



CORRELACION ANATOMOCLINICA EN LA PUNCIÓN ASPIRACION CON AGUJA FINA EN LOS NODULOS MAMARIOS

JUAN CARLOS PEREZ CARDENAS*, CARLOS ROBERTO PEREZ VALDES**

* Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Freyre de Andrade" CUBA

** Hospital Universitario "Gral. Calixto García" CUBA

Resumen

La puncion aspiracion con aguja fina es hoy un instrumento valioso en la conducta terapeutica de las masas que aparecen en la mama, logrando en muchos centros especializados, sustituir la biopsia intraoperatoria, siendo un metodo eficaz, de bajo costo y con muy pocas complicaciones y para la paciente el tener un resultado en un corto tiempo, y en los quistes mamarios la terapeutica y la tranquilidad siquica del nodule que desaparecio con la puncion.

Evaluamos la correlacion anatomoclinica en 1200 punciones mamarias realizadas en el Servicio de Anatomía Patologica del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Freyre Andrade", y la distribucion por sexo, edad, tipo de lesion (quistica o solida), su comportamiento biologico y establecimos correlacion entre estos parametros, encontrando que la mastopatía fibroquistica fue la mayor causa de consulta, seguida por los fibroadenomas, la necrosis grasa traumatica y el cancer.

Introduccion

Las enfermedades de la glándula mamaria representan una parte importante de morbilidad en la mujer y dentro de éstas el cáncer ocupa el primer lugar en la incidencia de tumores malignos y la segunda como causa de muerte. En Cuba se diagnostican cada año 2000 nuevos casos, lo que significa que una de cada ocho mujeres sufrirá la enfermedad en algún momento de su vida y la mitad de ellas morirá por esta razón.

La disposición de dichas glándulas hace que la obtención de material para su evaluación citológica resulta fácil y rápida con un mínimo de complicaciones.

Material y Métodos

Se evalúa el material obtenido de las mamas de ambos sexos, entre 1998 y el 2004 de pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico "Freyre de Andrade", mediante la aspiración con aguja fina, utilizándose para este fin agujas 23 G de 1.5 pulgadas de largo y jeringas desechables de 5 y 10 cc. Se fijan en alcohol de 90 ° y se colorean con hematoxilina y eosina.

Resultados

Grafico 1. Citologías aspirativas realizadas

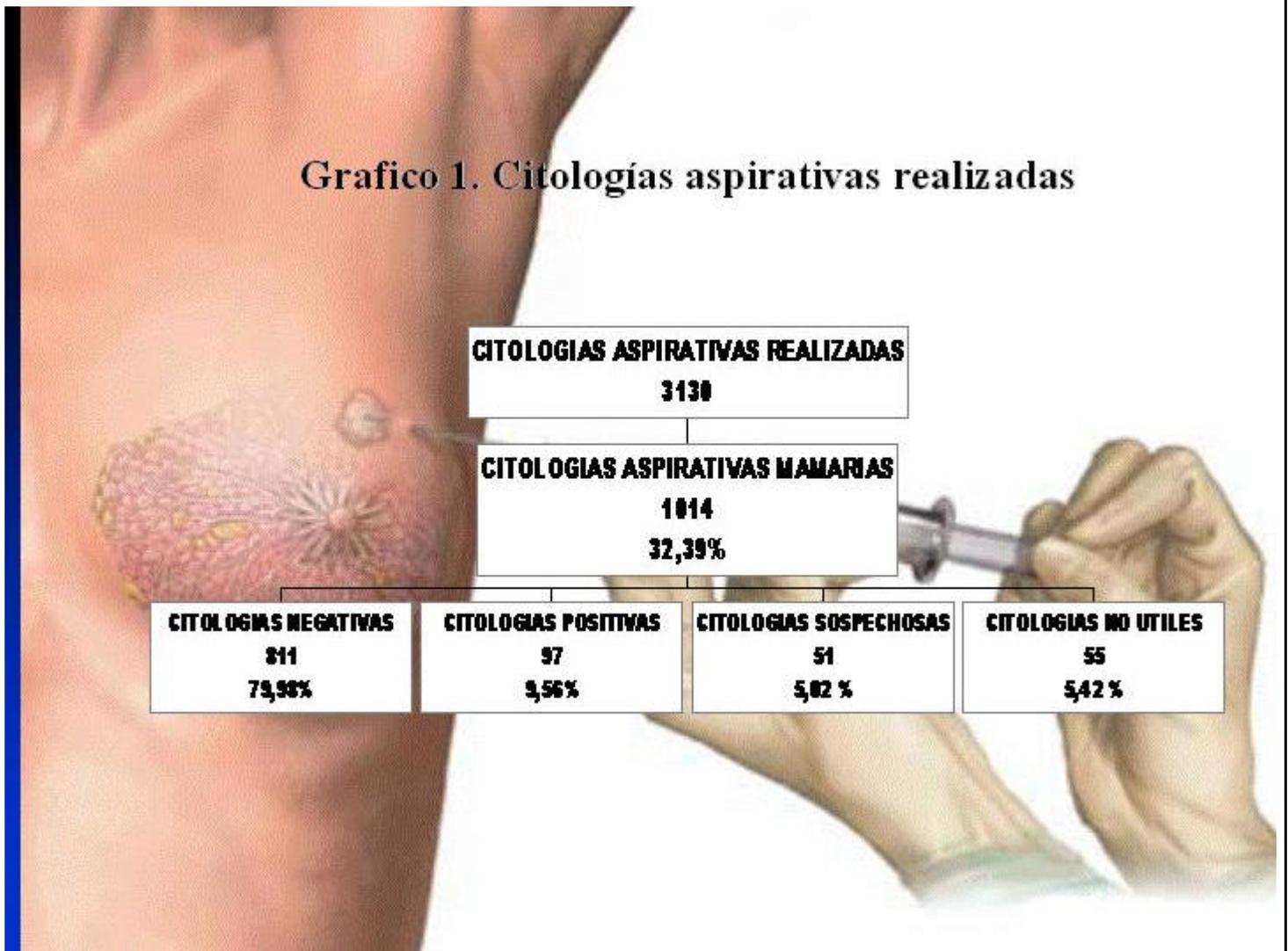


Grafico 1. Citologías aspirativas realizadas -

Tabla 1: Distribución de las lesiones mamarias aspiradas

LESION	No	%
Enfermedad fibroquística	431	44,94
Fibroadenoma	176	18,35
Necrosis grasa	52	5,42
Quiste de inclusión	16	1,66
Abscesos	10	1,04
Lipomas	9	0,93
Hematoma	1	0,10
Ginecomastias	42	4,37
Hiperplasia atípica	51	5,31
Cáncer	97	10,18

Tabla 1: Distribución de las lesiones mamarias asp -

Tabla 2: Lesiones mamarias aspiradas según grupo de edades

Lesiones	15-24 Años	25-34 Años	35-44 Años	45-54 Años	55-64 Años	65-74 Años	+75 Años
Enfermedad Fibroquística	15	61	148	137	52	12	6
Quistes	4	13	31	20	6	-	-
Fibroadenomas	63	61	41	-	-	-	-
Necrosis grasa	6	11	7	9	12	5	2
Lipomas	2	3	4	-	-	-	-
Carcinomas	1	1	7	19	25	21	23
Hiperplasia Atípica	1	3	13	15	11	6	2

Tabla 2: Lesiones según grupo de edades -

Tabla 3 : Lesiones mamarias benignas con confirmación histológica

Lesiones	No	Operados
Enfermedad fibroquística	431	142
Fibroadenomas	176	94
Tumor Phyllodes benigno	-	6
Necrosis grasa	52	10
Lipomas	9	6
Quiste de inclusión	18	3
Abscesos	10	--
Ginecomastias	42	27

Tabla 3 : Lesiones mamarias benignas confirmadas -

Tabla 4: Lesiones mamarias malignas con confirmación histológica

Lesiones	No	%	Series consultadas
Carcinoma mamario	85		
Carcinoma Ductal sin patrón específico	64	75,29	47-75
Papilar	6	7,05	0,5-4
Mucinoso	3	3,52	2-4
Medular	2	2,35	2-15
Tubular	1	1,17	1-7
Lobulillar	7	8,23	2-14
Linfoma	1	1,17	
Carcinoma indiferenciado	1	1,17	

Tabla 4: Lesiones mamarias malignas confirmadas -

Grafico 2. Lesiones mamarias sospechosas de malignidad

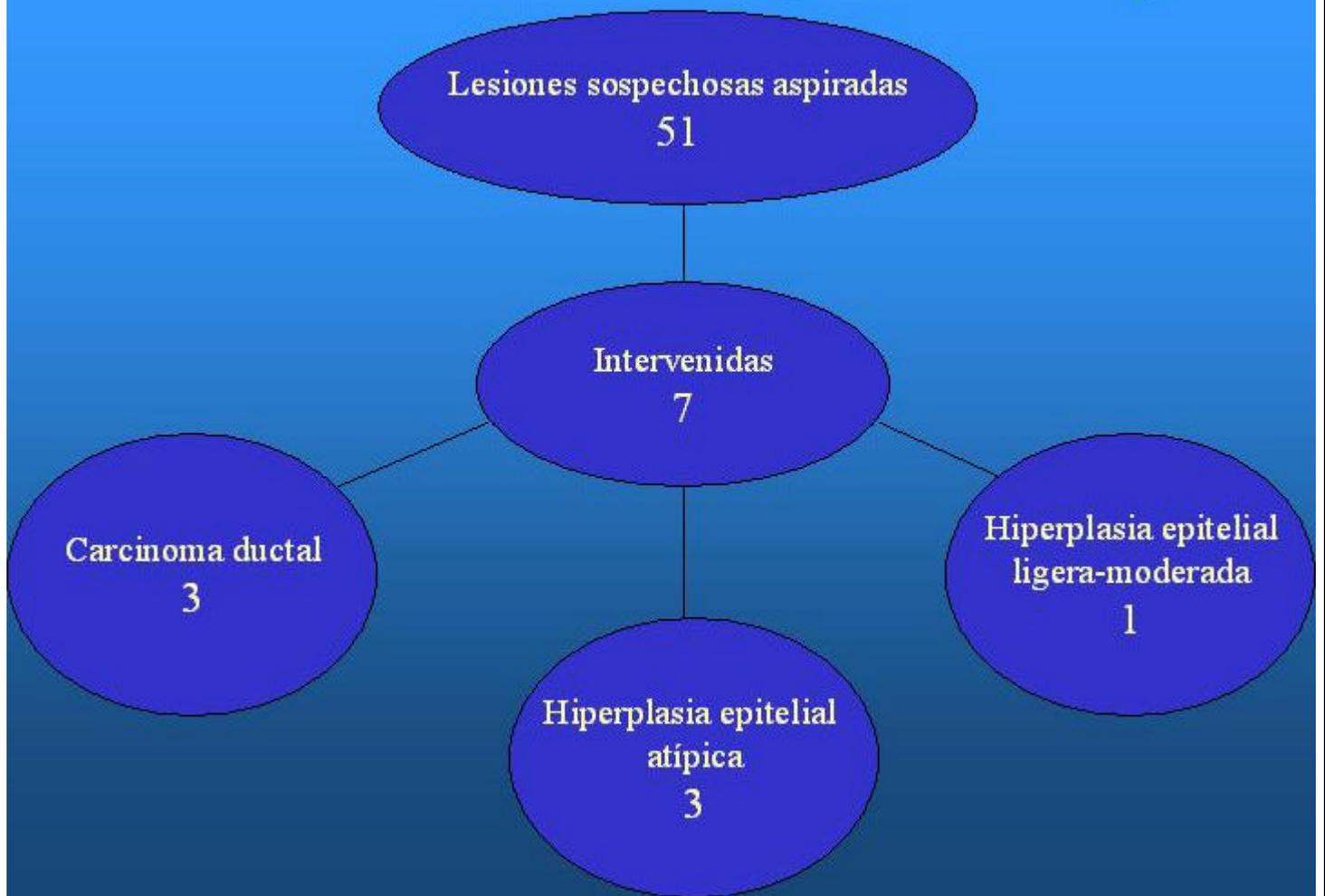


Grafico 2. Lesiones mamarias sospechosas -

Tabla 5 Discrepancias diagnósticas en las aspiraciones mamarias con aguja fina.

No. De pacientes	Diagnóstico citológico	Diagnóstico histológico
1	Carcinoma ductal de bajo grado	Fibroadenosis con “atipia relacionada con la lactancia”
1	Carcinoma inflamatorio con metástasis axilar	Mastitis crónica de células plasmáticas y metástasis axilar de carcinoma sin origen conocido.
1	Carcinoma ductal de bajo grado	Necrosis grasa traumática
1	Mastitis crónica granulomatosa	Linfoma mamario
1	Enfermedad fibroquística	Carcinoma ductal de la mama y enfermedad fibroquística
1	Necrosis grasa en reparación	Lipoma

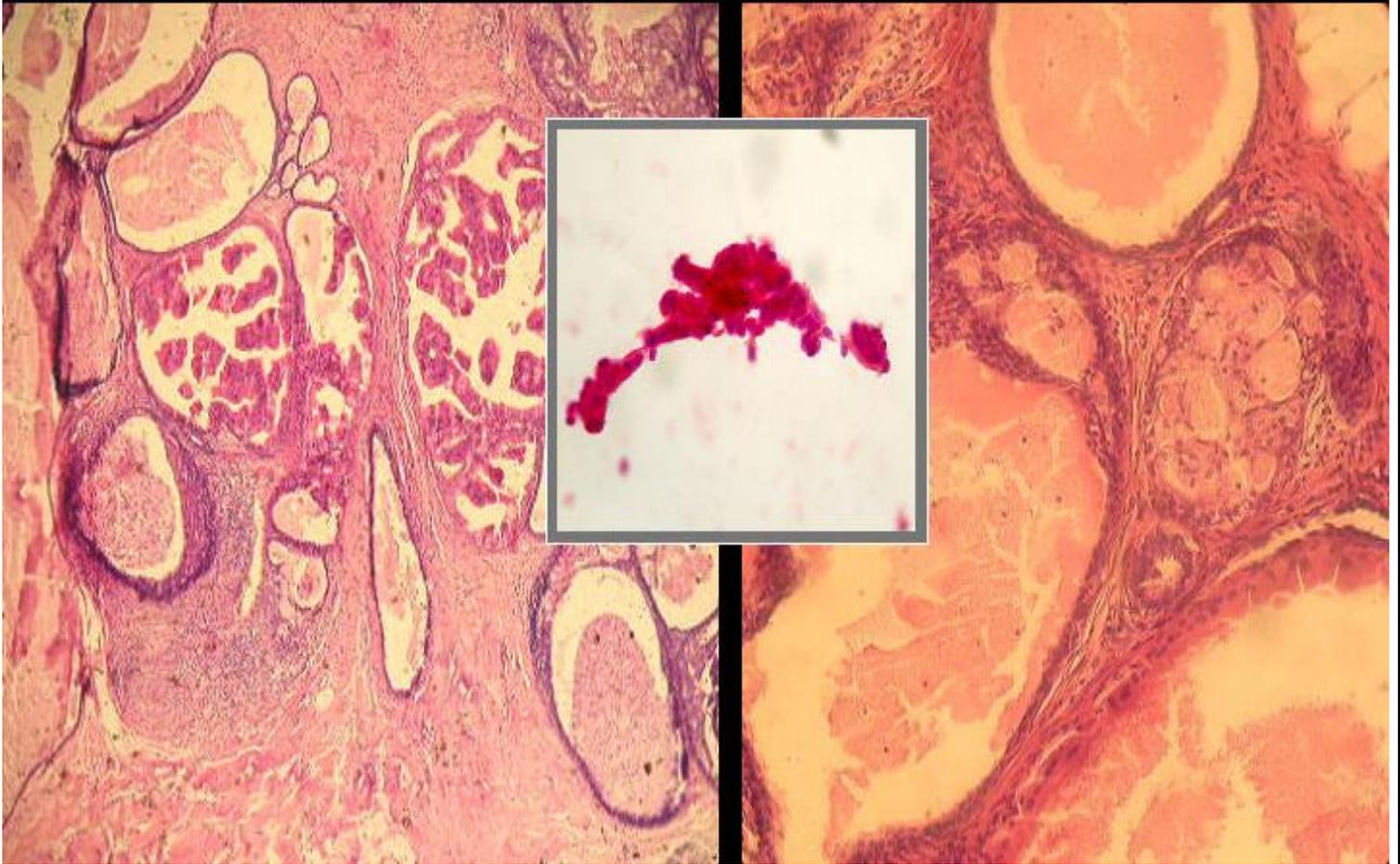
Tabla 5 Discrepancias diagnósticas -

Tabla 6. Sensibilidad de la aspiración con aguja fina en las lesiones mamarias en series consultadas.

Autor	No.	Lesiones benignas (%)	Lesiones malignas (%)	Sensibilidad (%)
Einsenberg	1874	76	19	94
Frable	853	83	8	91
Kline	2623	80	12	90
Oertel	3602	80	6	94
Rojas	341	78	21	93
Propia	908	79,98	9,56	97

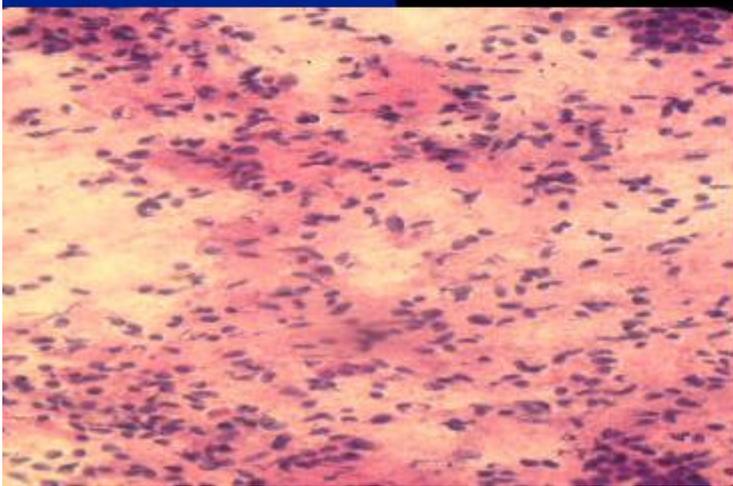
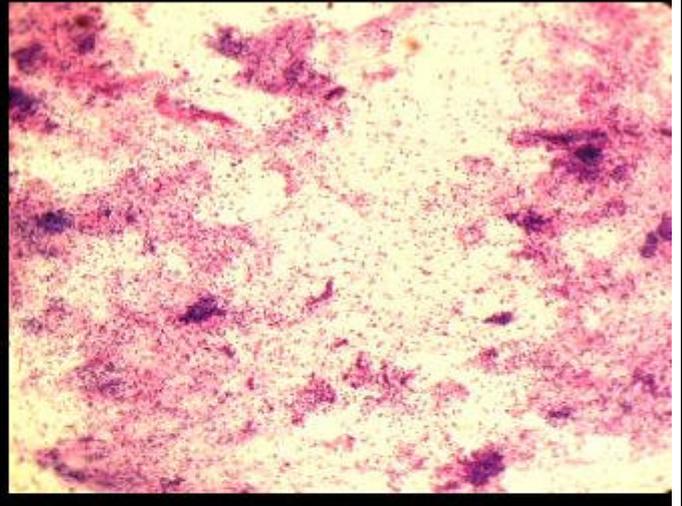
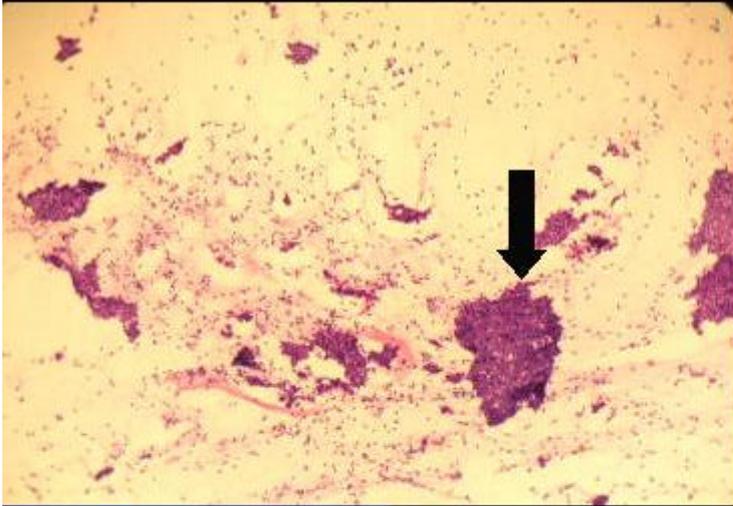
Tabla 6. Sensibilidad -

ENFERMEDAD FIBROQUISTICA



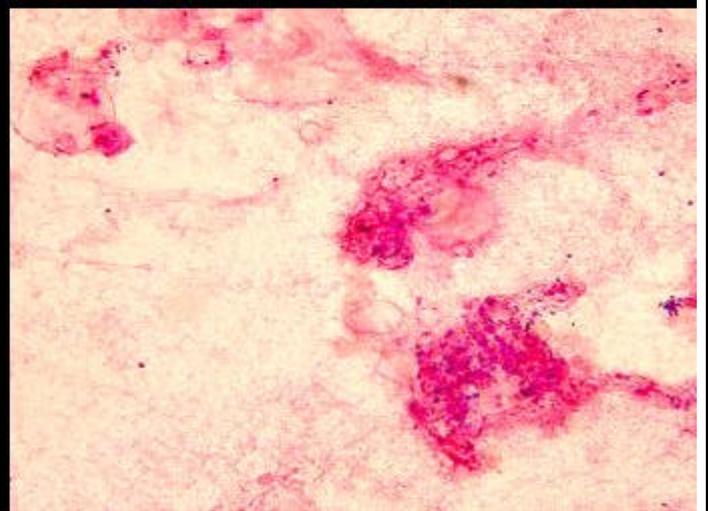
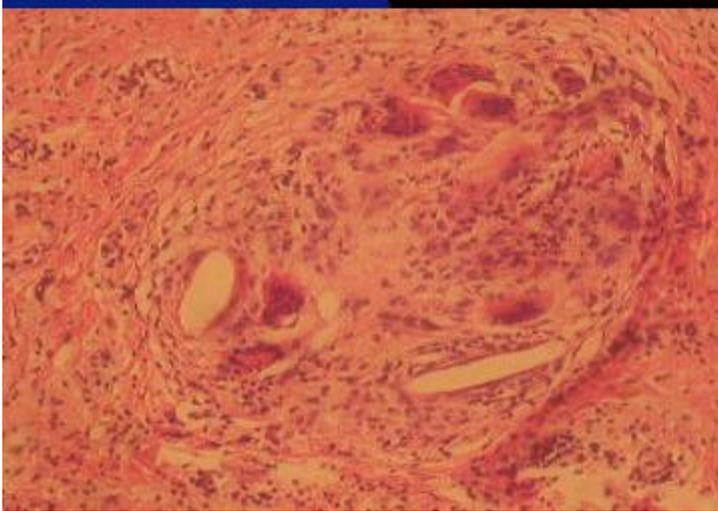
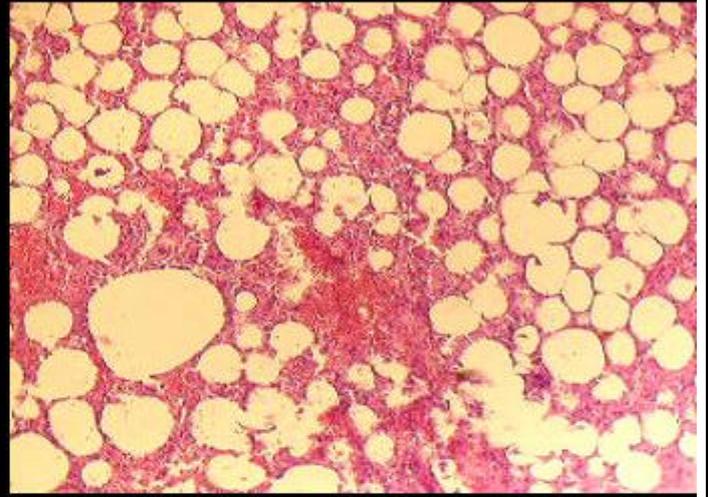
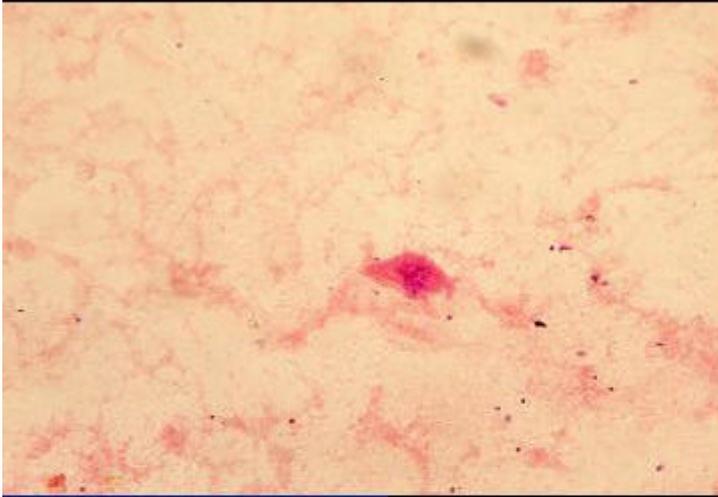
ENFERMEDAD FIBROQUISTICA -

CITOLOGIA ASPIRATIVA DEL FIBROADENOMA



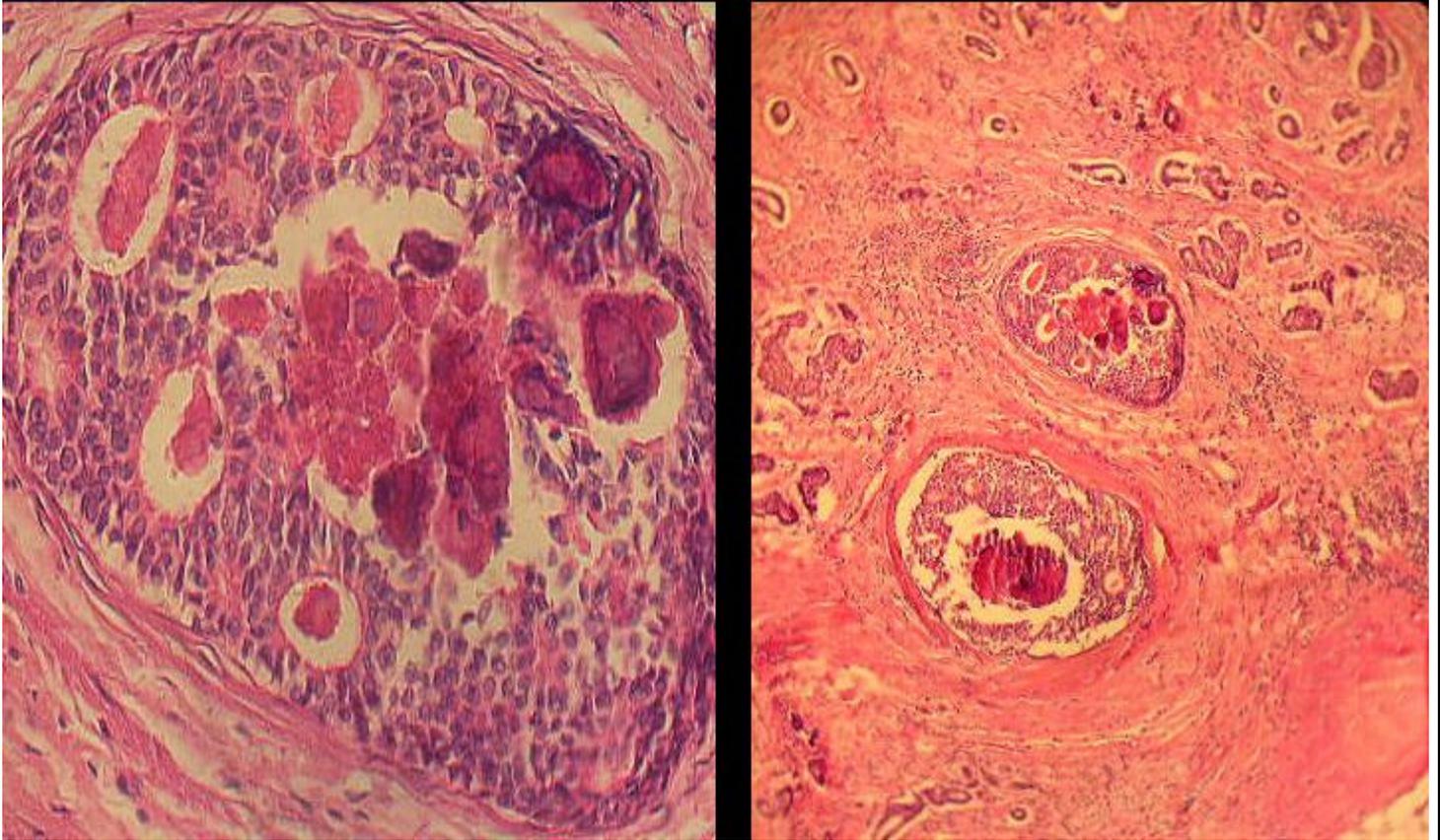
CITOLOGIA ASPIRATIVA DEL FIBROADENOMA -

NECROSIS GRASA



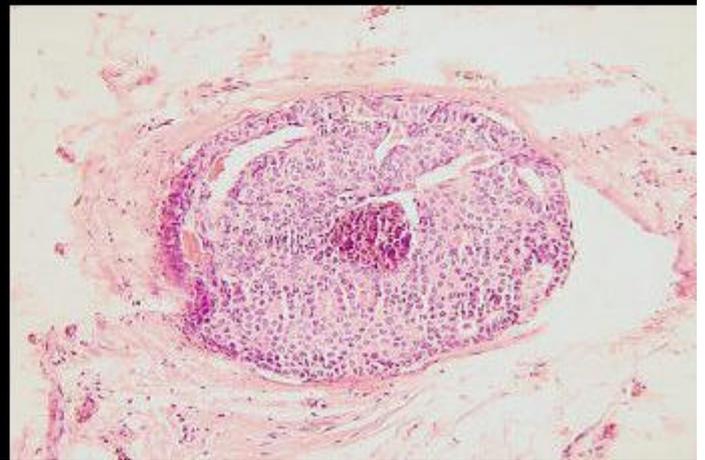
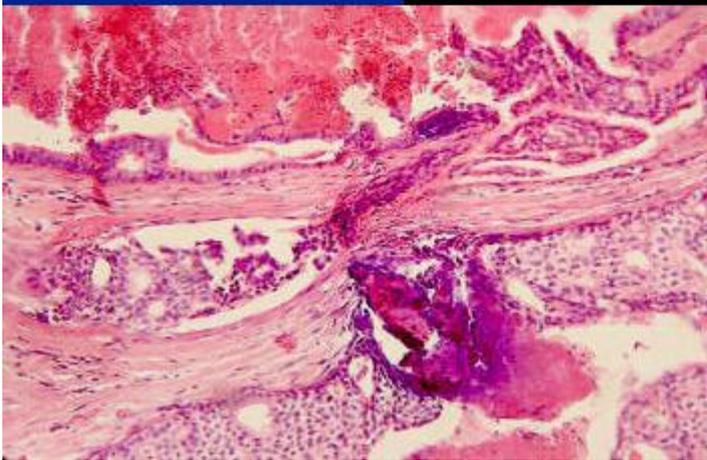
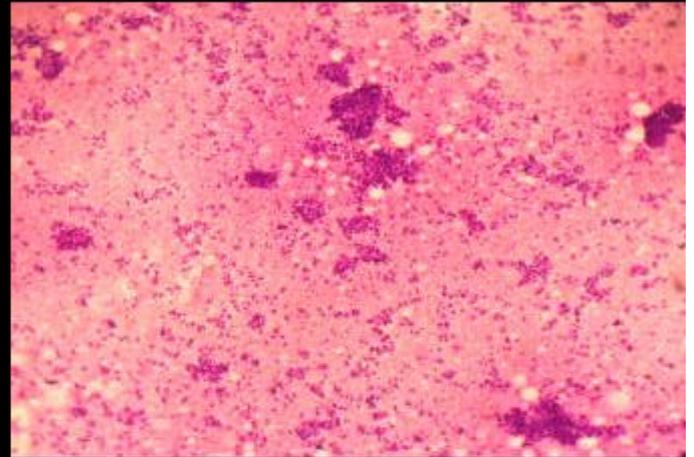
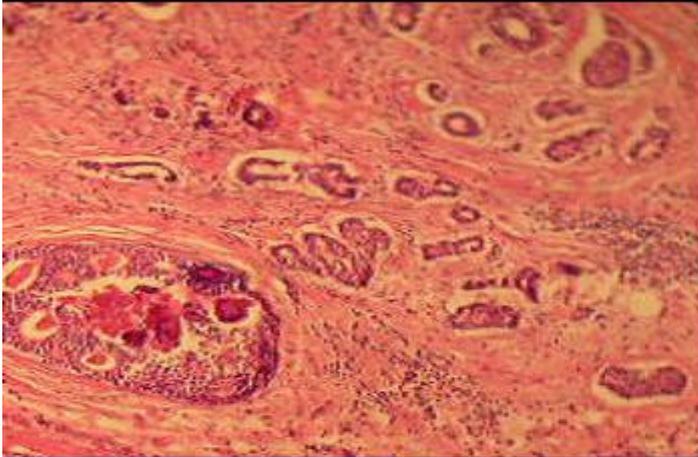
NECROSIS GRASA -

CARCINOMA DUCTAL



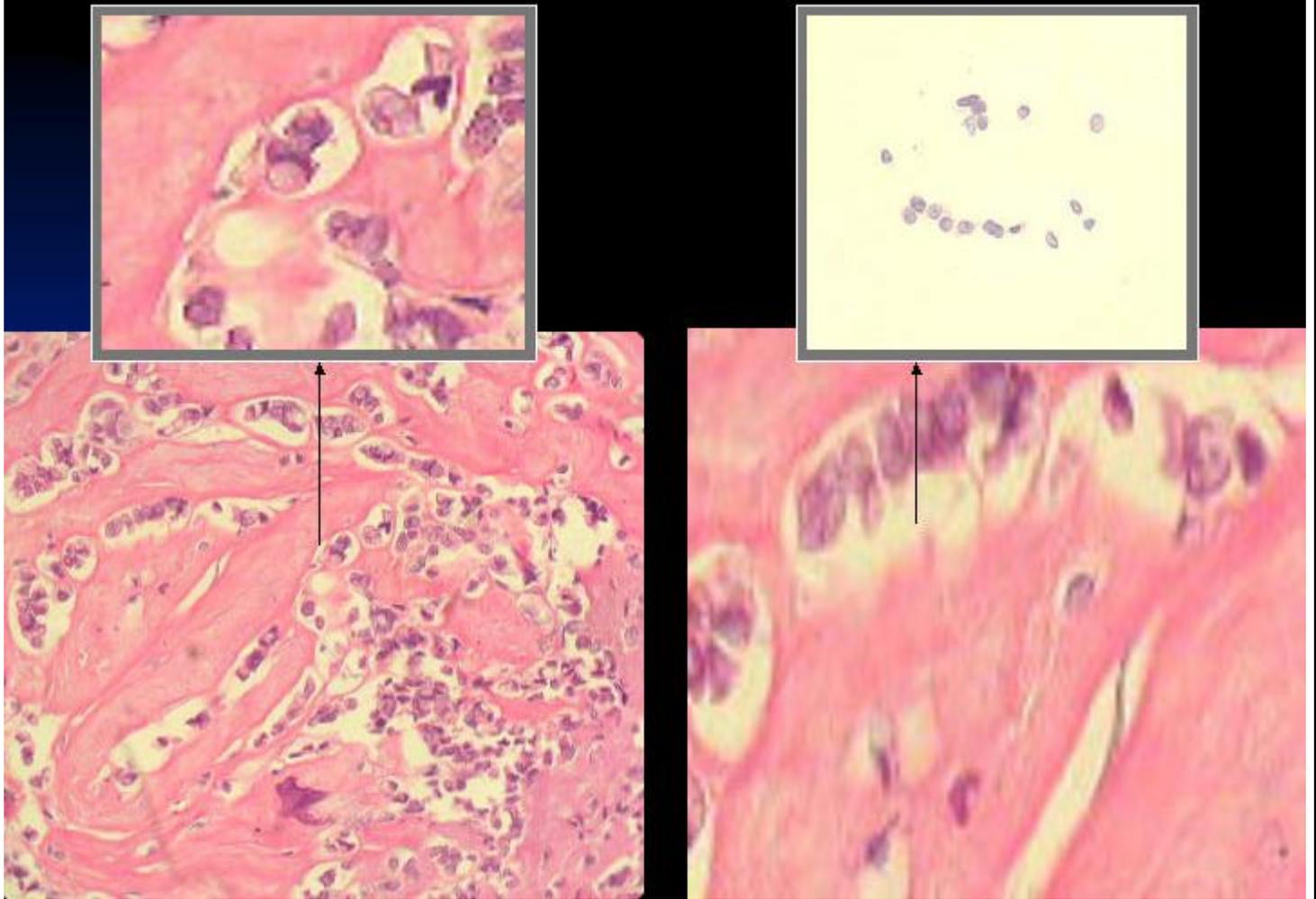
CARCINOMA DUCTAL -

CITOHISTOLOGIA DEL CARCINOMA DUCTAL



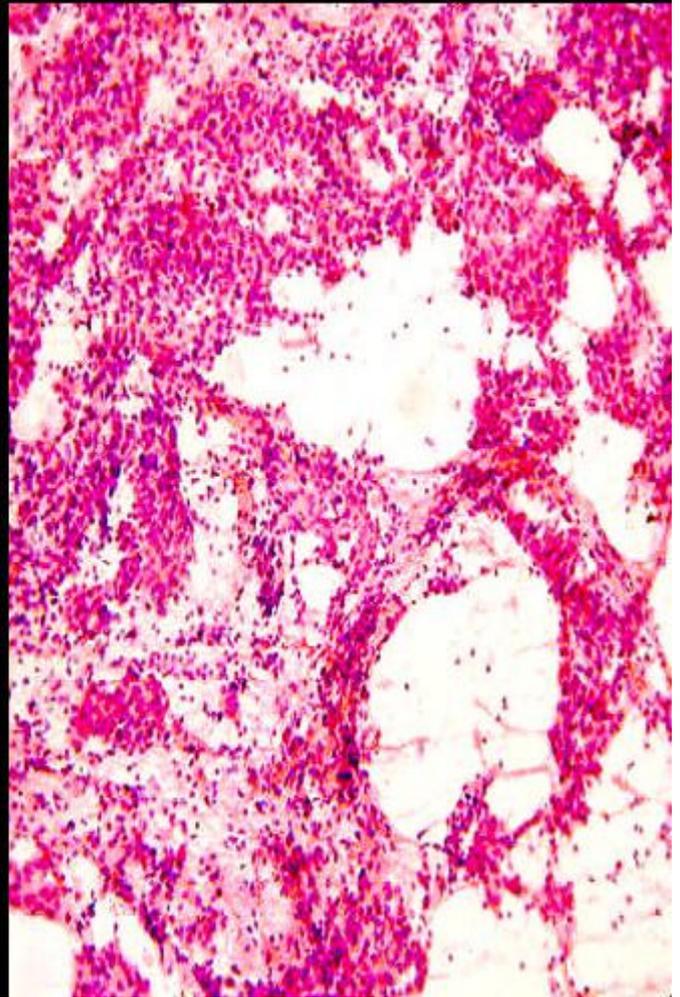
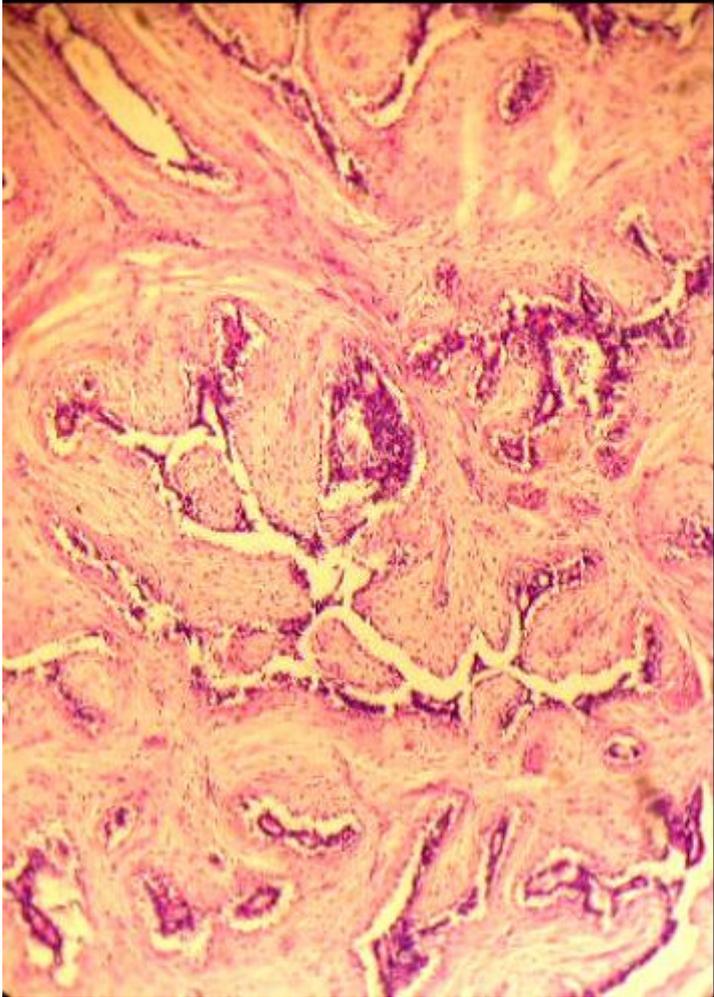
CITOHISTOLOGIA DEL CARCINOMA DUCTAL -

CARCINOMA LOBULILLAR



CARCINOMA INTRAQUISTICO -

FIBROADENOSIS " ATIPIA RELACIONADA CON LA LACTANCIA "



ATIPIA RELACIONADA CON LA LACTANCIA -

Causas de discrepancias diagnósticas

1. El fibroadenoma puede presentar una apariencia muy intranquila es el principal riesgo de falso positivo, particularmente en el embarazo o en mujeres de edad avanzada.
2. Condiciones inflamatorias como la comedomastitis o un simple absceso puede asociarse a una marcada atípica reactiva del epitelio.
3. La necrosis grasa puede asociarse a grandes macrófagos reactivos que simulan células malignas.

21/09/2005

22

Conclusiones

Conclusiones

1. Las aspiraciones en las lesiones mamarias representaron la tercera parte del total realizado.
2. La enfermedad fibroquística ocurrió mayormente entre los 35 y 54 años, los Fibroadenomas entre los 15 y 54 y el cáncer después de los 55 años.
3. Fueron diagnosticados 3 falsos positivos lo que representó una Sensibilidad del 97% en nuestra muestra.
4. Este método diagnóstico resultó fácil, seguro, de bajo costo y con mínimas complicaciones y restablece la confianza de paciente y médico cuando la lesión es clínicamente benigna.

21/09/2005

23