: Paciente de 48 años de edad, múltipara, sí lactancia, con antecedente de resección de un quiste en la mama derecha de 2 años antes, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 3 cms. de 1 año de evolución, firme, localizada en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué Enfermedad quística de la mama.

Caso No. 50: Paciente de 53 años de edad, múltipara, sí lactancia, menopausica, con el antecedente de resección de un quiste de la mama izquierda 2 años antes; con una tumefacción de 5 por 3 cms. de 1 mes de evolución, dolorosa, con eritema sobre la piel que la cubre, dura, mayor que la otra mama, en región subareolar; se le efectuó mastectomía simple, su diagnóstico; enfermedad quística de la mama.

Caso No. 51: Paciente de 35 años de edad, múltipara, sí lactancia sin antecedentes de importancia, actividad ovarica normal, con una tumefacción de 4 cms. de diámetro, de 2 meses de evolución firme, en el cuadrante supero externo de la mama izquierda, que presentaba salida de material seroso por el pezón de dicha mama; se efectuó extirpación de la lesión, el diagnóstico patológico fué enfermedad quística de la mama.

Caso No. 52: Paciente de 36 años de edad, múltipara sí lactancia, con antecedente de resección de quiste en mama derecha 1 año antes; que presentaba actividad ovarica normal, con una tumefacción de 2.5 cms. dolorosa, en cuadrante supero-externo de la mama derecha; fué extirpada la lesión y su diagnóstico patológico fué Enfermedad quística de la mama.

Caso No. 53: Paciente de 45 años de edad, nulípara, no lactancia, con antecedente de extirpación de un quiste en la mama izquierda 4 años antes, menopausica, con empastamiento del cuadrante infero-externo de la mama izquierda, doloroso, se practicó biopsia de la lesión diagnosticándose enfermedad quística de la mama.

Caso No. 54: Paciente de 35 años de edad, multípara, si lactancia, con antecedente de tumor benigno de la mama izquierda 3 años antes, con tumefacción bilateral de 2 y 3 cms. duras, en el cuadrante supero-interno de la mama derecha e infero-interno de la mama izquierda; fueron extirpados y su diagnóstico patológico: enfermedad quística de la mama.

Caso No. 55: Paciente de 27 años de edad, nulípara, no lactancia con antecedentes de enfermedad quística y extirpación de quistes de la mama derecha, actividad ovárica normal, con tumefacción de 2 cms. de 2 años de evolución, dolorosa y salida de material seroso por el pezón, localizada en el cuadrante infero-interno de la mama izquierda, eritema de la piel. Se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué enfermedad quística de la mama.

Caso No. 56: Paciente de 62 años de edad, multípara, si lactancia con antecedentes de resección de quiste de la mama izquierda 10 años antes, menopausica, que presenta tumefacción de 5 cms. dolorosa de 8 años de evolución, dura que fue extirpada del cuadrante supero-interno de la mama izquierda, su diagnóstico patológico fue enfermedad quística de la mama.

Caso No. 57: Paciente de 30 años de edad, multípara, si lactancia con antecedente de extirpación de un quiste en la mama derecha 3 años antes, actividad ovarica normal; con tumefacción de 3 cms. firme, en el cuadrante supero-interno de la mama derecha, se extirpó la lesión, su diagnóstico patoló-

gico fué: Enfermedad quística de la mama.

Caso No. 58: Paciente de 32 años de edad, múltipara, si lactancia, con antecedente de extirpación de quiste de la mama derecha 2 años antes con una tumefacción de 4 por 5 cms. dura, dolorosa en el cuadrante inferointerno de la mama izquierda, se extirpó la lesión y su diagnóstico patológico fué Enfermedad quística de la mama.

Caso No. 59: Paciente de 22 años de edad, múltipara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 1 cm. de 15 días de haberla descubierto, dura, dolorosa, en cuadrante infero-interno de la mama derecha, su actividad ovarica normal, se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué: Quiste Lacteo.

Caso No. 60: Paciente de 30 años de edad, múltipara, si lactancia, con antecedentes de resección de Fibroadenoma bilateral, 2 años antes con un empastamiento irregular en el lado interno del pezón, sin abarcarlo, dura, actividad ovarica normal, se le practicó biopsia y su diagnóstico patológico fué Adenosis.

Caso No. 61: Paciente de 44 años de edad, múltipara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 6 cms. de 15 días de evolución, dolorosa firme, con íretema de la piel, en los 2 cuadrantes inferiores de la mama izquierda; se extirpó la lesión, su diagnóstico patológico fué de: Ectasia de conductos mamaños.

Caso No. 62: Paciente de 34 años de edad, múltipara si lactancia con antecedente de contusión simple de la mama afectada, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 6 meses de evolución en el cuadrante supero-interno de la mama derecha, dolorosa, con leve retracción del pezón, adherencias a

la piel eritema de la piel que la cubría, se le efectuó mastectomía simple y su diagnóstico patológico fue: Mastitis a células plasmáticas.

Caso No. 63: Paciente de 52 años de edad, segundípara, sí lactancia, antecedente de padre muerto de Carcinoma Gástrico, menopausica, con una tumefacción irregular, con adherencias a la piel y poco móvil, con adenopatía axilar homolateral, dura, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha, se le practicó Mastectomía radical, su diagnóstico patológico: Fibrocarcinoma.

Caso No. 64: Paciente de 53 años de edad, multípara, sí lactancia, sin antecedentes de importancia, con tumefacción de 3 meses de evolución, dolorosa, con retracción del pezón, dura con poca movilidad, aparentaba ser de menos tamaño que la otra mama, presentaba adenopatía homolateral axilar; la paciente era menopausica, se le efectuó mastectomía simple, el diagnóstico patológico fue de: Fibrocarcinoma.

Caso No. 65: Paciente de 35 años de edad, multípara, sí lactancia, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 5 por 4 cms. dolorosa, con retracción del pezón, con adenopatía axilar homolateral, dura, en cuadrante infero externo de la mama izquierda; se le efectuó mastectomía radical y ooforectomía bilateral, el diagnóstico patológico fue: Fibrocarcinoma.

Caso No. 66: Paciente de 52 años de edad, segundípara, sí lactancia, sin antecedentes de importancia, menopausica, con una tumefacción de 3 cms. de 8 meses de evolución, que presenta retracción del pezón, adherencia a la piel secreción serosa sanguínea por el pezón, adenopatía axilar bilateral, dura, se le efectuó mastectomía simple mama derecha, el diagnóstico patológico; Fibrocarcinoma.

Caso No. 67: Paciente de 48 años de edad, segundípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, menopausica, que presenta tumefacción de 8 por 6 cms. adherida a la piel, dolorosa, dura, con eritema, con adenopatía axilar bilateral, la tumefacción localizada en el cuadrante infero-externo de la mama derecha, se le efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico fue: Fibrocarcinoma G. III.

Caso No. 68: Paciente de 39 años de edad, nulípara, no lactancia sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con tumefacción de 10 cms. de diámetro, dura, dolorosa con retracción del pezón, en el cuadrante infero-interno de la mama derecha, adenopatía axilar homolateral, eritema de la piel que cubre la lesión, se le efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico: Fibrocarcinoma G. II.

Caso No. 69: Paciente de 60 años de edad, primípara, si lactancia menopausica, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 20 cms. que ocupa toda la mama derecha, dolosa, dura, no adenopatía aparente, se le efectuó mastectomía simple, el diagnóstico patológico fué de Fibrocarcinoma.

Caso No. 70: Paciente de 43 años de edad, múltipara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 4 cms. dura en el cuadrante infero-externo de la mama izquierda, adenopatía axilar bilateral, se le efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico: Fibrocarcinoma.

Caso No. 71: Paciente de 37 años de edad, segundípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal, con una tumefacción de 3 meses de evolución, dura de poca movilidad, adherencia a la piel que la cubre, en el cuadrante infero-interno de la mama izquierda, no adenopatía apa-

rente, se le efectuó mastectomía radical, diagnóstico patológico fué; Carcinoma indiferenciado.

Caso No. 72: Paciente de 59 años de edad, multípara, si lactancia, menopausica, sin antecedentes de importancia, con una tumefacción de 4 cms. dura, con retracción del pezón, adherencias a la piel, dolorosa, poca movilidad, localizada en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda; se le efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico: Carcinoma indiferenciado.

Caso No. 75: Paciente de 35 años de edad, multípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovárica normal; con una tumefacción de 4 cms. de 9 meses de evolución, petres, dolorosa, con adherencias a la piel, adenopatía axilar bilateral, poco móvil, en el cuadrante supero-externo de la mama derecha; se le efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico fué: Carcinoma Indiferenciado.

Caso No. 76: Paciente de 52 años de edad, multípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, menopausica, con una tumefacción subareolar de 2 cms. ulcerada, con retracción del pezón, adherencias a la piel, secreción por el pezón de material sanguinolento, con infección secundaria, de la mama izquierda, se le efectuó biopsia, que indicó al examen patológico: Carcinoma indiferenciado.

Caso No. 77: Paciente de 39 años de edad, multípara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovarica normal, con una tumefacción de 4 meses de evolución, dolorosa, dura, en el cuadrante supero-externo de la mama izquierda, adenopatía axilar homolateral; se le efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico fué: Carcinoma Indiferenciado.

Caso No. 78: Paciente de 40 años de edad, múltipara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovarica normal; con un tumefacción que ocupa el 75% de la mama izquierda, dura, adenopatía axilar homolateral, se le efectuó mastectomía radical, el diagnóstico patológico: Fibrosarcoma.

Caso No. 79: Paciente de 43 años de edad, múltipara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovarica normal, con tumefacción que abarca toda la mama izquierda, no adenopatía, de 1 año de evolución, dura; se le efectuó mastectomía simple y el diagnóstico patológico fué Carcinoma Escamoso G. II.

Caso No. 80: Paciente de 28 años de edad, múltipara, si lactancia, sin antecedentes de importancia, actividad ovarica normal; con una tumefacción que ocupaba toda la mama izquierda con retracción del pezón, adherencias a la piel, secreción sanguinolenta por el pezón, dolorosa, dura, con poca movilidad, adenopatía supraclavicular bilateral; se le efectuó biopsia y ooforectomía bilateral; el diagnóstico patológico fué Carcinoma Ductal Infiltrante. Posteriormente se le dió tratamiento con Testosterona presentando mejoría notable y regresando el tamaño de la lesión.

Análisis de 80 casos de tumefacciones de la mama:

De los 80 casos seleccionados, se encontraron 62 benignos y 18 malignos, de los benignos, 47 fueron tumorales y 15 no tumorales.

Sus características clínicas se estudiaron en relación a:

1) EDAD: considerando la frecuencia por décadas, encontramos:

De 0 a 10 años	0%	0 casos
De 10 a 20 años	27.41%	17 casos
De 20 a 30 años	38.70%	24 casos
De 30 a 40 años	27.41%	17 casos
De 40 a 50 años	19.35%	12 Casos
De 50 a 60 años	14.51%	9 casos
De 60 a 70 años	3.22%	2 casos
De 70 a 80 años	0%	0 casos
De 80 a 90 años	0%	0 casos
De 90 a 100 años	0%	0 casos

Al clasificarlos por décadas en benignos, malignos y no tumorales, encontramos:

	Benignos	Malig.	No tumor.
De 0 a 10 años	0	0	0
De 10 a 20 años	16	0	1
De 20 a 30 años	19	1	4
De 30 a 40 años	4	6	5
De 40 a 50 años	7	3	3
De 50 a 60 años	1	7	1
De 60 a 70 años	0	1	1
De 70 a 100 años	0	0	0

Estos resultados representados en porcentaje son los siguientes:

	B	M	N.T.
de 0 a 10 años	0	0	0
de 10 a 20 años	25.8%	0%	6.66%
de 20 a 30 años	30.64%	5.55%	26.66%
de 30 a 40 años	6.45%	33.33%	33.33%
de 40 a 50 años	11.29%	18.57%	20%
de 50 a 60 años	1.61.%	38.88%	6.66%
60 a 70 años	0%	5.55%	6.66%
de 70 a 100 años	0%	0%	0%

Lo que indicó:

En primer lugar, que las tumefacciones de la mama, fueron mas frecuentes en la década de los 20 a los 30 años.

Los benignos mas frecuentes de los 20 a los 30 años

Los malignos más frecuentes de los 50 a los 60 años

Los no tumorales tuvieron su mayor frecuencia de los 30 a los 40 años.

2) PARIDAD Y LACTANCIA: las tumefacciones benignas se encontraron con una frecuencia de:

Nulíparas:	54.83%	33 casos de 62, de los cuales 9.09% fueron no tumorales y el resto tumorales.
Primíparas:	48%	3 casos, el 100% tumorales.
Segundíparas:	8.06%	5 casos, 100% tumorales
Multíparas:	32.25%	20 casos, de ellos el 19.35% fueron no tumorales.

Las tumefacciones malignas se encontraron con una frecuencia de:

Nulíparas	5.55%	1 caso
Primíparas	5.55%	1 caso
Segundíparas	22.22%	4 casos
Multíparas	66.66%	12 casos

Con relación a la lactancia se encontró:

En las tumefacciones Benignas, el 54.83% no habían lactado y el 45.17% sí habían lactado. De las que no habían lactado, 8.82% padecieron tumefacciones no tumorales y el 91.18% tumorales benignas.

En las tumefacciones malignas, el 94.44% sí habían lactado y el 5.56% no habían lactado.

3) MENARQUIA: En las tumefacciones benignas, el 1.61% no habían presentado menarquia, 1 caso de 62. En las tumefacciones malignas el 100% la había presentado.

4) MENOPAUSIA: DE los casos benignos, el 14.51% eran menopáusicas y de los malignos el 55.55% eran menopáusicas.

5) ANTECEDENTES:

a) Quirúrgicos: se encontró que de las 80 pacientes, 13 habían tenido operaciones anteriores, por tumefacciones previas en las mamas, lo que hace el 16.25% del total. Estos antecedentes se presentaron en 4 casos de los que ingresaron por tumores benignos, 0 casos en los que ingresaron por tumores malignos y 9 en los casos benignos no tumorales, de éstos, 9 casos tuvieron como diagnóstico anatómico-patológico Enfermedad quística de la mama y 4 fueron Fibroadenomas.

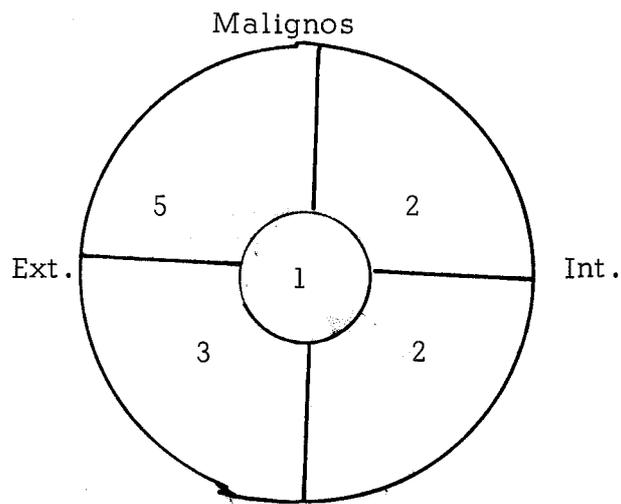
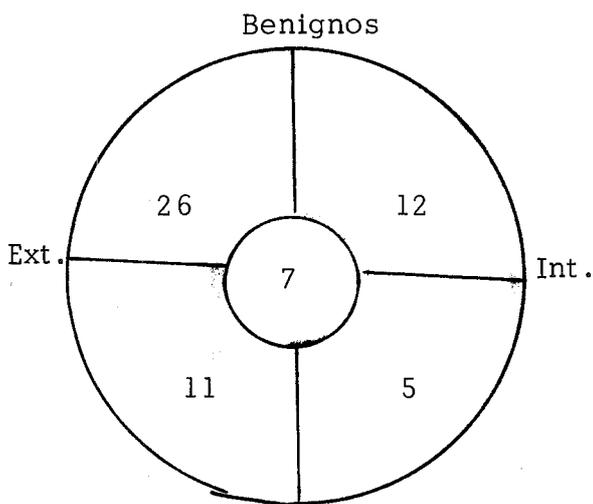
b) Traumáticos: Se encontró que 5% del total, habían sufrido traumatismos en la mama afectada, todos ellos, contusiones simples, 4 casos en total, 2 benignos, 1 maligno y 1 no tumoral.

c) familiares: No se encontraron antecedentes familiares, debido a que no fueron investigados adecuadamente por quien efectuó las historias clínicas; solamente se concretaban a decir: familiares sanos, o padecen de tal enfermedad, sin investigar lo relacionado a tumefacciones mamarias en los familiares.

6) CARACTERISTICAS CLINICAS:

a) Localización: Se investigó en dos sentidos: en cual de las dos mamas se presentaba la tumefacción y en qué cuadrante se localizaba, encontrandose:

	total	Benig.	Malig.	No. T.
Mama derecha	43	29	10	4
Mama izquierda	31	13	9	9
Bilaterales	6	5	0	1



La incidencia por cuadrante fué:

	B.	M.
Supero-interno	13	1
Supero-externo	26	5

Infero-interno	5	2
Infero-externo	11	3
Sub-areolar	7	1
Toda la mama	0	6

Lo que demostró una mayor incidencia de tumefacciones benignas en el cuadrante supero-externo, siguiendole en frecuencia descendente, los cuadrantes: Supero-interno, infero-externo, sub-areolar y el infero-interno.

Las tumefacciones malignas mas frecuentes fueron las que ocupaban la mayor parte de la mama, sin poder precisar la paciente en que cuadrante se había iniciado la tumefacción, en orden descendente: el supero-externo, infero-externo, supero e infero externos en igual proporción y el sub-areolar por último.

b) Retracción del Pezón: de 62 casos benignos, solo en dos se encontró retracción leve del pezón, lo que hace un 3.22% de todas las tumefacciones benignas; en cambio las tumefacciones malignas presentaron un 38.88%, 7 de 18 casos.

c) Adherencias a la piel: de 62 casos clasificados como benignos 3 lo presentaron o sea 4.83%; en las tumefacciones malignas se encontró en 44.44% o sea 8 de 18 casos.

d) Secreción por el Pezón: De los casos benignos, el 11.29%, 7 de 62 casos, de apariencia sero-sanguinea en pacientes que al examen patológico presentaron papilomatosis intraductal y serosa en un caso de enfermedad quística de la mama. En los casos malignos se encontró una frecuencia de 16.66%, 3 de 18 casos de apariencia sanguinolenta, que al examen patológico se les

diagnóstico carcinoma papilar en dos casos, y el otro carcinoma indiferenciado con ulceración.

e) Dolor: en el cual en los casos benignos era vago, en ocasiones urente, en los casos malignos predominaba el dolor terebrante. El porcentaje del síntoma dolor en los casos benignos fue de 50% y en los malignos de 72.33%, la intensidad del mismo fué leve en los benignos y progresivamente intenso en los malignos.

f) Tumefacción: se encontró presente en el 100% de los casos malignos, de forma irregular, en los casos benignos se presentó en 93.54%, tumefacciones circunscritas, no adheridas. 4 de los 62 casos benignos presentaron sensación de plenitud en las mamas pre-menstrual y los diagnósticos patológicos correspondientes fueron: 2 enfermedades quísticas de las mamas y 2 papilomatosis intraductales.

g) Adenopatía: El 1.61% de las tumefacciones benignas presentó adenopatía supraclavicular, siendo su diagnóstico final, fibro adenoma gigante.

En las tumefacciones malignas, se encontró un porcentaje de 72.22%, 13 de 18 casos, de los cuales: 7 fueron axilares del lado de la lesión, un caso presentó además de adenopatía axilar homolateral, adenopatía supraclavicular bilateral, 3 casos adenopatía axilar bilateral.

h) Tamaño en relación a la otra mama: en las tumefacciones benignas el 14.75% fué mayor la mama afectada, y en 85.25% fueron iguales. En las tumefacciones malignas el 33.33% fué mayor la afectada, 11.11% fué menor la afectada y en 50% fueron de igual tamaño.

i) Síntomas inflamatorios: los casos benignos presentaron 9.6% todos presentaban eritema, los malignos: 23.33% 3 con eritema y 1 con infección agre-

gada .

j) Consistencia:

Benignos: 21 casos de consistencia firme, 33 duros, 2 suaves, 2 de consistencia normal, 4 que como ya dijimos, no presentaban tumefacción.

Malignos: 16 de consistencia dura, 2 de consistencia petrea, de 18 casos que eran el total.

Diagnósticos clínicos:

Fibroadenomas: 28

Papilomas intraductales: 1

Lipomas: 2

Cystosarcoma Phyllodes: 1

Enfermedad quística de la mama: 24

Carcinoma: 23

Se encontró un 18.5% de error en el diagnóstico clínico, los errores fueron:

10 fibroadenomas se diagnosticaron como enfermedad quística

3 Papilomas intraductales se diagnosticaron por Carcinoma

1 Mastitis a células plasmáticas se diagnosticó por carcinoma

1 Cystosarcoma Phyllodes se diagnosticó por Carcinoma.

Tratamiento Quirúrgico:

Benignos: Extirpación simple: 52 casos

Biopsia: 2 casos

Mastectomía Simple: 7 casos

Mastectomía Radical: 1 caso

Malignos: Mastectomía Radical: 11 casos

Mastectomía simple: 4 casos

Biopsia: 1 caso

Biopsia: y Ooforectomía Bilateral: 1 caso

Resultados de Anatomía Patológica:

Benignos Tumorales: Fibroadenomas: 39 casos, 63.93%

Papiloma Intraductal: 4 casos, 6.45%

Cystosarcoma Phyllodes: 2 casos, 3.22%

Lipoma: 2 casos, 3.22%

Benignos no tumorales: Enfermedad quística de la mama: 11 casos, 17.7%

Quiste lacteo: 1 caso, 1.58%

Ectasia de Conductos Mamarios: 2 casos, 3.22%

Adenosis: 1 caso, 1.58%

Malignos: Todos tumorales.

Fibrocarcinoma: 8 casos, 44.44%

Carcinoma Indiferenciado: 7 casos, 38.8%

Carcinoma Escamoso: 1 caso, 5.55%

Carcinoma Ductal Infiltrante: 1 caso, 5.55%

Fibrosarcoma: 1 caso, 5.55%

ABREVIATURAS:

B. Benigno

M. Maligno

N.T. No Tumorales

## DISCUSION:

Se analizaron en el presente trabajo, 80 casos que fueron vistos en un período de 10 años, de 1957 a 1967, en una sala de Cirugía General del Hospital General, por presentar tumefacción mamaria. Estos casos representan un ejemplo del material humano que el estudiante de Cirugía general tiene oportunidad de ver en este campo de la cirugía, al realizar su práctica de Cirugía general.

El Fibroadenoma de la Mama: Se encontró en 63.93%, 39 de 62 casos, padecimiento de gente joven, se le encontró con más frecuencia de los 20 a los 30 años, resultado que está de acuerdo con estudios extranjeros como el del Dr. J. Garrot Allen (6) al que comparamos nuestro estudio y publicado en su libro "Principios de la Cirugía" en 1965, aunque el acepta esta incidencia en frecuencia hasta los 35 años.

Como es sabido la etiología no está bien definida pero se considera que existe una influencia hormonal, lo cual se aprecia en nuestro estudio donde solo una paciente no había presentado menarquia. Se sabe también que el fibroadenoma es mas frecuente en nulíparas y nosotros obtuvimos un resultado de 66.66% de nulíparas entre las pacientes que presentaban fibroadenomas. En cuanto a localización en nuestro estudio, el fibroadenoma fué más frecuente en la mama derecha y con una excepción siempre se presentó como nódulo solitario.

Los síntomas y características clínicas del fibroadenoma en nuestra serie fué: descubierta en su casi totalidad accidentalmente al bañarse o vestirse, no presentaron retracción ni secreción por el pezón, bien li-

mitados, móviles, firmes, resultados que estan de acuerdo con las publicaciones del Dr. C.D. Haagensen (1).

Su tamaño varió de 2 a 6 cms. este autor opina que cuando un fibroadenoma es mayor de cm. debe clasificarse como Cystosarcoma Phyllodes, si se demuestra componente epitelial el tratamiento fué la extirpación simple, con curación total.

Cystosarcoma Phyllodes o Fibroadenoma Gigante: Se encontraron dos casos entre 62 casos de tumefacciones venignas donde se encontró 39 casos de Fibroadenomas; los casos se trataban de pacientes de 40 a 17 años, la primera tenía antecedentes de extirpaciones previas de fibroadenomas en esa mama, la otra no, ambos se presentaron en la mama derecha de 9 a 5 meses de evolución, la mama afectada era mayor que la otra, no presentaron signos inflamatorios, ni secreción ni retracción del pezón, su tamaño fué de 8 cms. y el otro aumentaba 3 veces el tamaño de la mama, el dolor era moderado, el tratamiento fué de Mastectomía radical y mastectomía simple, al examen patológico sus características eran benignas y su evolución fué satisfactoria.

Papiloma intraductal: De 62 casos de tumefacciones benignas, se encontraron 4 como papilomatosis intraductales, lo que hace un 6.45%, los 4 presentaron secreción sero-sanguinea por el pezón, el 50% de ellos no presentaban tumefacción palpable y el otro 50% una tumefacción subareolar, su frecuencia mayor fué en la década de los 40 a los 50 años, el 50% eran menopausicas, el 50% tratados con extirpación simple y el 50%, con Mastectomía simple; comparandolo con estudios extranjeros se afirmó ser poco frecuente, en personas mayores que acuden al médico por secreción sanguinolenta del pezón (1).

Lipomas: Se encontraron 2 de 62 casos, 3.22%, ambos se resolvieron con extirpación simple.

Tumefacciones no tumorales: incluimos entre ellas el grupo de la enfermedad quística de la mama, adenosis, amstodinia, Ectasia de conductos mamarios.

Enfermedad quística: se encontraron 11 casos 17.74%, su mayor incidencia de los 30 a los 40 años, al igual que estudios extranjeros, no se encontró tan acentuada la multiplicidad y antecedentes de extirpaciones previas ya que estos datos estuvieron presentes en 3 casos únicamente, la mayoría de ellos en actividad ovárica, dos presentaron secreción serosa por el pezón.

Adenosis: Término popularizado por Ewing (1) que describe, la multiplicación benigna de los conductos y cierto grado de proliferación epitelial intraductal, se encontró un caso, paciente de 30 años, que presentaba pequeña tumefacción dura, sin otras características clínicas, se hizo biopsia y luego extirpación simple.

#### Ectasia de Conductos Mamarios: (1)

Esta considerada como una entidad clínica aparte, caracterizada por dilatación de los conductos colectores en la región subareolar y fibrosis e inflamación a su alrededor, Adair la denominó "Mastitis a Células Plasmáticas", una de sus características dominantes es la ausencia de proliferación epitelial y la presencia de cuerpos cristalinos dentro de los conductos formados por una grasa neutra. En nuestro estudio, encontramos dos casos, la edad de las pacientes fué de 34 y 44 años, en la literatura sobre el tema la incidencia es mas acentuada en épocas posteriores entre los 50 y los 60 años, generalmente menopausicas, lo que no encontramos en nuestros dos casos, las 2 eran grandes multíparas, 7 hijos cada una, lo que si está de acuerdo con la literatura del tema.

TUMORES MALIGNOS:

Encontramos 18 casos entre 80 el Fibrocarcinoma fué el mas frecuente, siguiéndole en orden descendente, de frecuencia el carcinoma indiferenciado, el carcinoma ductal infiltrante y el carcinoma escamoso.

En sus características clínicas el 38.88% presentaron retracción del pezón, el 44.44% adherencias a la piel el 100% presentó tumora-  
ción, fueron tratados con mastectomia radical, exceptuando un caso en la  
la tumefacción era pequeña y no existía adenopatía de ninguna clase, todas  
las pacientes murieron a causa del tumor, y ninguna sobrevivió cinco años,  
esto probablemente se debe a lo avanzado del tumor cuando se presentaron  
por primera vez a examen.

A) CONSIDERACIONES EN GENERAL

1. La superespecialización de la Medicina, va alejando del estudio de la Cirugía General y del estudiante que la cursa los casos de tumefacciones mamarias.
2. Al igual que en el estudio de cualquier enfermedad médica o quirúrgica, el interrogatorio y examen clínico cuidadosos, son básicos para el diagnóstico diferencial.
3. Cualquier lesión que se extirpe de una mama, debe ser examinada por el Anatomopatólogo.

B) CONSIDERACIONES DEL TEMA:

1. El fibroadenoma, es padecimiento de gente joven, en época reproductiva.
2. La enfermedad quística tiene marcada influencia hormonal, presentando dolor en las mamas en los períodos de Ovulación y Menstruación del ciclo ovárico.
3. La Ectasia de los Conductos Mamarios, es reconocida como entidad aislada, caracterizada por ectasia de conductos coletores, fibrosis e inflamación en la periferia de la lesión, y ausencia de proliferación epitelial, presencia de una grasa neutra acumulada en los conductos colectores.
4. El mejor tratamiento de las tumefacciones benignas de la mama, es la extirpación simple y la observación posterior.
5. En general, se acepta que el mejor tratamiento del carcinoma de la mama es la Mastectomía Radical seguida de radioterapia.
6. Debe educarse a la población a examinarse periódicamente en busca de síntomas y signos de carcinoma mamario.

7. El Cystosarcoma Phyllodes es una variedad del Fibroadenoma; es en general de comportamiento benigno aún cuando el curso clínico y su estructura microscópica sugieran malignidad.
8. El Cystosarcoma Phyllodes es un tumor Fibroepitelial con un estroma celular sugestivo de Sarcoma.

C) CONCLUSIONES SOBRE LA TESIS:

1. El tumor benigno mas frecuente de nuestra serie fué el Fibroadenoma: 62.9% de las tumefacciones benignas.
2. El tumor maligno mas frecuente fue el Fibrocarcinoma: 38.8% de las tumefacciones malignas de nuestro estudio.
3. La tumefacción no tumoral, benigna mas frecuente fué la Enfermedad Quística de la Mama: 17.74% de las tumefacciones benignas.
4. Las tumefacciones mamarias en general, fueron mas frecuentes en la década de los 20 a los 30 años.
5. Las tumefacciones malignas, predominaron en la década de los 50 a los 60 años.
6. Las tumefacciones benignas predominaron en la década de los 20 a los 30 años.
7. Las tumefacciones benignas no tumorales predominaron en la década de los 30 a los 40 años.
8. El Fibroadenoma fué mas frecuente en Nulíparas en un 66.66% de todos los fibroadenomas.
9. Sus características clínicas mas frecuentes fueron: Tumefacción solitaria, que tendía a ser circunscrita y no adherida.
10. Las tumefacciones mamarias de nuestra serie predominaron en la mama derecha, 53.7%

11. El cuadrante mamario mas afectado fué el Supero-externo, 38.75%
12. Los antecedentes quirúrgicos por tumefacciones mamarias previas se presentaron en 16.25% de los casos, de los cuales predominaron en las tumefacciones benignas.
13. Los antecedentes traumáticos de las mamas se presentaron en 5%, todos ellos como contusiones simples.
14. La retracción del Pezón predominó en el carcinoma de la mama, 38.88% mientras que en los benignos se presentó en 3.22%
15. La adherencia a la piel de la región predominó en las tumefacciones malignas en 44.44%, en las benignas se presentó solo en el 4.83%.
16. La adenopatía regional, acompañante de la lesión fué característica de la tumefacción maligna en 77.77%.
17. El síntoma dolor fué de leve a moderado y se presentó en 50% de las tumefacciones benignas.
18. El síntoma dolor fué progresivamente intenso y se presentó en 72.33% de las tumefacciones malignas.
19. La presencia de secreción por el pezón en las tumefacciones benignas fué de 11.29%, de apariencia sero-sanguinea en pacientes que al examen anatómico-patológico de la lesión padecían Papilomatosis intraductal y de aspecto seroso en una paciente que presentaba Enfermedad Quística de la Mama.
20. La presencia de secreción por el pezón en las tumefacciones malignas fué de 16.66% de apariencia sanguinolenta en 3 pacientes que padecían carcinoma papilar, y carcinoma indiferenciado, ulcerado.
21. Los síntomas inflamatorios predominaron en las tumefacciones malignas en 23.33%

22) La mama afectada fué de mayor tamaño a 14.75% de las tumefacciones benignas y en 85.25% de las tumefacciones malignas.

ABREVIATURAS:

G. Gestación

P. Paridad

L. Lactancia

Neg. Negativo

S.E. Supero-externo

I.E. Infero-externo

S.A. Sub-areolar

Sec. P. Secreción del Pezón

Cont. S. Contusión simple

Ser. Seroso

M. Mama

C. Cuadrante

I. Izquierda

D. Derecha

S.I. Supero-interno

I.I. Infero-interno

Ret. P. Retracción del Pezón

Sint. Infl. Sintomas inflamatorios

Pre. M. Pre-menstrual

Sang. Sanguinolento.

Historia Clínica	Edad	G	P	L	Operaciones anteriores	Traumas	Menopau. Menar.:	Fam	M	CC	Tumor	Ret P.
20600-61	21	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	S.I.	2 cms	No;
03603-58	18	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	I.E.	3 cms	No
00143-65	25	3	2	Si	negativo;	Neg.	N1/13	Neg.	D	S.E.	2 cms	No
00647-65	24	2	1	Si	negativo	Neg.	No/14	Neg.	D	S.E.	3 cms	No
02655-65	15	0	0	No.	negativo	Neg.	No/No	Neg.	I	S.A.	5 cms	Si
08995-65	25	0	0	No	negativo	Neg.	N1/15	Neg.	I	S.E.	2 cms	No
10585-65	24	1	1	Si	negativo	Neg.;	No/14	Neg.	D	S.E.	4 cms	No
00748-58	22	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	I	I.E.	5 cms	No
12450-57	20	0	0	No.	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	S.E.	3 cms	N
15959-57	28	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	S.E.	4 cms	No
06428-57	17	0	0	No	negativo	Neg.	No/15	Neg.	D	S.E.	3 cms	No
13653-58	15	0	0	No	negativo	Neg.	No/14	Neg.	D	S.E.	2 cms	No
18554-60	44	8	7	Si	Resec. Fibro-adenoma 1 a. antes m.d	Neg.	No/14	Neg.	D	I.I.	1 cm	No.
00088½60	33	0	0	No	negativo	Neg.	No/14	Neg.	B	S.E. I.E.	2 y 3 cm.	No
23261-58	14	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	I	S.I.	3 cms	No.
12703-64	20	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	I.E.	2 cms	No.
08984-62	17	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	S.E.	4 cms	No
60941-59	22	1	1	Si	negativo	Neg.	No/11	Neg.	B	S.E. S.E.	4 y 2 cms	No
23299-66	29	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	I.E.	4 cms	No
08245-66	36	2	2	Si	negativo	Neg.	No/13	Neg.	I	I.E.	3 cms	No
26475-55	29	2	2	Si	negativo	Neg.	No/13	Neg.	I	S.E.	2 cms	No
05652-55	21	0	0	No	negativo	Neg.	No/13	Neg.	D	S.E.	5 cms	N <sup>O</sup>
23215-55	18	0	0	No	negativo	Cont. S.	No/13	Neg.	I	S.I.	5 cms	No
18574-55	23	0	0	No	Ext. Fib. adenoma M.I. 2 a. antes	Neg.	No/12	Neg.	D	S.I.	4 cms	No
45759-59	22	0	0	No	negativo	Cont. S.	No/13	Neg.	D	S.E.	5 cms	

Sec P	Do- lor	Ad- piel	Ade- nop.	Consis- tencia	Sint. Inflam.	Tam. Re- lac. otra	Tratamiento	Anatomía Patologica
No	SI	Si	No	Firme	Eritema	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Firme	No	Mayor	Mastectomía simple	fibroadenoma
No	No	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Dura	No	Igual;	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si;	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Firme	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si;	Si	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	No	No	No	Dura	No	Mayor	extirpación	fibroadenoma
No;	si	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma
No	Si	No	No	Dura	No	Igual	extirpación	fibroadenoma

Historia Clínica	Edad	G	P	L	Operaciones anteriores	Traumas	Menopau. Menarquia	Famili- liares	M	C	Tumor	Ret P
172-60	30	0	0	no	negativo	neg.	No/13	neg.	D	S.E.	5 cm	no
6354-57	39	5	4	si	negativo	neg.	No/13	neg.	D	S.A. S.I	4 cm	no
646-59	20	2	2	si	negativo	neg.	No/13	neg.	D	S.E.	2 cm	no
1291-61	14	0	0	no	negativo	neg	No/13	neg.	I	S.E.	5 cm	no
6133-61	57	9	9	si	negativo	neg.	Si/14	neg.	D	S.E. S.I.	6 cm	no
0154-62	14	0	0	no	negativo	neg.	No/13	neg.	I	S.E.	3 cm	no
00154-62	49	9	5	si	negativo	neg.	Si/13	neg.	I	S.E.	4 cm	no
2180-62	21	0	0	no	negativo	neg.	No/12	neg.	I	I.E.	3 cm	no
03390-63	27	2	2	si	negativo	neg.	NI/14	neg.	D	S.A.	1.5cm	no
7536-67	47	4	4	si	Extirp. Fib. adenoma MD 3 a.	neg	Si/14	neg.	B	S.E. S.E.	5 cm 5cm	no
2863-54	80	4	4	si	Resec. de quistes bilaterales	neg.	No/14	neg.	B	S.I. S.E.	3 y 5 cm	no
7720-54	18	0	0	no	negativo	neg.	No/13	neg.	I	S.I.	4 cm	no
4941-68	18	0	0	no	negativo	neg.	No/14	neg.	B	S.E. I.I	2 y 1 cm	no
7253-66	14	0	0	no	negativo	neg.	No/13	neg.	D	S.E.	4 cm	no
5967-65	40	0	0	no	negativo	neg.	No/13	neg.	D	S.A.	8 cm	no
4136-66	17	0	0	no	negativo	neg.	No/12	neg.	D	S.A.	3 cm	no
9535	23	0	0	no	negativo	neg.	No/14	neg.	D	S.E.	3 cm	no
202-57	49	0	0	no	negativo	neg.	Si/12	neg.	I	S.I.	3 cm	no
3607-67	29	0	0	no	negativo	neg.	No/14	neg.	D	No	No	no
0918-59	45	1	1	si	negativo	neg.	Si/14	neg.	D	S.A.	7 cm	no
6664-55	40	7	5	si	negativo	neg.	No/13	neg.	D	S.E.	6 cm	no
7236-55	48	0	0	no	negativo	neg.	Si/14	neg.	D	No.	No	no
0602-61	18	0	0	no	negativo	neg.	No/14	neg.	I	I.E.	5 cm	no
1505-67	48	4	4	si	negativo	neg.	No/13	neg.	I	S.E.	3 cm	no
8352-66	53	11	9	si	negativo	neg.	Si/15	neg.	I	S.A.	3. cm	no

Séc. P	Dolor	Adhe. a piel	Adenopatía	Consistencia	Sint. Inflam	Tam. Re-lac. otra	Tratamiento	Anatomía Patológica
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	si	no	no	firme	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	dura	eritema	mayor	extirpación	fibroadenoma
no	si	no	no	fura	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	dura	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	dura	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	dura	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	dura	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	dura	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	si	no	no	dura	no	igual	extirpación	fibroadenoma
no	si	no	no	dura	no	mayor	mastectomía radical	Cystosarcoma Phyllodes, sin malig.
no	si	no	no	firme	no	mayor	mastectomía simple	Cystosarcoma Phyllodes
no	no	no	no	suave	no	igual	extirpación	Lipoma
no	si	no	no	suave	no	igual	extirpación	Lipoma
S.Sa.	Pre M.	no	no	Nl.	no	igual	extirpación	Papiloma intraductal
S.Sa.	si	no	no	Nl.	no	mayor	mastectomía simple	Papiloma intraductal
S.Sa.	si	no	no	dura	no	mayor	mastectomía simple	Papiloma intraductal
S.Sa.	Pre M.	no	no	Nl.	no	igual	mastectomía simple	Papiloma intraductal
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	Enfermedad Quística
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	Enfermedad Quística
no	no	no	no	dura	no	mayor	mastectomía simple	Enfermedad Quística

Historia Ginecologica	Edad	G	P	L	Operaciones anteriores	Trauma- tismos	Menopau- menarquia	Fami- liares	M	C	Tume- facción	Ret. P
55-59	35	4	3	si	negativo	neg.	No/14	neg.	I	S.E.	4 cm	no
46-63	36	8	6	si	resec. quiste MD 1 a antes	neg.	No/15	neg.	D	S.E.	2.5cm	no
06-58	45	0	0	no	resec. quiste MI 4 a antes	neg.	Si/13	neg.	I	I.E	empas- tamien.	I.E
54-55	35	3	4	si	Extirp. tumor benigno MI.	neg.	No/13	neg.	B	S.I	2 y 3 cm	no
54-60	27	0	0	no	Extirp. quiste MD.	neg.	No/16	neg.	I	I.I	2 cms	no
31-53	62	15	12	si	Extirp. quiste MI. 10 años	neg.	Si/13	neg.	I	S.I.	5 cms	no
86-63	30	4	4	si	Extirp. quiste MD. 3 a. antes	neg.	No/13	neg.	D	S.I.	3 cms	no
82-58	32	5	4	si	Extirp. quiste MD. 2 a. antes	neg.	No/15	neg.	I	I.I.	4x5 cms	no
68-61	22	3	3	si	Negativo	neg.	No/13	neg.	D	I.I.	1 cm	no
13-58	30	4	4	si	Resec. Fibroade- noma bilat. 2 a	neg.	No/13	neg.	D	S.A.	Empast.	no
70-67	44	7	7	si	negativo	neg.	No/12	neg.	I	I.E.	6 cms	no
67-55	34	7	4	si	negativo	Cont. simple	No/13	neg.	D	S.I.	6 cms	si
8-65	52	2	1	si	negativo	neg.	Si/11	Padre Ca.	D	S.E.	5 cms	no
71-57	53	5	5	si	negativo	neg.	Si/13	neg.	D	S.I.	3 cms	si
40-62	35	4	2	si	negativo	neg.	No/13	neg.	I	I.E.	5x4 cms	si
99-63	52	2	1	si	negativo	neg.	SK/15	neg.	D	S.E.	3 cms	si
70-56	48	2	2	si	negativo	neg.	Si/15	neg.	D	I.E.	8x6 cms	no
99-50	39	0	0	no	negativo	neg.;	No/15	neg.	D	I.I	10 cms	si
37-55	60	1	1	si	negativo	neg.	Si/13	neg.	D	toda	20cms	no
15-66	43	8	8	si	negativo	neg.	Si/13	neg.	I	I.E.	4 cms	no
04-55	37	2	2	si	negativo	neg.	No/13	neg.	I	I.I.	2 cms	no
84-56	59	4	4	no	negativo	neg.	Si/15	neg.	I	S.E.	4 cms	si
60-59	55	3	3	si	negativo	neg.	Si/14	Padre Ca. Oseo	D	S.E.	5 cms	no
65-61	69	10	10	si	negativo	neg.	Si/13	Madre Ca. intest.	D	toda	13 cms	no
11-62	35	3	2	si	negativo	neg.	No/13	neg.	D	S.E.	4 cms	no

Sec. P	Do- lor	Adhe. a la piel	Adeno- patía	Consis- tencia	Sint. infla.	Tamaño rel. otra	Tratamiento	Anatomía patológica
Ser.	si	no	no	firme	no	igual	extirpación	enfermedad quística
no	si	no	no	firme	no	igual	extirpación	enfermedad quística
no	si	no	no	dura	no	igual	extirpación	enfermedad quística
no	si	no	no	dura	no	igual	extirpación	enfermedad quística
Ser.	si	no	no	firme	eritema	igual	extirpación	enfermedad quística
no	si	no	no	dura	no	igual	extirpación	enfermedad quística
no	no	no	no	firme	no	igual	extirpación	enfermedad quística
no	si	no	no	dura	no	igual	extirpación	enfermedad quística
no	si	no	no	dura	no	igual	extirpación	quiste lacteo
no	no	no	no	dura	no	igual	bioxia	adenosis
no	si	no	no	firme	eritema	mayor	extirpación	ectasia de con- ductos mamarios
si	si	no	no	dura	eritema	mayor	mastectomía simple	mastitis a cé- lulas plasmáticas
no	no	si	Axl.	dura	no	igual	mastectomía radical	fibrocarcinoma
no	si	no	axl H	dura	no	menor	mastectomía simple	fibrocarcinoma
no	si	no	axl H	dura	no	igual	mastectomía radical, Oof.	fibrocarcinoma B.
S.San	si	si	axl B	dura	no	mayor	mastectomía simple	fibrocarcinoma
no	si	si	axl B	dura	eritema	igual	mastectomia radical	fibrocarcinoma
no	si	no	axl H	dura	eritema	igual	mastectomía radical	fibrocarcinoma
no	si	no	no	dura	no	mayor	mastectomía simple	fibrocarcinoma
no	no	no	axl B	dura	no	igual	mastectomía radical	fibrocarcinoma
no	no	si	no	dura	no	menor	mastectomía radical	carcinoma indi- ferenciado
no	si	si	no	dura	no	mayor	mastectomia radical	carcinoma indi- ferenciado
no	no	no	no	dura	no	igual	mastectomía radical	carcinoma indi- ferenciado
no	si	no	no	dura	no	igual	mastectomía radical a	carcinoma indi- ferenciado
no	si	si	axil B	dura petrea	no no	igual igual	mastectomía radical	carcinoma indi- ferenciado

Historia única		G	P	L	Operaciones anteriores	Trauma- tismos	menopau- menarquia	Fami- liares	M	C	Tumor	Ret. P	Sec. P
235-62	52	7	7	si	negativo	neg.	Si/16	neg.	I	S.A.	2 cms	si	Sangui.
658-55	39	4	1	si	negativo	neg.	No/12	neg.	I	S.E	3 cms	no	no
780-58	40	4	3	si	negativo	neg	No/14	Neg.	I	75%	75%	no	no
7002-59	43	4	4	si	negativo	neg.	No/13	neg.	I	toda	toda	no	no
425-66	28	5	5	si	negativo	neg.	No/13	neg.	I	toda	toda	si	sangui.

Do- lor	Adhe. a la piel	Adeno- patía	consis- tencia	Sint. Infla.	tamaño relac. otra	tratamiento	Anatomía patológica
si	si	axilar H	petrea	Inf. Sec.	igual	biopsia	carcinoma indi- ferenciado
si	no	axilar H	dura	no	igual	mastectomia radical	carcinoma indi- ferenciado
no	no	axilar H	dura	no	mayor	mastectomía radical	Fibrosarcoma
si	no	no	dura	no	mayor	mastectomia simple	carcinoma esca- moso G II
si	si	supracla- vicular bilat.	dura	eritema	mayor	biopsia y Oofe- rectomia bila- teral, hormonas masculinas.	carcinoma ductal infiltrante.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, Lauren-Surgical Pathology. St Louis Mo. C.V. Mosby, 1953; pp 581-611.
2. Anderson, W.A.D. Tratado de Patología, 3a. ed. Buenos Aires, Editorial Intermédica, 1962, pp 1302-1332.
3. Boyd, William. Pathology for the Surgeon. 7th ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1966; pp 406-433.
4. Barillas, Alfredo Enrique. Fibroadenomas de la Mama, Tesis, Guatemala Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, agosto 1965, pp 5-27.
5. Davis, Loyaled. Tratado de Patología Quirúrgica de Christopher. 8a. ed. México, Editorial Interamericana, 1965; pp 295-338.
6. Dyer, N.H. et al. Cystosarcoma Phyllodes. The British Journal of Surgery, 53 (5): 450-455, mayo 1966.
7. Forrest, Hugh. Intraductal Papiloma of the Breast. The British Journal of Surgery, 53(12): 1028-1032, Dic. 1962.
8. Gonzalez Campo, Carlos. Mamografía. Tesis, Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, noviembre 1964 pp 29-44.
9. Girón Barnoya, Juan José. El Cáncer de la Mama. Tesis, Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, diciembre de 1944, pp 21-24.
10. Haagensen, C.D. Diseases of the Breast. 2nd. ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1956, pp 74-135, 152-177, 181-189, 198-207, 224-235 251-263, 271-273, 331-338, 420-430.
11. Harkins, Henry N., et al. Principios y practica de Cirugía. 2a. ed. México, Editorial Interamericana, 1965, pp 444-469.
12. Hamilton, Bayley. Semiología Quirúrgica. Barcelona, Ediciones Torya, 1963, pp 271-296.
13. Kelley Jack and Thieme Thurston. Impact of Public Education about Cancer on detection and treatment of cancer of the breast. CANCER 20 (2); 260-262, febrero 1967.

14. Robbins, Stanley- Textbook of Pathology , with Clinical application. 2nd ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 1962, pp 932-958.
15. Tough, Ian, C.K. The Significans of recurrence in Breast Cancer. British Journal of Surgery, 53 (10): 897-900, octubre 1966.

Vo.Bo.

*Ruth R. de Amaya*

Ruth R. de Amaya

Bibliotecaria

*Irma L. Caballeros Archila*

Br. Irma L. Caballeros Archila

*Carlos Eduardo Azpuru*

Dr. Carlos Eduardo Azpuru.  
ASESOR.

*Gustavo Santizo*

Dr. Gustavo Santizo.  
REVISOR.

*Rodolfo Solís Hegel*

Dr. Rodolfo Solís Hegel  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.

*Francisco Villagrán*

Dr. Francisco Villagrán.  
SECRETARIO.



Vo.Bo.66

*Julio de León*

Dr. Julio de León.

