



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años
atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS
Ceibos en el periodo 2021 - 2022**

AUTORES:

Quispillo Colcha Lady Alexandra

Zambrano Villalta Krystie Allison

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Velez Nieto Lenin Henry

Guayaquil, Ecuador

1 de mayo de 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Quispillo Colcha Lady Alexandra** y **Zambrano Villalta Krystie Allison** como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**

TUTOR (A)

f. _____

Dr. Lenin Henry Velez Nieto

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs.

Guayaquil, 1 de mayo de 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Quispillo Colcha Lady Alexandra**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 - 2022**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 1 de mayo del 2023

AUTORA

f. _____

Quispillo Colcha Lady Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Zambrano Villalta Krystie Allison**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 - 2022**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 1 de mayo de 2023

AUTORA

f. _____

Zambrano Villalta Krystie Allison



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Quispillo Colcha Lady Alexandra**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 - 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 de mayo de 2023

AUTORA

f. _____

Quispillo Colcha Lady Alexandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Villalta Krystie Allison**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 - 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 mayo de 2023

AUTORA

f. _____

Zambrano Villalta Krystie Allison

URKUND

Original
by turnitin

Document Information

Analyzed document	MARCO TEORICO FINAL 14 ABRIL 2023 KRYSTIE PATOLOGIAS MAMARIASS.docx (D163985431)
Submitted	4/14/2023 8:58:00 PM
Submitted by	
Submitter email	lenin.velez01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	luz.abarca.ucsg@analysis.arkund.com

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LENIN HENRY VELEZ
NIETO**

f. _____
Dr. Vélez Nieto, Lenin Henry.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento eterno será siempre hacia Dios y a mis padres, Ángel y Esperanza. Dios me ha dado el entendimiento y fortaleza necesaria para continuar y cada sacrificio de mis padres me demostró que nunca es suficiente y que siempre podemos dar más de lo que imaginamos.

Quisiera también reconocer a otras personas especiales que me han ayudado, mis hermanos; Diana, Ángel, Estiven y tía Mónica, gracias por brindarme su apoyo.

A mis amigos que hice en la Universidad e internado, gracias por acompañarme y hacer que mis días sean más llevaderos.

Quispillo Colcha Lady Alexandra

AGRADECIMIENTO

La carrera no ha sido fácil, ha tenido altos y bajos a lo largo de todo este tiempo, por lo que quiero mencionar a personas que me han ayudado a seguir adelante.

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres, Gioconda y Carlos, quienes son mi pilar, ya que sin ellos no hubiera podido llegar, agradezco infinitamente su apoyo incondicional que me han sabido brindar y sé que continuara en las nuevas etapas venideras.

En segundo lugar, a mi hermano Jeffrey, por siempre haber creído en mí y darme su apoyo incondicional de igual manera.

No me considero una persona de muchos amigos, pero hay una persona a quien quiero agradecer todos los consejos, los momentos compartidos, a mi amiga Paula, gracias por estar ahí.

De igual manera, a mis amigas que he tenido la suerte de tener en la universidad, con las que he crecido y formado vínculos muy bonitos que llevare siempre en mi corazón.

Krystie Allison Zambrano Villalta



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTINEZ

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO	
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	3
Objetivo General:.....	3
Objetivos específicos	3
JUSTIFICACIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
Glandula mamaria	5
Anatomía mamaria	5
Biología mamaria.....	6
Signos y síntomas	6
Factores de riesgo.....	7
Metodos diagnóstico	8
Patologías mamarias benignas.....	9
Lesiones epiteliales no proliferativas	9
Lesiones proliferativas sin atipia	10
Tratamiento.....	11
CÁNCER DE MAMA	11
Definición:	11
Factores de riesgo.....	12
Cuadro clínico.....	13
Tipos de cáncer de mama.....	13
Diagnóstico	14
Tratamiento.....	17
METODOLOGÍA	19
Tipo de investigación.....	19
Método de investigación.....	19
Población	19
Técnicas de recolección de datos.....	19
Criterios de inclusión	20
Criterios de exclusión	20
Aspectos éticos y legales	20
Plan de análisis de los datos.....	20
Análisis y discusión de los resultados.....	21
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración #1. Flujograma de criterios de inclusion y exclusion.	22
Ilustración # 2 Patologías Mamarias	22
Ilustración # 3 Patologías benignas de mama.	24
Ilustración # 4 Patologías malignas de mama.....	25
Ilustración # 5. Motivo de consulta de las Patologías benignas de mama.....	26
Ilustración # 6: Motivo de consulta de las Patologías malignas de mama.	27
Ilustración # 7: Grupo etario de las Patologías mamarias	28
Ilustración # 8 IMC de las Patologías mamarias	29
Ilustración # 9. Gestas de las Patologías mamarias.	30
Ilustracion # 10.Factores de riesgo de las Patologías mamarias	29

RESUMEN

Introducción: Las patologías mamarias son afectaciones frecuentes en la vida de la mujer, según la OMS a nivel mundial las de tipo benigno corresponden al 90% de ellas y entre las anormalidades no cancerosas más vistas figuran los fibroadenomas y quistes, así como las infecciones. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos, en el periodo 2021 – 2022.

Materiales y métodos: Esta investigación es de tipo cualitativo, con recolección de datos y el análisis e interpretación de los resultados, diseño no experimental que se aplicó en 402 pacientes de sexo femenino de entre 25 a 85 años que acudieron a consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 – 2022.

Resultados: Los hallazgos que se obtuvieron constataron que las lesiones mamarias benignas durante los años 2021 -2022 tuvieron un mayor número de casos (82,59%) siendo la más frecuente el quiste mamario (33,1%) en el 2021 y (38,7%) en el 2022. En las patologías mamarias malignas el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente (71%) en el 2021 y (75%) en el 2022. Además, se demostró que los hallazgos de las pacientes con lesiones mamarias benignas fueron incidentales, es decir, acudieron a consulta por control ginecológico (45%), en cambio en las malignas eran por masas mamarias (44%).

Conclusión: Por medio de este estudio se evidencio que las patologías mamarias de mayor predominio son de carácter benigno, asociadas a pacientes con un perfil clínico similar; como son el sobrepeso, múltiparas, antecedentes de diabetes y con un rango etario de 41 a 60 años.

Palabras Claves: *patologías mamarias, cáncer, mastodinea, quiste, mamario*

ABSTRACT

Introduction: Breast pathologies are frequent affectations in the life of women, according to the WHO worldwide, benign type corresponds to 90% of them and among the most seen non-cancerous abnormalities are fibroadenomas and cysts, as well as infections.

Objective: To establish the prevalence of breast pathologies in patients from 25 to 85 years of age treated in the outpatient clinic of the North General Hospital IESS Ceibos in the period 2021 – 2022.

Materials and methods: This research have a qualitative approach, with data collection and the analysis and interpretation of the results, a non-experimental design that was applied to 402 female patients between the ages of 25 and 85 who attended the outpatient consultation of the North General Hospital IESS Ceibos in the period 2021 – 2022.

Results: The findings that were obtained confirmed that benign breast lesions during the years 2021 -2022 had a greater number of cases (82.59%), the most frequent being the breast cyst (33.1%) in 2021 and (38.7 %) in 2022. In malignant breast pathologies, infiltrating ductal carcinoma was the most frequent (71%) in 2021 and (75%) in 2022. In addition, it was shown that the findings of patients with benign breast lesions were incidental, that is, they went to the consultation for gynecological control (45%), while in malignant cases they were due to breast masses (44%).

Conclusion: Through this study it is evident that the most prevalent breast pathologies are of a benign nature, associated with patients with a similar clinical profile, such as being overweight, multiparous, a history of diabetes and with an age range of 41 to 60 years.

Keywords: pathologies mammary, cancer, mastodynea, breast cyst,

INTRODUCCIÓN

Las patologías mamarias son afectaciones frecuentes en la vida de la mujer, según la OMS a nivel mundial las de tipo benigno corresponden al 90% de ellas y entre las anormalidades no cancerosas más vistas figuran los fibroadenomas y quistes, así como las infecciones. Mientras que en las de tipo maligno, el cáncer de mama, es el más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020. (1)

En el 2020, en las Américas, el cáncer de mama represento casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer. Además, que en América Latina y el Caribe, alrededor del 32% de mujeres fueron afectadas por la enfermedad antes de los 50 años, a diferencia de América del Norte, el cual solo fue del 19%. (1)

En el año 2019 se registraron 199.734 nuevos casos de cáncer de mama entre la población femenina en América Latina, que representaron el 27,4% de todos los nuevos casos de cáncer. La prevalencia de la enfermedad a un año fue del 31,1%, el índice más elevado de todos los tipos de cáncer en las mujeres de la región (2).

Según datos aportados por Globocan (2020) en Ecuador, en relación con el cáncer, el de mama se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte en mujeres. Durante el año 2020 ocurrieron 1056 muertes por esta causa y 3573 nuevos casos (3).

Un estudio realizado en el hospital “Carlos Andrade Marín” de Quito – Ecuador, durante el período enero - octubre de 2013 en 326 pacientes de entre 13 y 86 años de edad con patologías mamarias, indicó que 136 presentaron lesiones malignas (41,7%), mientras que 190 fueron benignas (58,3%). Más del 60 % de la totalidad refirió tener antecedentes familiares de cáncer de mama y el rango de edad con mayor número de casos se presentó entre los 40 a 60 años. La presencia de nódulos fue la principal causa de consulta al servicio de mastología; el 88,9 % para el caso de lesiones benignas y el 80,1 % para las malignas (4).

En otro estudio efectuado en el Hospital del IESS José Carrasco Arteaga de Cuenca, se concluyó que el cáncer de mama afecta principalmente a mujeres entre 40 a 64 años de edad y que el mayor porcentaje de las pacientes presentaban sobrepeso con un IMC de 25-29.9 y habitaban en áreas urbanas (5)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de las patologías mamarias en pacientes femeninas de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante los años 2021 a 2022?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de las patologías mamarias en las pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa en el Hospital General del Norte IESS Ceibos en los años 2021 y 2022

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de patologías mamarias en pacientes atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital General del Norte IESS – Ceibos en los años 2021 a 2022.
2. Clasificar las patologías mamarias benignas y malignas que presentaron las pacientes atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital General del Norte IESS – Ceibos en los años 2021 a 2022.
3. Caracterizar el perfil clínico de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital General del Norte IESS – Ceibos, durante el período 2021 a 2022

JUSTIFICACIÓN

En general las patologías mamarias pueden ser de tipo benigno en el 90% entre las que se destacan los fibroadenomas, quistes y procesos infecciosos, mientras que en las de tipo maligno, el carcinoma ductal infiltrante y lobulillar infiltrante son los más frecuentes. (1). En las mujeres de todo el mundo, el cáncer de mama es la causa más frecuente de muerte por cáncer, con una mortalidad más alta en países de bajos recursos.

En Ecuador, según el Observatorio Mundial del Cáncer (Globocan) en el año 2020, el cáncer de mama se ubicó entre las cinco primeras causas de muerte en relación al total de defunciones por todos los tipos de cáncer, produciendo 1056 defunciones y 3573 casos nuevos por esta patología, lo que lo convierte en un importante problema de salud pública (3).

Considerando que el cáncer de mama es una preocupación constante para las pacientes, es necesaria la consulta médica por cualquier tipo de afectación mamaria, ya que esta puede llegar a causar ansiedad y debe ser considerada una oportunidad para su detección y tratamiento oportuno y adecuado, tanto en el benigno como maligno.

En conclusión, es importante establecer un diagnóstico definitivo ante cualquier anomalía en la mama ya que algunas enfermedades benignas, como la hiperplasia atípica, se relaciona con un aumento en el riesgo futuro de la paciente de desarrollar cáncer de mama. Existen lesiones que deben ser consideradas como marcadores de riesgo, más que premalignas, ya que algunos cánceres que suelen desarrollarse posteriormente no se presentan necesariamente en el área de la atipia, sino que pueden ocurrir en la mama contralateral (6)

Por lo expuesto, se propone realizar esta investigación en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos, con la finalidad de determinar la prevalencia de las patologías mamarias, establecer el perfil clínico de las pacientes y la relación con los factores de riesgo. Los resultados obtenidos

permitirán compararlos con los datos existentes de estudios similares realizados en el país.

MARCO TEÓRICO

GLANDULA MAMARIA

Las glándulas mamarias forman parte de órganos de vital importancia en especial a la producción de leche para la alimentación en los primeros años de vida.

Se conoce que la morfogénesis y desarrollo de la mayoría de los órganos se realiza en etapa embrionaria, mientras que con las mamas es en periodo posnatal, por influencia de algunos factores, como la pubertad, donde hormonas específicas producen la madurez del árbol ducal, además de la expansión alveolar, entre otros eventos que irán produciéndose conforme la mujer vaya alcanzando su completa madurez reproductiva. (7)

ANATOMÍA MAMARIA

La ubicación de las mamas es en la parte anterosuperior del pecho, a ambos lados del esternón, por delante de los músculos pectorales mayor y menor, en contacto en la parrilla costal, entre la segunda y sexta costillas en el eje vertical. El tejido mamario se va a hallar proyectado hacia la axila en la cola axilar de Spence. (7,8)

Las tres estructuras principales que forman parte de la mama son: piel, tejido subcutáneo y tejido mamario. Los elementos epiteliales corresponden a los conductos ramificados que van a estar conectados con los lóbulos o también conocidos como las unidades estructurales y funcionales de la mama. El estroma está constituido principalmente de tejido adiposo, cuando la mujer no está en estado de gestación. (7)

BIOLOGÍA MAMARIA

La composición del tejido mamario es compleja y está compuesta por estructuras epiteliales y mesenquimales. La estructura epitelial, abarca la parte secretora junto con los acinos que conectan con los conductos que, a su vez, aumentan de tamaño conforme se van acercando al pezón.

La mama va a estar sometida a cambios constantes a lo largo de la vida de la mujer. Estos cambios van a estar regulados por varios mecanismos hormonales, como las hormonas esteroides, estrógeno y progesterona, además de las hormonas de crecimiento hipofisario y la prolactina. Cada una cumple funciones específicas para el mantenimiento de la mama y estructuras. En la pubertad, la morfogénesis ductal es llevada a cabo por los estrógenos y la progesterona, que van a activar la ramificación lateral de los conductos y llegar a la madurez sexual (8,9).

En la gestación, tanto la prolactina como la progesterona, van a estimular la formación de yemas alveolares y proliferación acelerada del epitelio alveolar para completar el desarrollo de los alveolos secretores, que van a ser los productores de leche materna. En la lactancia. La leche materna es sintetizada por las células luminales gracias a la oxitocina se produce la estimulación para que la leche llegue a los ductos ramificados. Luego de la lactancia, la mama entra en un estado de reposo, donde cesa la producción de leche y vuelve a su estado natural. (7)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Para realizar una evaluación completa de la sintomatología y signos de alarma es necesario hacer una anamnesis exhaustiva y completa de la paciente, donde son necesarias las preguntas sobre los síntomas actuales, duración, intensidad, síntomas acompañantes, además de los antecedentes tanto generales como ginecológicos, ya que estos nos van a dar una perspectiva más amplia y encaminarnos a la patología que la paciente esté cursando. Cuando se evalúa los problemas de las mamas, es vital tomar en consideración los siguientes aspectos:

- Dolor mamario (mastalgia cíclica o acíclica)

- Secreción a través del pezón y características
- Tumoraciones mamarias y características
- Cambios físicos de la mama
- Biopsias mamarias previas

FACTORES DE RIESGO

EDAD

La edad interviene en el desarrollo de la arquitectura de la mama, conjunto con la paridad. Las estructuras en un inicio son indiferenciadas con predominio de lóbulos tipo 1 y en menor cantidad de tipo 2 y 3. Conforme avanza la edad, los lóbulos tipo 3 aumentarán en mujeres multíparas, en cambio en las nulíparas continuará siendo mayor el número de los lóbulos tipo 1. (7)

El desarrollo de las patologías mamarias benignas es principalmente causado por alteraciones en el desarrollo de la mama, por influencia de los niveles hormonales circulantes. Por lo tanto, son predominantes en mujeres jóvenes, de 18 a 40 años. (12)

OBESIDAD

La obesidad es un factor que se asocia con mayor frecuencia a mujeres posmenopáusicas, ya que esta guarda relación con las patologías mamarias benignas. Un estudio demostró que el cáncer de mama está asociado a pacientes con resistencia a la insulina y sobrepeso. (7)

ANTECEDENTES FAMILIARES

Los antecedentes familiares de cáncer de mama han demostrado tener relación con las patologías mamarias, asociado predominantemente por un factor genético (7)

PARIDAD

La paridad es un factor a considerar, ya que anatómicamente estos tienen influencia sobre la mama, al momento que la paciente entra en estado de gestación, la composición lobulillar se altera y la actividad proliferativa se activa. Los estudios explican que al momento del embarazo los lóbulos cambian de etapas hasta llegar a ser lóbulos tipo 4. En las mujeres nulíparas este proceso no sucede, no existe la diferenciación, entonces estas pacientes son más susceptibles al riesgo de desarrollar patologías mamarias, además de la edad, con la que guarda estrecha relación. (7)

MÉTODOS DIAGNÓSTICO

Ecografía

La ecografía es uno de los métodos de elección para valorar la mama, ya que es seguro, no invasivo, de bajo costo y ofrece imágenes a través del sonido de gran ayuda diagnóstica.

Mamografía

La mamografía o radiografía de las mamas, la cual posee dos proyecciones diferentes y a partir de aquí se permite la información tridimensional de la ubicación de la lesión. Este examen se lo realiza en conjunto con la ecografía mamaria, para así complementarse y llegar a un diagnóstico.

Resonancia magnética

La Resonancia Magnética, es un método no invasivo para la observación de órganos, tejidos, huesos y otras estructuras, además de traumas y enfermedades de manera más exhaustiva. El objetivo de este dispositivo es producir de manera transversal las imágenes en 3D del cuerpo y ayuda a la visualización de partes del cuerpo, que no son posibles apreciar con otros exámenes imagenológicos.

Examinación de glándula mamaria

La técnica de autovaloración es de gran valor, tanto para el diagnóstico como para el pronóstico del paciente. La palpación tiene como objetivo la introspección sistemática o metodológica de la normalidad de la glándula a través de los sentidos. El procedimiento lo realiza la misma mujer, con el uso de sus manos, palpando con detenimiento una mama a la vez, para identificar algún cambio en la textura de la piel, masa, cambio de color, etc. que pueda llegar a causar preocupación en ella y proceder al especialista para su correcta valoración (13)

PATOLOGÍAS MAMARIAS BENIGNAS

Las lesiones mamarias benignas son un conjunto de cambios en el tejido mamario que no se pueden propagar y que interactúan con mecanismos hormonales, factores externos como hábitos alimentarios y estilo de vida para producir un conjunto de signos y una amplia gama de síntomas consistentes en dolor mamario, bultos, nódulos, hinchazón, irritación, secreción del pezón y/o inflamación e infección(14,15)

La investigación de estas patologías debe ser minuciosa, ya que el examen clínico y los métodos de imagen a menudo no son concluyentes, y la evaluación histopatología de la lesión es necesaria para excluir por completo un proceso maligno. (14)

Para mayor comprensión, las lesiones mamarias epiteliales benignas se clasifican según la histología son: no proliferativas, proliferativas sin atípica e hiperplasia atípica (7)

LESIONES EPITELIALES NO PROLIFERATIVAS

En las lesiones epiteliales no proliferativas van a estar asociados los cambios fibroquísticos, enfermedad fibroquística, mastitis quística crónica y displasia mamaria. Estas lesiones no presentan riesgo de cáncer y son un conjunto de signos y síntomas que implican un desequilibrio hormonal, que va a estar relacionado con distintos factores de riesgo que van de la mano con los antecedentes de las pacientes. (7,16)

Una de las patologías que más se debe considerar, es la mastalgia, que aunque no se ha estudiado de manera amplia se acepta que los trastornos hormonales son la hipótesis más acertada, como se mencionó anteriormente. La mastalgia es uno de los motivos de consulta más frecuentes y esta puede tener diferentes orígenes, como son cíclicas y acíclicas, Las lesiones mamarias no proliferativas que mayormente presentan las pacientes son los quistes mamarios, estas son masas redondas u ovaladas llenas de líquido derivado de la unidad lobulillar del conducto terminal, puede presentar sintomatología dolorosa de carácter repentino. Se presentan con mayor frecuencia en mujeres entre los 35 y 50 años. Otras lesiones que se incluyen en este grupo son los galactoceles e hiperplasia leve. Los galactoceles o quistes de retención de leche, son a causa de la obstrucción del conducto de leche. En cambio, la hiperplasia leve de tipo es el aumento del número de células epiteliales en el interior del conducto provocando obstrucción. (7,17)

LESIONES PROLIFERATIVAS SIN ATIPIA

En las lesiones proliferativas sin atípica se encuentra la hiperplasia ductal habitual, papilomas, intraductales, adenomas y fibroadenomas. Estas lesiones tienen un riesgo más elevado al desarrollo de cáncer.

La hiperplasia ductal se presenta como un cambio de tamaño y forma de las células dentro del espacio ductal, con un aumento considerable de las mismas. En los papilomas intraductales, hay un crecimiento exagerado de las células papilares desde la pared de un quiste hacia la luz. Pueden ser de solitarios o múltiples.

Los fibroadenomas son los tumores benignos más comunes. Su etiología no está completamente definida, pero guarda una estrecha relación a nivel hormonal. Se presenta en edades entre 15 y 35 años. En el examen físico se lo encuentra como una masa móvil bien definida. Pueden ser simples, complejos y gigantes. Cada uno se diferencia por el contenido que presentan. En los fibroadenomas simples el contenido que se presenta es glandular y fibroso. Los complejos van a tener cambios proliferativos, como calcificación epitelial o hiperplasia epitelial. Los fibroadenomas gigantes se refieren a un tamaño mayor a 10 cm. (7)

TRATAMIENTO

El tratamiento general para las patologías benignas mamarias va a depender del tamaño de la masa, la clínica de las pacientes y su riesgo. Mediante pruebas diagnósticas se identifica el tipo de patología con la que se está cursando.

El tratamiento farmacológico es el de elección cuando la masa no es lo suficientemente grande para realizar extirpación quirúrgica. La terapia hormonal ayuda al control de los síntomas que presentan las pacientes.

El tratamiento quirúrgico se indica cuando la masa pone en compromiso la estructura de la mama y causa demasiadas molestias en la vida diaria de la paciente. Es necesario que luego de la cirugía, la paciente acuda a controles constantes para procurar la resolución del cuadro y su mantenimiento. Además, que, se debe indicar cambios del estilo de vida para así lograr un mejor apego al tratamiento y la patología pueda mantenerse controlada. (7)

CÁNCER DE MAMA

Definición: -

El cáncer de mama es una patología heterogénea que se origina en el epitelio glandular debido a la proliferación incontrolada y acelerada de las células cuya capacidad reproductiva se incrementa y pueden diseminarse a diferentes partes del cuerpo a través de los vasos linfáticos o sanguíneos. El 99 % de los casos registrados son mujeres teniendo una baja prevalencia en los hombres. Según la OMS el cáncer de mama se desarrolla en el revestimiento de los lóbulos o conductos del tejido mamario glandular. Al inicio un tumor maligno es in situ hallándose en el conducto encerrado, no evidenciándose síntomas debido a su bajo potencial de producir metástasis (18,19).

Factores de riesgo

- **Edad:** Es uno de los factores de riesgo más importante a considerar, gran parte de los casos se presenta en mujeres mayores de 50 años. Los que se presentan a una edad temprana son por predisposición genética (18).
- **Antecedentes personales:** Si la paciente ha tenido cáncer de mama invasor el riesgo aumenta. Después de realizarse una mastectomía el riesgo de desarrollar cáncer en la mama contralateral es del 0.5% al 1 % al año de un seguimiento (18).
- **Antecedentes familiares:** el riesgo aumenta cuando hay primer grado de consanguinidad y cuando si tienen más de 2 familiares con cáncer de mama el riesgo puede incrementar hasta 6 veces. Se estima que 5 al 10 % de la población femenina con cáncer de mama tiene antecedente familiar de madre o hermana diagnosticadas previamente con cáncer. Si no existe antecedentes de cáncer de mama en familiares de primer grado es poco probable asociarlo a una mutación en los genes BRCA. Sin embargo, las mujeres que presenten mutaciones en genes BRCA1 O BRCA2 pueden optar por tomar raloxifeno o tamoxifeno y también podría optarse por una mastectomía radical (18,20).
- **Factores hormonales:** alteraciones menstruales como una menarquia temprana, menopausia tardía, nuliparidad, primera gestación en edad tardía y en posmenopáusicas con tratamiento hormonal sustitutivo y obesidad aumentan el riesgo (18).
- **Cambios mamarios:** aumentan el riesgo de cáncer invasor de mama, patologías benignas como el papiloma, hiperplasia sin atipia, fibroadenoma complejo, adenosis esclerosante. Siendo 4 o 5 veces más alto el riesgo que en aquellos pacientes con hiperplasia ductal atípica y 10 veces más alto si un familiar de primer grado presenta cáncer mamario invasor (18).

Cuadro clínico

Una lesión cancerosa en la mama tiene clásicas características como la presencia de un bulto en la mama o región axilar de consistencia duro, bordes irregulares, unida a planos profundos palpables, repentina secreción en el pezón, puede ser amarillenta, verdosa o clara y sanguinolenta, reproducible durante el examen físico. Cuando este localmente avanzado el cáncer se evidenciará adenopatía axilar, enrojecimiento y piel de naranja y cuando haya metástasis la sintomatología dependerá de los órganos que han sido afectados; en los pulmones la paciente puede presentar tos y disnea, en el hígado náuseas, dolor abdominal e ictericia y en los huesos puede provocar dolor óseo y posibles fracturas (18,21).

Tipos de cáncer de mama

Según el sitio donde se originan hay dos tipos principales de cáncer; uno se origina en el revestimiento de los conductos donde se transporta la leche materna hasta el pezón denominándose carcinoma ductal el otro tipo llamado lobular se encuentra en las zonas donde la leche materna se produce. Según la clasificación anatomopatológica se divide de acuerdo a la afectación de la membrana basal en invasivos o no invasivos también conocidos como in situ (22,23).

Entre los carcinomas no invasivos están: carcinoma intraductal in situ y carcinoma lobulillar in situ.

Carcinoma intraductal in situ: Es frecuente encontrarlo como un tumor palpable, observándose una lesión necrótica central en la mamografía con microcalcificaciones unidas en molde (22).

Carcinoma lobulillar in situ: Son multicéntricos, bilaterales y suelen detectarse mediante un hallazgo casual (22).

Carcinoma invasivo: Este tipo de cáncer alcanza el estroma mamario llegando a introducirse en vasos sanguíneos, ganglios linfáticos invadiendo más allá del área de la membrana basal. Entre los principales se encuentran: el

carcinoma ductal con una prevalencia del 79%, lobulillar 10%, tubular 6%, mucinoso y medular 2%, papilar y metaplásico 1%.

De acuerdo a características genéticas y biológicas de las células; se puede considerar otra clasificación mediante la inmunohistoquímica permitiendo categorizar los carcinomas mamarios según el receptor que presente como: receptores de factor de crecimiento epidérmico, estrógeno y progesteronas (22).

Alrededor del del 75% al 80% tienen receptores hormonales de progesterona o estrógenos y 15 a 20 % presentan HER2 (receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano) positivos. Entre el 10 y 15% representan a los carcinomas triple negativo, es decir aquellos que no tienen expresión de HER2 y receptores hormonales (22).

Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la clínica, imágenes y biopsia. Se realizará el examen físico completo en especial se examinarán las mamas y cadena linfática. La anamnesis debe ser completa sobre todo en los antecedentes familiares de cáncer de mama y si la paciente está en edad menopáusica. Las imágenes son necesarias cuando existe sospecha de algún tumor mamario (24).

Imagenología

Mamografía: Es el principal método diagnóstico ante cualquier patología mamaria. Es usado como screening en pacientes que no presentan ningún síntoma y en mujeres sintomáticas. Este examen se realiza colocando las mamas en la máquina de rayos X, siendo presionadas entre dos placas para generar imágenes claras por proyecciones oblicua externa y craneocaudal a 60 grados. Signos de malignidad: pérdida de la arquitectura mamaria, microcalcificaciones, nódulos densos espiculados (22).

El sistema BI- RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) es un sistema estandarizado de informes que se emplea para describir resultados de ecografías de mama, mamografía o resonancia magnética de mama; facilita establecer categorías que comprenden de lo benigno hasta maligno o sospecha de malignidad. Se recomienda realizar tamizaje a partir de la cuarta década (25).

BI-RADS 0: no permite dar un diagnóstico, ya que es catalogado como un estudio insuficiente, incompleto que pueden deberse a imágenes subóptimas por factores técnicos por movimientos. Es necesario realizar estudios de imágenes nuevas y comparar mamografías previas (21,22)

BI-RADS 1: Negativo para lesiones cancerígenas; se recomienda continuar con exámenes de imágenes según las pautas de detección por 0 % riesgo de cáncer (22).

BI-RADS 2: Se detectará lesiones benignas como fibroadenomas o quistes, calcificaciones, ganglio linfático intramamario; se deberá continuar con exámenes de rutina mamográficos por 0 % riesgo de cáncer (22).

BI-RADS 3: presentan tumoraciones con estudios probables de malignidad. Presencia de microcalcificaciones redondeadas o puntiformes, asimetrías focales, nódulos circunscritos. Estos hallazgos tienen un intervalo de detección de rutina de 6 a 12 meses durante aproximadamente 3 años. Tienen menos del 2 % de riesgo de cáncer (21,22).

BI-RADS 4: Sospecha de malignidad. Se evidencia una lesión con características de una tumoración maligna. Presencia de microcalcificaciones pleomórficas, contornos mal definidos de los nódulos. Esta categoría es amplia siendo más compatibles los hallazgos con cáncer invasivo y el carcinoma ductal in situ. Riesgo de cáncer de 25 – 90% (21,22).

BI-RADS 5: Tumoraciones muy sugestivas de malignidad. Presencia de nódulos estrellados, microcalcificaciones vermiculares además afectación en la piel como retracción. El riesgo de cáncer es mayor a 90% (21).

BI-RADS 6: Comprobadas neoplasias malignas mediante biopsia. Incluyen pacientes que aún no han sido intervenidos quirúrgicamente por estudios adicionales para evaluar mama contralateral o respuesta del tratamiento. Se realiza escisión quirúrgica en condiciones clínicas apropiadas (21,22).

Ecografía: Es de gran utilidad en pacientes jóvenes debido a la densidad del tejido mamario, permite diferenciar aquellas lesiones quísticas de las sólidas. Los nódulos mamarios malignos se encuentran lobulados forman sombra acústica (22)

Resonancia Magnética: emplea campos magnéticos y ondas para generar imágenes detalladas, dura aproximadamente de 15 minutos. Se usa en casos donde hay antecedentes familiares de cáncer mamario, existe múltiples tumores, mutaciones del BRCA (22).

Biopsia: El tejido es extraído mediante punción con aguja o por cirugía. Brinda información importante del tipo de cáncer mamario y ayuda a establecer un tratamiento adecuado (22).

Receptores de cáncer de mama: Se debe determinar en pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama; la expresión de los receptores de progesterona y estrógeno además de la sobreexpresión de factor de crecimiento epidérmico humano 2.

En el cáncer de mama invasivo los receptores de estrógeno (ER) y de progesterona (PR) sirven de pronóstico sobre todo después de 5 años de diagnóstico. En Los pacientes positivos para los receptores ER o PR se opta por un tratamiento neoadyuvante mediante la terapia endocrina. La

sobreexpresión HER2 se encuentra en un 20% de todas las pacientes diagnosticadas (21).

Tratamiento

El tratamiento se enfocará de acuerdo a la localización, tamaño, estadio y tipo histológico del tumor teniendo en cuenta la edad y estado de salud de la paciente. Se dará una combinación de alternativas como la radioterapia, quimioterapia, cirugía, terapia sistémica y dirigida. La Sociedad Americana contra el cáncer enfoca el tratamiento en base al estadio del cáncer (26):

Etapa 0 – Tumor no invasivo: Debido a que es un tumor limitado se opta por una mastectomía parcial o tumorectomía y postcirugía terapia hormonal (18).

Etapa I – III: extensivos, son poco extensivos por lo que se realiza cirugía conservadora de seno y postcirugía radioterapia y como adyuvante quimioterapia (18).

Etapa IV: tumor metastásico que requiere tratamiento sistémico es decir quimioterapia, terapia hormonal y para mitigar síntomas la cirugía o radiación son necesarias (18).

Recurrente: depende del sitio de la recidiva y de tratamientos recibidos con anterioridad (18).

Cirugía: Se realizan dos tipos de cirugías; la cirugía conservadora de mama que trata de preservar la mayor parte de la mama al extirpar el tumor y la mastectomía donde se extirpa la totalidad de la mama, teniendo como posibilidad la reconstrucción mamaria diferida o inmediata excepto en cáncer de mama inflamatorio. En caso de que los ganglios axilares mediante estudios de imágenes no presenten evidencia de cáncer se llevara a cabo una biopsia de ganglio centinela, pero en evidencia de células malignas se realizara disección axilar (26).

Radioterapia: Por lo general se realiza después una cirugía conservadora o mastectomía. Además de pacientes con tumor local avanzado que se encuentren en condiciones inoperables después de someterse a tratamiento sistémico y se puede considerar en enfermedad metastásica para mejorar la calidad de vida tratando los síntomas de las metástasis distantes o del tumor primario. Recibirán un ciclo corto de radioterapia aquellos pacientes que tienen un bajo riesgo de recidiva mediante la técnica erradicación parcial acelerada de la mama (26).

Terapia sistémica: Quimioterapia: se administra por medio de infusiones intravenosas cada 1 – 3 semanas. Útil para tratar la mayoría de cánceres HER2 positivos, triples negativo y luminal B (27).

Terapias endocrinas: Ayudan a disminuir los efectos del estrógeno en cáncer RE positivos. Considerado como el tratamiento sistémico con mayor relevancia en tumores hormono dependientes (26). Los fármacos moduladores selectivos de los receptores de estrógeno: en las células de la mama bloquearan los receptores de estrógeno evitando que el estrógeno se una a estos; el tamoxifeno pertenece a este grupo. Los antagonistas de RE realizan una función análoga de los MSRE además de reducir la cantidad de RE; como el fulvestrant. Los inhibidores de aromatasa como el letrozol, exemestano y anastrozol ayudan a reducir estrógenos en órganos y tejidos diferentes a los ovarios por lo cual en mujeres posmenopáusicas resultan ser eficaces (26).

Terapia dirigida: bloquearan vías de señalización en aquellas células neoplásicas que son estimuladas al crecer. Los anti- HER2 como pertuzumab, lapatinib y trastuzumab además reducirán la proliferación celular. Los CDK 4/como ribociclib palbociclib y abemaciclib ayudan también a reducir la proliferación de las células cancerosas, entre otros (26). Para aquellos pacientes que presenten metástasis a nivel óseo, el tratamiento se realizará con denosumab o bifosfonatos. Para ayudar a reducir recidivas se usan los

bifosfonatos para tratamiento en cánceres de estadio temprano en postoperatorio (26).

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptiva longitudinal retrospectiva, realizada en el Hospital general del Norte – Ceibos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Guayaquil durante el período 2021 – 2022.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se revisarán y analizarán las historias clínicas de la base de datos de mujeres entre 25 a 85 años de edad, que fueron atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS – Ceibos que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

POBLACIÓN

De un universo de 876 pacientes atendidas durante el periodo de estudio, se investigaron específicamente 402 pacientes, que cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos serán extraídos de las historias clínicas y base de datos del área de ginecología del hospital general del norte de Guayaquil IEES - Ceibos y registrados en una hoja de Excel y analizados mediante el software as400. Las principales medidas de análisis serán promedio, razones, proporciones y porcentajes según las variables de interés del estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes femeninas entre 25 y 85 años
2. Pacientes con diagnóstico confirmatorio de patología mamaria atendidas en consulta externa de ginecología del Hospital General del Norte IESS Ceibos durante el período 2021 a 2022

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes embarazadas.
2. Pacientes que no acudieron al control en 6 meses.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de la investigación se contó con la autorización de las autoridades del IESS – Hospital los Ceibos Norte de Guayaquil. no se requirió consentimiento informado por ser un estudio descriptivo retrospectivo y se garantizó la confidencialidad de la información de las pacientes.

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez tabulados los resultados en una hoja de Excel, estos serán analizadas de acuerdo a las variables del estudio y sus resultados serán presentados en tablas y gráficos para un mejor entendimiento.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

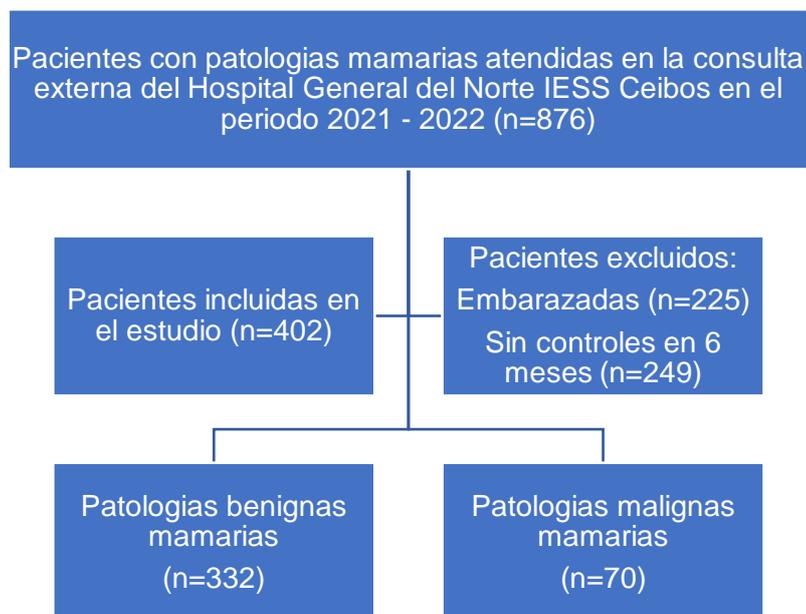
PREVALENCIA

$$P = \frac{402}{13.835} \times 100 = 0,029 \times 100 = 2,9\%$$

ANÁLISIS:

Nuestra base de datos conto con 13.835 pacientes atendidos en la consulta externa de ginecología del cual se estudiaron 402 pacientes que cumplieron con nuestros criterios de inclusión y exclusión establecidos en nuestro estudio, teniendo como resultado una prevalencia de 2,9%.

Ilustracion#1 Criterios de inclusion y exclusion en los pacientes con patologias mamarias atendidas en el Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 – 2022.

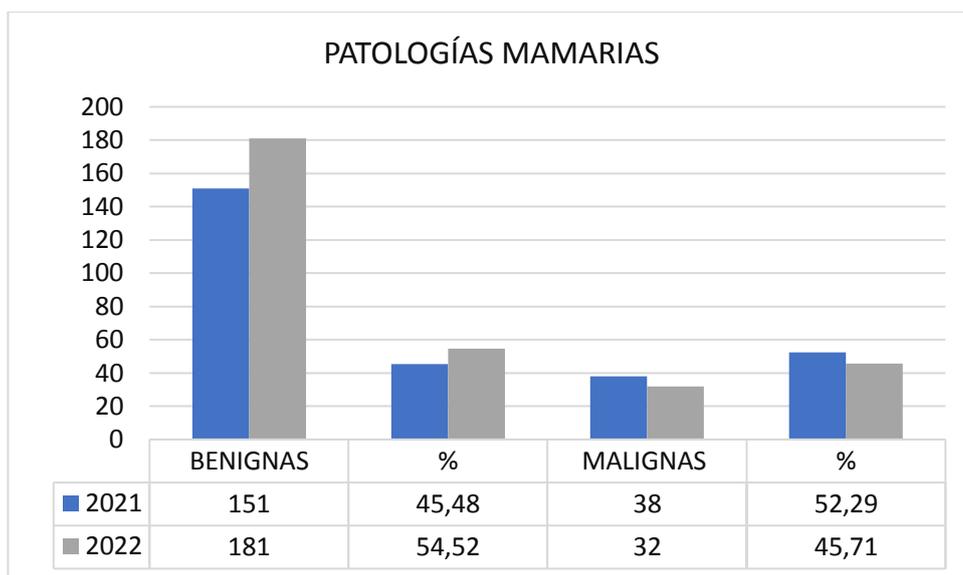


Fuente: Hospital Ceibos – IEES Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: Las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio fueron n=402, con un número de casos de patologías benignas mamarias de n=332 y n=70 de malignas.

Ilustración #2. Patologías Mamarias atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022.



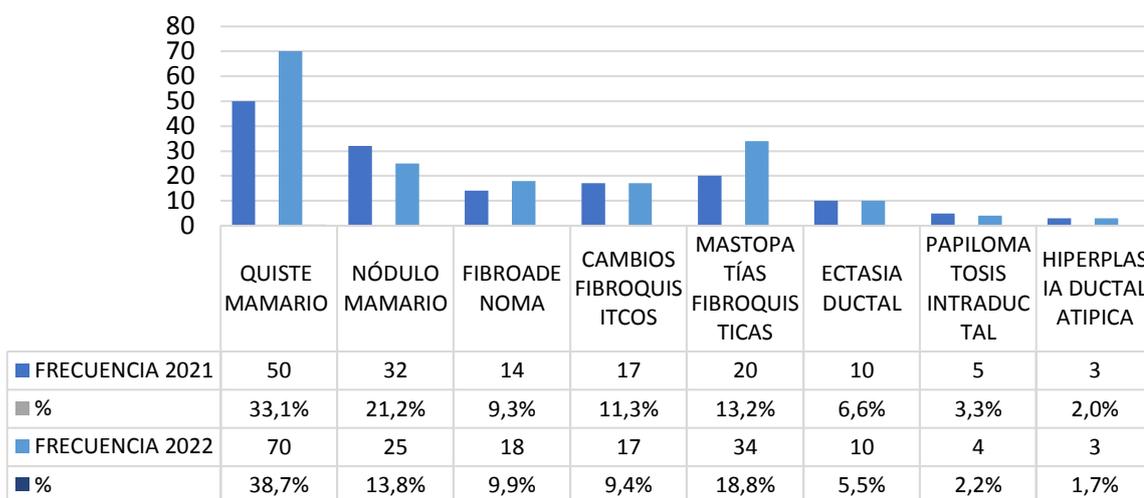
Fuente: Hospital Ceibos – IEES Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: Como se evidencia las patologías mamarias benignas presentaron el mayor número de casos equivalente a 82,59% mientras que las patologías mamarias malignas 17,41%.

Ilustración # 3 Tipos de patologías benignas de mama atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022(N=402)

Patologías Benignas de Mama 2021 - 2022

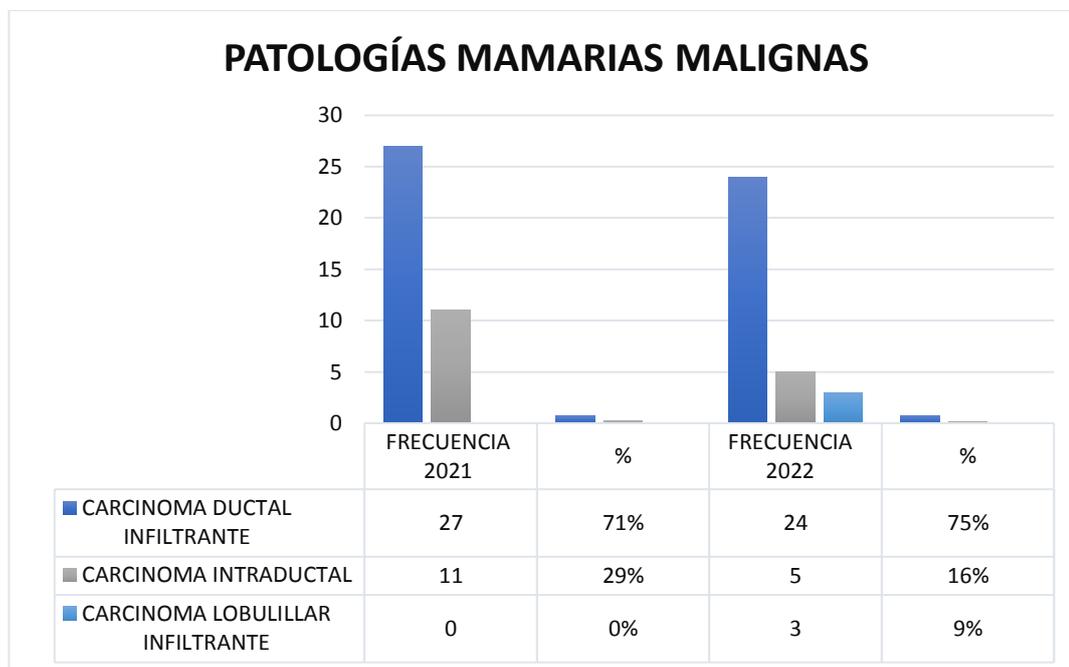


Fuente: Hospital Ceibos – IESS Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: Entre las principales patologías benignas mamarias el quiste simple presentó el mayor número de casos; 33,1% en el 2021 y 38,7% en el 2022 el menos frecuente fue la hiperplasia ductal atípica con el 2 % en 2021 y 1,7% 2022.

Ilustración # 4 Tipos de patologías malignas de mama atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022 (N=402)

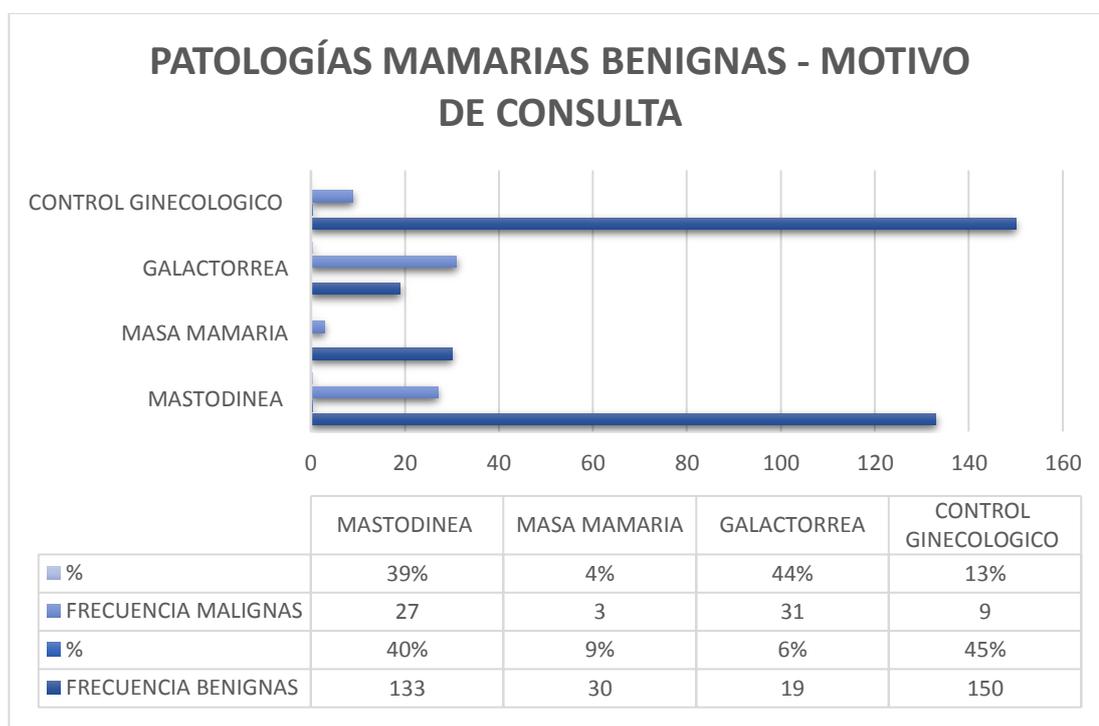


Fuente: Hospital Ceibos – IEES Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: La patología maligna más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante en el 2021 con 71% y 2022 con 75% y la patología menos frecuente fue el carcinoma intraductal con 29% en el 2021 y el carcinoma lobulillar infiltrante con el 9 % en el 2022.

Ilustración # 5 Motivo de consulta mas frecuentes en pacientes con patologías benignas de mama atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022. (N=402)

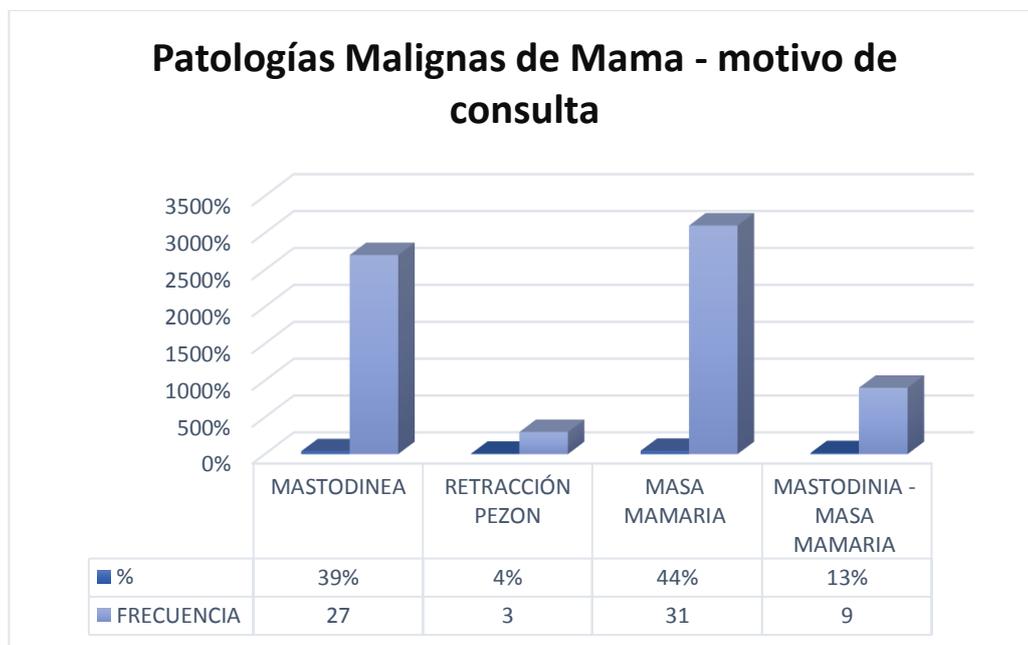


Fuente: Hospital Ceibos – IEES Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: En pacientes con patologías benignas de mama se puede evidenciar que el mayor motivo de consulta con un total de 150 pacientes fue por control ginecológico representada por el 45% y en menor número de casos fue por Galactorrea con 19 casos equivalente a 6%.

Ilustración # 6. Motivo de consulta mas frecuentes en las pacientes con patologías malignas de mama atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022. (N=402)

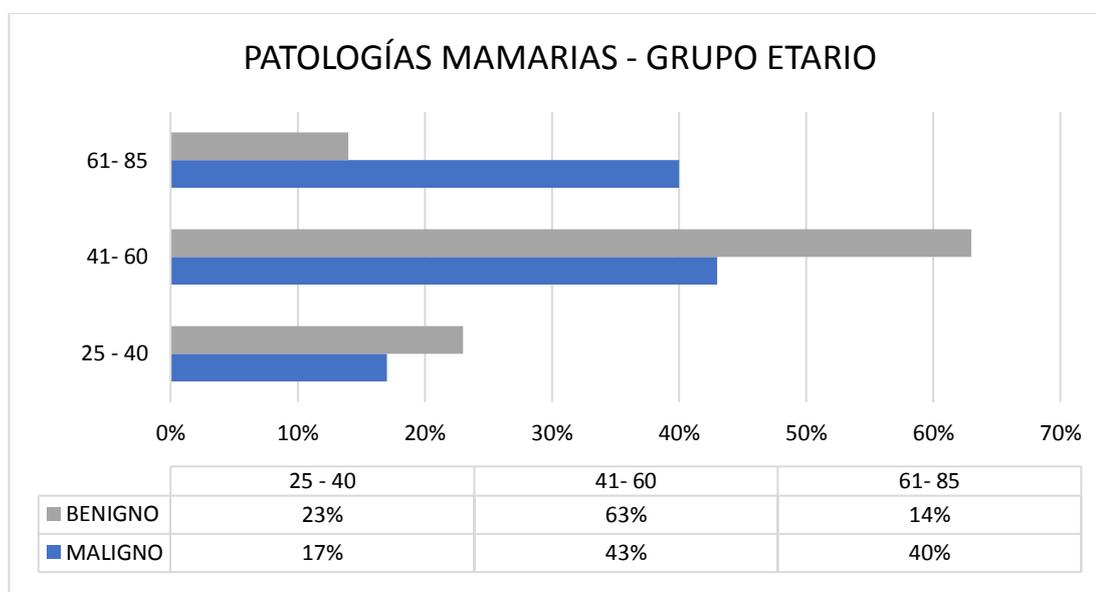


Fuente: Hospital Ceibos – IESS Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: En pacientes con patologías malignas de mama se evidencia que el motivo de consulta más frecuente fue la presencia de masa mamaria con 31 pacientes equivalente a 44% de todas las pacientes atendidas y en menor número de casos fue por retracción del pezón con 4 casos equivalente a 4%.

Ilustración 7: Frecuencia de patologías benignas y malignas de mama según grupos de edad atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022. (N=402)

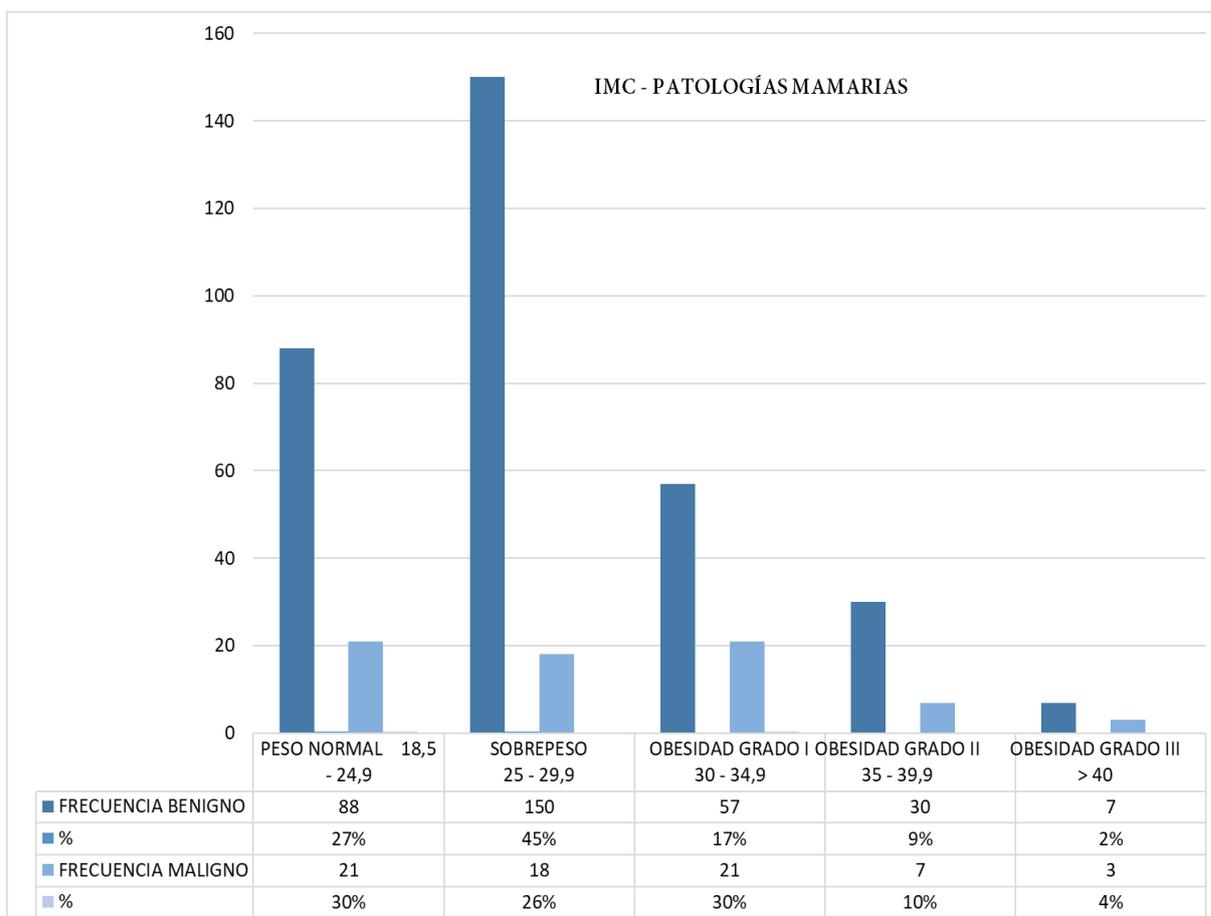


Fuente: Hospital Ceibos – IEES Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: Como se puede evidenciar el mayor número de casos en el desarrollo de patologías mamarias benignas se dio entre 41 – 60 años con un total de 209 pacientes equivalente a 63% y en patologías malignas la edad más frecuente también fue entre 41 a 60 años con 30 casos equivalente a 43% y la edad con menor número de casos en patologías benignas es entre 61-85 años con un 14% y en patologías malignas fue entre 25 – 40 años equivalente a 17 %.

Ilustración 8: Frecuencia de patologías benignas y malignas de mama según índice de masa corporal atendidas IMC en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022. (N=402)

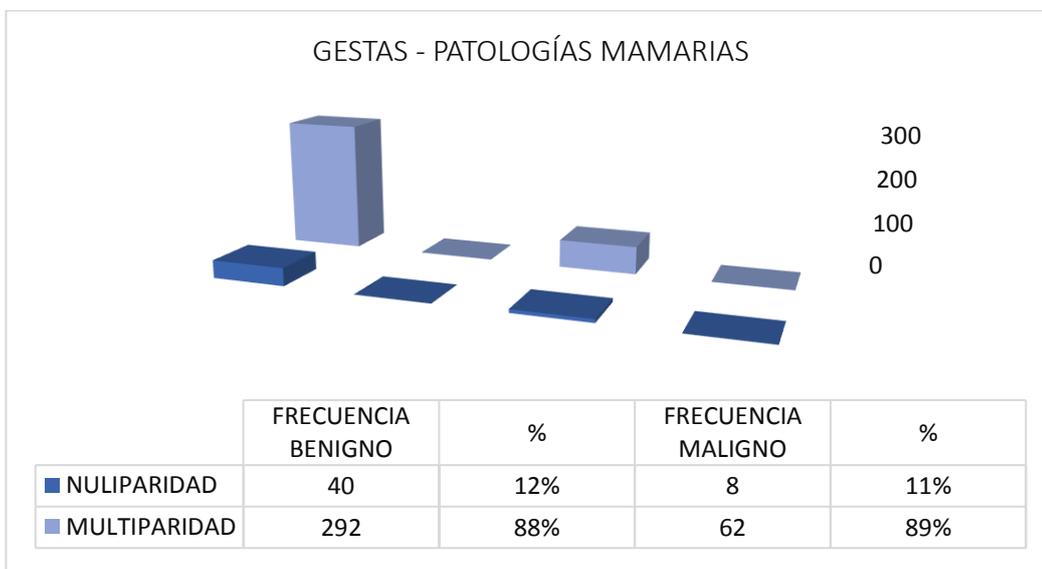


Fuente: Hospital Ceibos – IEES Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: Como se puede observar mediante el grafico el índice de masa corporal con mayor número de casos 150 en patologías mamarias benignas está en Sobrepeso 25-29.9 y en patologías mamarias malignas el mayor número de casos esta entre peso normal y obesidad grado I equivalente a 30%.

Ilustración 9 Frecuencia de patologías benignas y malignas de mama según número de gestas, atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022. (N=402)

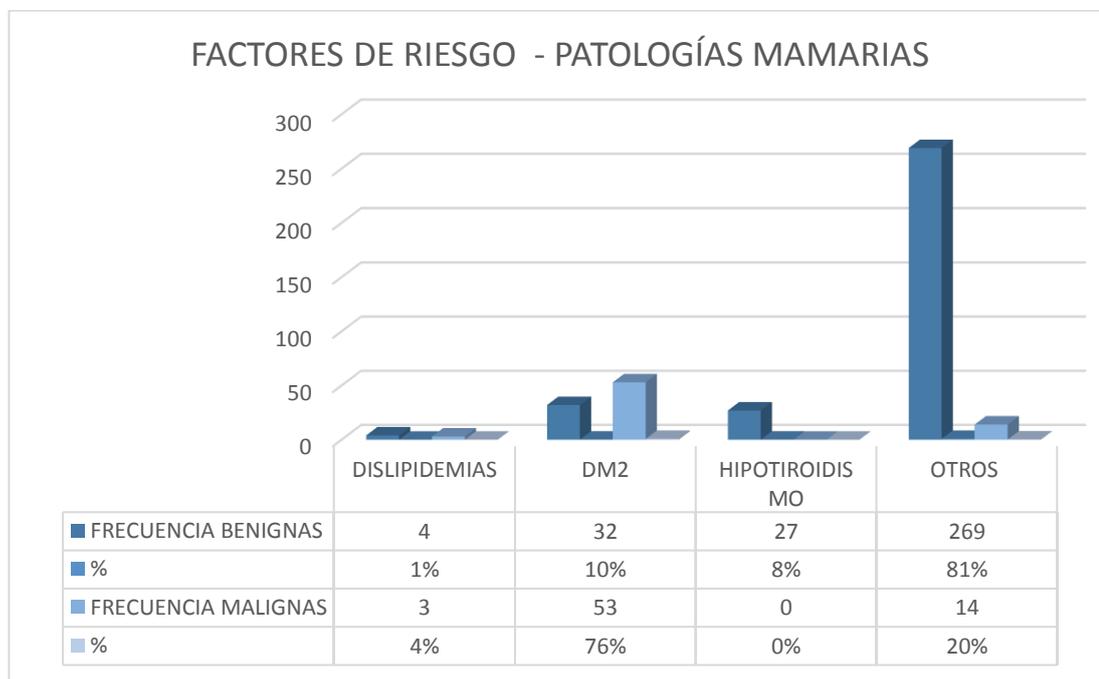


Fuente: Hospital Ceibos – IESS Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: Como se puede evidenciar las patologías mamarias benignas y malignas presentaron mayor número de casos en mujeres multíparas con un total de 292 casos equivalente a 88% en patologías benignas y 62 casos equivalente a 89 % en patologías malignas.

Ilustración 10. Frecuencia de patologías benignas y malignas de mama según comorbilidades en el Hospital General del Norte de Guayaquil IEES los Ceibos, período 2021 – 2022. (N=402)



Fuente: Hospital Ceibos – IEES Guayaquil, área de Ginecología 2021 – 2022

Elaborado por: Zambrano K; Quispillo L.

ANÁLISIS: Entre las principales enfermedades que representan un factor de riesgo para desarrollar patologías mamarias benignas están: Diabetes Mellitus 10%, seguido de hipotiroidismo 8% En cambio, en las patologías mamarias malignas la diabetes tuvo un 76% de casos, seguido de Dislipidemia con 4%,

DISCUSIÓN

Las patologías mamarias son un problema de salud latente que afecta a un gran número de mujeres a lo largo de la vida. Datos obtenidos por la OMS en el 2020 las patologías mamarias de tipo benigno se presentaron en un 90% de los casos. En el 2019 en América Latina el cáncer de mama, su prevalencia fue del 31.1 % el índice más elevado de todos los tipos de cáncer.

En una investigación realizada en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Perú en 2019, las lesiones mamarias benignas tuvieron una prevalencia del 73%, siendo la más frecuente la mastopatía fibroquística 21, 1%. En nuestro estudio las lesiones benignas presentaron (82,5%) sobre las malignas (17,4%), siendo el quiste mamario simple el tipo más frecuente 33,1% en el 2021 y 70% en el 2022 diferente en el Hospital Carlos Andrade Marín en Quito donde las lesiones mamarias benignas más frecuentes fue la mastopatía fibroquística con un 39% y al hablar de las lesiones malignas, los resultados coincidieron, siendo el carcinoma ductal infiltrante, el más frecuente.

Según nuestro estudio, en pacientes con patologías mamarias benignas los hallazgos fueron incidentales, dado que el motivo de la consulta fue por controles ginecológicos a diferencia de las patologías mamarias malignas, las pacientes acudieron por la presencia de masa mamaria. Al contrario del estudio del Hospital Carlos Andrade Marín, donde su principal motivo de consulta fue por nódulos mamarios.

En otro análisis en la ciudad de Lima, en el Hospital Central en 2014 – 2015, sus resultados fueron similares a nuestro estudio respecto al rango etario mayormente afectado en las patologías mamarias benignas, siendo las edades entre 41 a 60 años las más frecuentes.

En el estudio realizado en el IESS José Carrasco Arteaga de Cuenca 2014, las mujeres que desarrollaron cáncer de mama presentaron sobrepeso IMC 25 – 29.9 a diferencia de nuestro estudio donde las pacientes presentaron peso normal y obesidad grado I.

CONCLUSIONES

Las patologías mamarias de tipo benignas tanto a nivel nacional e internacional según varios estudios durante los últimos años presentan el mayor número de pacientes. En el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos en el periodo 2021 – 2022 la prevalencia de las patologías mamarias fue de 2,9%, las de tipos benigna presento el mayor número de casos 332 equivalente a 82,59% a diferencia de las patologías malignas con 70 casos 17,41%.

Según el estudio realizado; las patologías benignas fueron detectadas como un hallazgo causal por control ginecológico a diferencia de las malignas donde las pacientes refirieron masa mamaria. En las patologías mamarias benignas, el quiste simple fue el más frecuente 33, 1% en el 2021 y 38,7% en el 2022 y en las patologías mamarias malignas el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente en 2021 con 71% y 2022 75%.

La población con mayor riesgo fueron pacientes con un rango etario de 41 a 60 años; 63% en los tipos benignas y 43% en las malignas, multíparas con 88% en patologías benignas y 89% en malignas, también pacientes con sobrepeso, obesidad grado I y con antecedentes patológicos personales de diabetes.

Bibliografía

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
2. Velasquez P. CONSULTORSALUD. [Online].; 2019. Available from: <https://consultorsalud.com/cancer-de-mama-reporto-mayor-prevalencia-en-el-ultimo-ano-en-america-latina/>.
3. International agency for research on cancer. [Online].; 2020. Available from: <https://www.iarc.who.int/>.
4. Auquilla ELS. Patologías mamarias en pacientes atendidas en el hospital “Carlos Andrade Marín”. REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD EUGENIO ESPEJO. 2013 Oct; 11.
5. Valarezo VGM. [Online].; 2022 [cited 2022 11 19]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38943/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>.
6. Ricardo Azziz MMM. Uptude. [Online].; 2021 [cited 2022 7 9]. Available from: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/epidemiology-phenotype-and-genetics-of-the-polycystic-ovary-syndrome-in-adults?search=sindrome%20de%20ovario%20poliustico%20epidemiologia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.
7. Harigopal M. Desarrollo y morfología mamaria. UpToDate. 2022.
8. Morales DJL. [Online].; 2021 [cited 2023 1 20]. Available from: <https://med-cmc.com/wp-content/uploads/2021/11/modulo-patologia-mamaria-UNO-247297.pdf>.
9. Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018 May; 44(2).
10. Ximena Zozaya Minichini. Zozaya MX y cols. [Online].; 2020 [cited 2023 1 25]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v18n2/1870-7203-amga-18-02-140.pdf>.

11. B. Lafarge-Bart EB. Patología benigna de la mama. Elsevier. 2015 Oct; 51(2).
12. Grados JM. Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. ScieLo. 2013.
13. Vargas J. Prevalencia de mastopatías en pacientes de sexo femenino entre 18 a 38 años de edad que acudieron a consulta externa del Hospital de la Mujer Alfredo G Paulson, en el periodo 2018-2019. UCSG. FACULTAD CIENCIAS MEDICAS. 2021.
14. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Diagnóstico y Tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención. GUIA DE REFERENCIA RAPIDA. 2011.
15. Rueda DJDA. Patología mamaria benigna: diagnóstico y tratamiento. Rev. Universidad Industrial de Santander. 2018 Aug; 31(3).
16. PATOLOGIA BENIGNA DE LA MAMA. SERAM. 2021.
17. Varela DPS. Clin Quir Fas Med UdelaR. [Online].; 2018 [cited 2023 2 2. Available from:
https://www.quirurgicab.hc.edu.uy/images/Patolog%C3%ADa_benigna_de_la_mama_CQFM.pdf.
18. Aida García Ruiz FSBC. CÁNCER DE MAMA. RECIAMUC. 2022 Jun; 6(3).
19. Astrid Milena Bedoya AMB. Factores de riesgo para el cáncer de mama. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología. 2019; 45(2).
20. T ÁF. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Scielo. 2015 Oct; 13(1).
21. Alphonse Taghian MPSDMMP. Descripción general del tratamiento del cáncer de mama no metastásico invasivo y recién diagnosticado. UptoDate. 2022 Apr.
22. Ramírez ME. CANCER DE MAMA. Revista Medica Sinergia. 2018 Jan; 2(1).

23. Bazar NO. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(2).
24. C. Mathelin NWMLSM. Secreciones mamarias. Elsevier. 2020; 56(1).
25. Faytong I. PREVALENCIA DE PATOLOGIA MAMARIA EN USUARIAS DE CONSULTA EXTERNA DE APROFE. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. 2014.
26. ESMO. [Online]. [cited 2023 3 20. Available from: <https://www.esmo.org/content/download/6594/114963/1/ES-Cancer-de-Mama-Guia-para-Pacientes.pdf>.
27. Alcaraz M. Universidad de Murcia. [Online].; 2009 [cited 2023. Available from: <https://webs.um.es/mab/miwiki/lib/exe/fetch.php?media=mama3.pdf>.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Quispillo Colcha Lady Alexandra** con C.C: # 0950572347 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 - 2022**, previo a la obtención del título de **MEDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de mayo del 2023

f. _____

Nombre: **Quispillo Colcha Lady Alexandra**

C.C: **0950572347**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Zambrano Villalta Krystie Allison**, con C.C: # 0705026680 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 - 2022**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de mayo del 2023

f. _____

Nombre: **Zambrano Villalta Krystie Allison**

C.C: **0705026680**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 - 2022		
AUTOR(ES)	Lady Alexandra Quispillo Colcha Krystie Allison Zambrano Villalta		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Velez Nieto Lenin Henry		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de mayo de 2023	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>patologías, mamarias, cáncer, mama, mastodinea, quiste mamario</i>		

Introducción: Las patologías mamarias son afectaciones frecuentes en la vida de la mujer, según la OMS a nivel mundial las de tipo benigno corresponden al 90% de ellas y entre las anormalidades no cancerosas más vistas figuran los fibroadenomas y quistes, así como las infecciones. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de las patologías mamarias en pacientes de 25 a 85 años atendidas en la consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos, en el periodo 2021 – 2022.

Materiales y métodos: Esta investigación es de tipo cualitativo, con recolección de datos y el análisis e interpretación de los resultados, diseño no experimental que se aplicó en 402 pacientes de sexo femenino de entre 25 a 85 años que acudieron a consulta externa del Hospital General del Norte IESS Ceibos en el periodo 2021 – 2022.

Resultados: Los hallazgos que se obtuvieron constataron que las lesiones mamarias benignas durante los años 2021 -2022 tuvieron un mayor número de casos (82,59%) siendo la más frecuente el quiste mamario (33,1%) en el 2021 y (38,7%) en el 2022. En las patologías mamarias malignas el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente (71%) en el 2021 y (75%) en el 2022. Además, se demostró que los hallazgos de las pacientes con lesiones mamarias benignas fueron incidentales, es decir, acudieron a consulta por control ginecológico (45%), en

cambio en las malignas eran por masas mamarias (44%).

Conclusión: Por medio de este estudio se evidencio que las patologías mamarias de mayor predominio son de carácter benigno, asociadas a pacientes con un perfil clínico similar; como son el sobrepeso, múltiparas, antecedentes de diabetes y con un rango etario de 41 a 60 años

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593959783642 +593 999519772	lady.quispillo@cu.ucsg.edu.ec krystie.zambrano@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño	
	Teléfono: +593 982742221	
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		