

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínica, epidemiológica e histopatológica de pacientes con lesiones no palpables de las mamas

Clinical, epidemiological and histopathological characterization of patients with non-palpable breast lesions

Autores: Est. Nabia Isabel Vegas Torres ² <https://orcid.org/0009-0003-3412-1636>
Dra. Liz María Artime Martínez ¹ <https://orcid.org/0000-0001-7513-4394>

Est. Fidel Jesús Moreno Cubela ² <https://orcid.org/0000-0001-9963-692X>

Tutores: Dr. Miguel Romero Ramos¹ <https://orcid.org/0000-0003-4961-7389>

Dra. Liudmila Gutiérrez Gacel ² <https://orcid.org/0000-0003-2578-2566>

¹Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

Autor para la correspondencia: fideljmoreno@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: Las Lesiones no Palpables de las mama constituyen un difícil problema de salud tanto para las enfermas como para los médicos que las atienden.

Objetivo: Caracterizar clínica, epidemiológica e histopatológicamente las pacientes con lesiones no palpables de las mamas. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo de estudio estuvo constituido por 188 pacientes con mamografías positivas de lineándose una muestra de 43 pacientes con lesiones no palpables de la mama por el método aleatorio simple. Se evaluaron las variables edad, menarquía, menopausia, estado hormonal, historia gestacional, concepción del primer hijo, lactancia, antecedentes patológicos familiares, índice de masa corporal, localización de la lesión. **Resultados:** Del total de mamografías positivas resultaron positivas 43 para un 22.87%. Las características clínicas y epidemiológicas más frecuentes fueron la edad comprendida 40-49 (39.5%); la menarquía y menopausia normal con un (48.8% y 51.2%) respectivamente; dentro del estado hormonal, las postmenopáusicas resultaron en un 65.1%; así como la paridad del primer hijo después de los 35 años y la nuliparidad para un 83.7% y 62.8% respectivamente y la localización de la lesión más frecuente fue en el cuadrante superior externo para un 32.6%. Las Microcalcificaciones fueron las lesiones más frecueantes. **Conclusiones:** Se identificaron 43 pacientes con lesiones no palpables de mama, con carcterísticas clínicas y epidemiológicas relacionadas con antecedentes patológicos familiares, la edad, menarquia y la menopausia así como la historia gestacional y la localización de las lesiones.

Palabras clave: Mama; Lesiones no palpables de las mamas; Menarquía, Menopausia.

SUMMARY

Introduction: Nonpalpable lesions of the breast constitute a difficult health problem for both the patients and the attending physicians. **Objective:** To characterize clinically, epidemiologically and histopathologically patients with non-palpable breast lesions. **Method:** A descriptive and cross-sectional study was performed. The study universe consisted of 188 patients with positive mammograms and a sample of 43 patients with non-palpable breast lesions was selected by the simple random

method. The variables age, menarche, menopause, hormonal status, gestational history, conception of first child, lactation, past family history, body mass index, lesion location were evaluated. **Results:** Of the total number of positive mammograms 43 were positive for 22.87%. The most frequent clinical and epidemiological characteristics were age 40-49 (39.5%); normal menarche and menopause (48.8% and 51.2%) respectively; within the hormonal status, postmenopausal women resulted in 65.1%; as well as parity of the first child after 35 years and nulliparity for 83.7% and 62.8% respectively and the location of the most frequent lesion was in the upper outer quadrant for 32.6%. Microcalcifications were the most frequent lesions. **Conclusions:** Forty-three patients with non-palpable breast lesions were identified, with clinical and epidemiological characteristics related to past family history, age, menarche and menopause as well as gestational history and lesion location.

Keywords: Breast; Nonpalpable breast lesions; Menarche, Menopause.

INTRODUCCIÓN:

Conceptualmente el Cáncer de mama es una enfermedad sistémica que se produce cuando las células tumorales originarias del tejido mamario, tienen la capacidad de irrumpir en los tejidos sanos, desarrollarse e invadir tejido circundante o expandirse en forma de metástasis hacia áreas remotas del cuerpo. ⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud considera el Cáncer de Mama como uno de los principales problemas de Salud pública en el mundo, los más frecuentes en la mujer en países desarrollados y en vías de desarrollo, que en los últimos 25 años duplicó el número de casos nuevos anuales. En cambio, la mortalidad en los países desarrollados ha disminuido debido a la detección temprana y tratamientos efectivos. ⁽²⁻³⁾

Para Sudamérica, la misma fuente calcula una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 13.4 por 100 000 mujeres y una tasa de incidencia estandarizada por edad de 56,8 por 100 000 mujeres. En Cuba, constituye la localización más frecuente entre las neoplasias malignas que afectan a la mujer, con una incidencia de 1.595 casos nuevos y una mortalidad de 28,2 por cada 100 000 mujeres según anuario del 2018.⁽⁴⁾ En la actualidad no se conoce cuál es el agente causal del cáncer de mama. Los factores de riesgo conocidos más importantes no son modificables: la edad y el sexo (sólo un 1% de los cánceres de mama se producen en hombres y el 75% de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años), los antecedentes personales de cáncer de mama, los factores genéticos (BRCA1 y BRCA2), los antecedentes familiares y factores hormonales (relacionados con la menarquía, la menopausia o la terapia hormonal sustitutiva). Existen otros factores que se han relacionado con el cáncer de mama: obesidad, dieta rica en grasa, consumo de alcohol, exposición a sustancias químicas similares a los estrógenos (pesticidas, ciertos productos industriales...) o exposición previa a una radiación intensa (especialmente durante la infancia). ⁽⁵⁾

Las Lesiones no Palpables de las mamas (LNP) constituyen una difícil situación tanto para las enfermas como para los médicos que las atienden, por lo que el desconocimiento de su manejo diagnóstico y terapéutico se convierte en un importante por lo que surge la necesidad de caracterizar clínica, epidemiológica e histopatológicamente las pacientes con lesiones no palpables de las mamas. Este fue el **objetivo** de la presente investigación. El estudio se justifica, además, por la conveniencia de las conductas diagnósticas y terapéuticas practicadas en los servicios de mastología como método eficaz para establecer,

en el futuro, una conducta unánime, precisa y personalizada en el proceso de atención a las lesiones no palpables de la mama. Estudio que sirvió de fuente bibliográfica y de consulta para el profesional de la salud permitiendo de tal manera mejorar las acciones intervencionistas y terapéuticas en los servicios de atención a los pacientes oncológicos.

Método:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo de estudio estuvo constituido por 188 pacientes con mamografías positivas de lineándose una muestra de 43 pacientes con lesiones no palpables de la mama por el método aleatorio simple durante el periodo de referencia. **Como criterio de inclusión** : pacientes mayores 18 años que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado, diagnóstico mamográfico de Lesión no palpable de las mamas, corroborado al examen físico. **Como criterio de exclusión**: pacientes con mamografías con categoría BIRADS 0 - 2 y 6, ausencia de datos clínicos mamográfico o anatomopatológicos que imposibilitaron la salida de los objetivos planteados.

Las variables estudiadas fueron : edad (40-49; 50-59; 60-69; 70 y más), menarquía (normal, precoz, tardía), menopausia (normal, precoz, tardía), estado hormonal (pre-menopáusica, post menopáusica), historia gestacional (nuliparidad, paridad normal), concepción del primer hijo (hasta 35 años, después 35 años), lactancia (normal , pobre o nula), antecedente patológicos familiares, APF (con antecedentes ,sin antecedentes), Índice Masa Corporal. IMC (normal, sobrepeso , obeso) y localización de la lesión (cuadrante Superior Externo. CSE, Cuadrante Superior Interno. CSI, Cuadrante Inferior Externo CIE, Cuadrante Inferior Interno. CII, Retro areolar. R.A).

Métodos generales de investigación utilizados:

Procedimientos y técnicas:

- **De recolección de la información**: se utilizaron documentos de información secundaria, representados por las historias clínicas de los pacientes y de los informes mamográficos, operatorios y anatomopatológicos
- **De procesamiento de la información**: todos los datos se han registrado manualmente en el formulario que sirvió de soporte para la preparación de la Hoja de Cálculos en MS Excel de Windows, donde se registraron todas las variables necesarias para el estudio, los mismos se revisarán para evitar errores y omisiones luego se procesaron automáticamente con la opción de las tablas. Se utilizaron las frecuencias absolutas y porcentajes.
- **De análisis de la información**: se realizó en base al estudio resumido métodos estadísticos descriptivos (frecuencias absolutas y relativas), que se resumieron en tablas para la elaboración y discusión de este informe final.

Aspectos éticos de la investigación:

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la investigación médica en humanos, establecidos en la declaración de Helsinki enmendada por la 52 Asamblea General de Edimburgo Escocia, Octubre 2003([http:// www wna - net/s/policy/ 17 ce. Html](http://www.wna-net/s/policy/17ce.html))

RESULTADOS:

Entre 2017-2019 se realizaron en el Hospital “Celia Sánchez Manduley” un total de 2004 mamografías, de las que 188 resultaron positivas; pero sólo el 22,87 % de estas (43), se informaron con Lesiones No Palpables (LNP) de las mamas. (Tabla N° 1)

Tabla 1: Tipo de lesiones mamarias por mamografías y examen físico. HCSM, 2017-2019.

| Tipos de lesiones (por mamografía y Ex. físico) | n | % |
|--|----------|----------|
| Palpables | 145 | 77,12 |
| No palpables | 43 | 22,87 |
| Total | 188 | 100 |

Fuente: Expedientes Médicos

Los resultados mostrados en la tabla N° 1 se corresponden con el número de mamografías realizadas en este hospital, no obstante un número considerable de mujeres no pudieron realizarse dicho estudio por limitaciones de recursos y rupturas del mamógrafo. Estos resultados están en correspondencia con lo reportado en la literatura internacional en donde del total de mamografías realizadas en pesquisaje informa alrededor de un 30% de LNP de la mamas.

Aunque las lesiones mamarias no palpables (LNPM) no son tan frecuentes, representan 30-40% de todos los estudios mamográficos; muestran un comportamiento biológico menos agresivo que las lesiones palpables, y presentan una mayor proporción de carcinoma *in situ*, una menor invasión a los ganglios linfáticos axilares y una mayor tasa de sobrevivida a los 10 años. ⁽⁶⁾

En un estudio realizado en el Hospital General de Morelia en México por el Dr. Miguel Silva muestra que con la mastografía de tamizaje se logró demostrar una alta sensibilidad (95%), baja especificidad (22.5%), valor predictivo positivo del 40% y valor predictivo negativo del 90%. Similar a lo realizado por otros autores, Carro Alonso y cols., en su investigación de 1005 lesiones no palpables, encontraron un valor predictivo de la mastografía de 40%, concluyendo que la mastografía es un estudio con alta sensibilidad pero poca especificidad. Esta baja especificidad se debe a las limitaciones propias de la técnica, la variable expresión de los tumores, la incapacidad de detectar e interpretar signos radiológicos sutiles y las limitaciones del radiólogo que interpreta la mastografía. El valor predictivo de la mayoría de las series se sitúa entre el 20 y 30% y en nuestro caso fue del 22.87%. ⁽⁷⁾

En esta investigación se pudieron identificar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con lesiones no palpables de la mama resultando que el mayor número de pacientes 17 para un 39.5% estuvo comprendida en la escala de 40-49 años, así como la menarquía y menopausia normal en 21 y 22 pacientes para un 48.8% y 51.2% respectivamente, de acuerdo al estado hormonal las postmenopáusicas representaron el mayor porcentaje con 28 para un 65.1%, las pacientes nulíparas y con concepción del primer hijo después de los 35 años se identificaron con 27 y 36 pacientes para un 37.2% y 83.7% respectivamente, la lactancia nula o pobre se comportó con 24 pacientes obteniendo el 55.8% del total de pacientes con LNP, al igual que las pacientes con antecedentes familiares de cáncer de mama con 29 para un 67.4%, la obesidad y las lesiones en el cuadrante superior externo de la mama fueron las características que mayor relevancia tuvieron con un 39.5% y 32.6% respectivamente. Tabla N° 2.

Tabla 2: Caracterización clínica y epidemiológica de las pacientes con lesiones no palpables de las mamas. HCSM, 2017-2019.

| Caracterización Clínica | Parámetros | n | % |
|--------------------------------|-------------------|-----------|------------|
| Edad. | 40-49 | 17 | 39.5 |
| | 50-59 | 10 | 23.2 |
| | 60-69 | 14 | 32.6 |
| | 70 y más | 2 | 4.07 |
| | Total | 43 | 100 |
| Menarquía | Normal | 21 | 48.8 |
| | Precoz | 13 | 30.2 |
| | Tardía | 9 | 20.9 |
| | Total | 43 | 100 |
| Menopausia | Normal | 22 | 51.2 |
| | Precoz | 5 | 11.6 |
| | Tardía | 16 | 37.2 |
| | Total | 43 | 100 |
| Estado Hormonal | Premenopáusica | 15 | 34.9 |
| | Postmenopáusicas | 28 | 65.1 |
| | Total | 43 | 100 |
| Historia Gestacional | Nuliparidad | 27 | 62.8 |
| | Paridad Normal | 16 | 37.2 |
| | Total | 43 | 100 |
| Concepción del 1er Hijo | Hasta 35 años | 7 | 16.3 |
| | Después 35 años | 36 | 83.7 |
| | Total | 43 | 100 |
| Lactancia | Normal | 19 | 44.2 |
| | Pobre o nula | 24 | 55.8 |
| | Total | 43 | 100 |
| APF | Con antecedentes | 29 | 67.4 |

| | | | |
|----------------------------------|------------------|-----------|------------|
| | Sin antecedentes | 14 | 32.6 |
| | Total | 43 | 100 |
| IMC | Normal | 11 | 25.6 |
| | Sobrepeso | 15 | 34.9 |
| | Obeso | 17 | 39.5 |
| | Total | 43 | 100 |
| Localización de la lesión | CSE | 14 | 32.6 |
| | CSI | 5 | 11.6 |
| | CIE | 7 | 16.3 |
| | CII | 9 | 20.9 |
| | R.A | 8 | 18.6 |
| | Total | 43 | 100 |

Las características clínicas y epidemiológicas resultan de gran importancia para el manejo de las LNP de las mamas, puesto que se ha determinado que del total de estas lesiones diagnosticadas resultan aproximadamente un 3-5% lesiones malignas, lo que podría estar en correspondencia con los diferentes factores de riesgo para el cáncer de mama considerado en la literatura internacional; se identificaron un número considerable de estos factores como la edad entre los 40-49 años, la menarquía normal, menopausia normal, el estado hormonal en las postmenopáusicas, la lactancia pobre o nula, las pacientes con antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama, la localización de las lesiones en el CSE entre otros en dichos pacientes.

En nuestro estudio se constato que la obesidad estuvo presente en 17 pacientes con un 39.5% estando esto en correspondencia con estudios a nivel mundial, al igual que la historia Gestacional de nuliparidad en 27 pacientes para un 62.8% y las pacientes con antecedentes patológicos personales de cáncer de mama con un 67.4% en 29 pacientes comportándose un poco por encima de lo reportado en otros estudios.

La Tabla N° 3.1 muestra los tipos de LNP de las mamas diagnosticadas durante este estudio, siendo las Microcalcificaciones 11 (25,58%), seguidas de los Nódulos 9 (20.93%); las que se encontraron con mayor frecuencia.

Tabla 3.1: Tipo de lesiones mamarias no palpables. HCSM, 2017-2019

| Lesiones no palpables | n | % |
|------------------------------|----------|----------|
| Microcalcificaciones | 11 | 25.58 |
| Nódulos | 9 | 20.93 |
| Imágenes estrelladas | 8 | 18.60 |

| | | |
|---|----|-------|
| Asimetrías | 8 | 18.60 |
| Desestructuraciones del parénquima | 5 | 11.62 |
| Lesiones mixtas. | 2 | 4.65 |
| Total | 43 | 100 |

Las Asimetrías (8/18.60%), junto a las Microcalcificaciones (6/13.95%), fueron las lesiones que con mayor frecuencia se clasificaron como probablemente malignas (BIRADS- IV), de la misma forma que las imágenes estrelladas (8/18.60%) y las Microcalcificaciones (5/11.62%), fueron las que mayormente se clasificaron como altamente sospechosa de malignidad. (Tabla N° 3.2)

Tabla 3.2: Clasificación de las lesiones mamarias no palpables según BI RADS. HCSM, 2017-2019.

| Lesiones no palpables | BIRADS | | | | | |
|---|---------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| | III | | IV | | V | |
| | n | % | N° | % | N° | % |
| Microcalcificaciones | - | - | 6 | 13.95 | 5 | 11.62 |
| Nódulos | 3 | 6.97 | 4 | 9.30 | 2 | 4.65 |
| Imágenes estrelladas | - | - | - | - | 8 | 18.60 |
| Asimetrías | - | - | 8 | 18.60 | - | - |
| Desestructuraciones del parénquima | - | - | 5 | 11.62 | - | - |
| Lesiones mixtas. | - | - | - | - | 2 | 4.65 |
| Total | 3 | 6.97 | 23 | 53.47 | 17 | 39.52 |

(BI RADS: III- Probablemente benigna, IV- Probablemente maligna, V- Alta sospecha de malignidad)

En un estudio realizado en el servicio de Cirugía General del Hospital "Dr. Enrique Cabrera" los hallazgos mamográficos en esta serie de casos predominaron en orden de frecuencia las microcalcificaciones, y coincide con lo reportado por el cirujano Singh Baljit y sus colaboradores de Filadelfia, EEUU, los que encontraron en sus estudios que las microcalcificaciones son uno de los signos mamográficos más importantes de cáncer de mama, y reportaron hasta 50 % de las biopsias por lesiones no palpables. (8-9) En un estudio en España el resultado anatómico se relacionó con el tipo de microcalcificación y su identificación en la imagen sintetizada, proyecciones complementarias y sistemas de detección asistida por computadora (CAD-3D). El 70,38% (221) de las microcalcificaciones fueron identificadas en la imagen sintetizada: el 71,43% (5/7) de los carcinomas infiltrantes, el 88,64% (39/44) de los carcinomas ductales in situ (CDIS), el 58,82% (10/17) de las lesiones B3b y el 67,89% (167/236) de las lesiones B3a y benignas. (10) Arguedas Meza JC en un estudio, sobre correlación entre características

mamograficas y resultados anatomopatológicos de LNP de pacientes con cáncer de mama, encontraron que la lesión que se hallaba con más frecuencia fueron las microcalcificaciones, de igual forma. (11)

En nuestro estudio además de la microcalcificaciones como LNP de la mama más frecuente se encontraron los nódulos con un 20.93% en 9 pacientes así como las imágenes estrelladas y la asimetría en 8 pacientes para un 18.60%, comportándose en correspondencia con otros estudios consultados. Existen diferentes teorías que explican el porqué las microcalcificaciones son las lesiones más frecuentes una de ellas plantea que esto se debe a depósitos de calcio en la mama, por tanto se cree que las concreciones cálcicas resultantes de procesos degenerativos de las células se depositan en el interior de las mismas hasta provocar su estallido y ulterior diseminación dentro de la red de canaliculos y conductos. (12) En este estudio las asimetrías (8/18.60%), junto a las Microcalcificaciones (6/13.95%), fueron las lesiones que con mayor frecuencia se clasificaron como probablemente malignas (BIRADS- IV), de la misma forma que las imágenes estrelladas (8/18.60%) y las Microcalcificaciones (5/11.62%), fueron las que mayormente se clasificaron como altamente sospechosa de malignidad. Se puede concluir que en este estudio el mayor número de lesiones se clasificó en la categoría BIRADS IV con 23 para un 53.47% y la categoría BIRADS V para un 39.52%, lo cual se corresponde con los parámetros internacionales.

En la Tabla N° 4 se refleja el tratamiento realizado a las lesiones encontradas, donde de manera general fueron operadas 29 de ellas (el 67,44% del total), observándose además que las Microcalcificaciones (11), las Imágenes estrelladas (8) y las Lesiones mixtas (2), fueron operadas en su totalidad, debido a la imposibilidad de demostrar su naturaleza mediante una biopsia preoperatoria o al elevado riesgo de corresponderse con una lesión maligna.

Tabla 4: Tratamiento realizado a las lesiones mamarias no palpables. HCSM, 2017-2019.

| Lesiones no palpables | Operadas | | No operadas | |
|---|-----------------|----------|--------------------|----------|
| | n | % | N° | % |
| Microcalcificaciones | 11 | 25.58 | - | - |
| Nódulos | 6 | 13.95 | 3 | 6.97 |
| Imágenes estrelladas | 8 | 18.60 | - | - |
| Asimetrías | 1 | 2.32 | 7 | 16.27 |
| Desestructuraciones del parénquima | 1 | 2.32 | 4 | 9.30 |
| Lesiones mixtas. | 2 | 4.65 | - | - |
| Total | 29 | 67.44 | 14 | 32.54 |

En este estudio de 43 pacientes se pudo constatar que, se les realizó tratamiento quirúrgico a 29 pacientes para un 67.4% incluyendo en este porcentaje a las

microcalcificaciones 11, lesiones mixtas 2 y las lesiones estrelladas 8 debido a que por las características de estas y su alta probabilidad de malignidad se les realiza de inicio tratamiento quirúrgico, ya sea mediante tumorectomía, mastectomías o por biopsia radioguiada o extereotaxica. Lo inverso ocurre con el total de pacientes 14 representando 32.54% a las que no se le realizó tratamiento quirúrgico debido a que el BAAF informó que eran lesiones benignas. En Colombia se realizó un estudio en pacientes con LNP cuya muestra de tejido fue obtenida mediante nestereotaxia, y el 40.2% presentaban microcalcificaciones y la conducta terapéutica fue asumida en el 89.65% de las pacientes correspondiéndose con la totalidad de resultados radiológicos compatibles con BIRADS IV y V.(13) Estos resultados se corresponden con la mayoría de la bibliografía consultada en la cual más del 60% de las lesiones se les realiza tratamiento quirúrgico debido a la alta probabilidad de malignidad de las mismas y debido a que la mayoría es clasificada en BIRADS IV y V. Sin embargo existe discrepancia en la conducta ante las asimetrías y la distorsión del parénquima que a pesar de ser clasificadas en estos grupos radiológicos la conducta es expectante debido a que el BAAF aporta datos de benignidad, salvo en un número inferior al 5% en las cuales la conducta es quirúrgica.

El estudio anatomopatológico de estas lesiones (Tabla N° 5), mostró que hubo un predominio de las lesiones benignas (32:79.05%) aunque 11 lesiones (25,57%) resultaron malignas; dentro de las cuales se encontraron el total de las lesiones estrelladas (4: 9.30%) y de las mixtas (2: 4.65%).

Tabla 5: Diagnósticos anatomopatológicos de las lesiones mamarias. HCSM, 2017-2019

| Lesiones no palpables | DIAGNÓSTICOS ANATOMOPATOLÓGICOS | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|-------|---|------|---|---|----------|-------|----|-------|
| | BAAF | | | | | | PARAFINA | | | |
| | B | % | S | % | M | % | B | % | M | % |
| Microcalcificaciones | - | - | - | - | - | - | 7 | 16.27 | 4 | 9.30 |
| Nódulos | 3 | 6.97 | - | - | - | - | 5 | 11.62 | 1 | 2.32 |
| Imágenes estrelladas | - | - | - | - | - | - | 4 | 9.30 | 4 | 9.30 |
| Asimetrías | 7 | 16.27 | 1 | 2.32 | - | - | 1* | - | - | - |
| Desestructuraciones del parénquima | 4 | 9.30 | 1 | 2.32 | - | - | 1* | - | - | - |
| Lesiones mixtas. | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 4.65 |
| Total | 14 | 32.54 | 2 | 4.65 | - | - | 16 | 41.86 | 11 | 25.57 |

(* No cuantificado para el porcentaje) (B- benignas, S- sospechosas, M- malignas)

En la tabla 5 de nuestro estudio se puede constatar que de 29/ 67.44% pacientes a las cuales se le realizó tratamiento quirúrgico mediante la toma de biopsia para estudio por parafina resultaron positivas de malignidad 11 pacientes para un 25.57% lo que habla a favor del alto porcentaje que representan las lesiones no palpables de la mama de desarrollar cáncer. Sino se realiza un buen control y seguimiento de estas pacientes mediante del pesquiasaje a través de estudios

mamográficos a las pacientes sintomáticas, para disminuir la mortalidad y morbilidad de las pacientes con CM.

Por otro lado, es importante recalcar que el 70% de las biopsias mamarias que se realizan en nuestro país corresponden a lesiones benignas, lo que implica un costo elevado para los Servicios de Salud. ⁽¹⁴⁾ Puesto que el cáncer de mama tiene un gran impacto en la salud emocional, física, psicológica de la mujer, se asocia el diagnóstico principal de cáncer de mama con la muerte; es necesaria la intervención médica para ayudar al afrontamiento de la enfermedad y apoyar el proceso de adaptación al tratamiento para vencer el cáncer. desde su adecuado diagnóstico hasta su manejo terapéutico, por lo que futuras investigaciones deberán seguir esta línea para tributar a la salud del pueblo y a l co ponente socioeconómico que este problema de salud acarrea. ⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES:

Se identificaron un total de 43 pacientes con lesiones no palpables de la mama. Se identificaron un número considerable de características clínicas y epidemiológicas relacionadas con las LNP de las mamas como los antecedentes patológicos familiares de cáncer de mama, la edad, menarquia y la menopausia así como la historia gestacional y la localización de las lesiones entre otras. Las microcalcificaciones fueron las lesiones frecuentemente encontradas, predominando las lesiones BIRADS IV según clasificación mamográfica. Podemos concluir que en nuestro estudio sugiere una correlación radiológica e histopatológica de las lesiones no palpables de la mama en las pacientes que se realizo biopsia. Los porcentajes de detección en el Hospital Celia Sánchez Manduley son similares a los establecidos internacionalmente como valor predictivo de la clasificación BIRADS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Sánchez Rodríguez IO , Gutierrez Nuñez R , Resco Zequeira Marisela , Gonzalez Verdecia Y. Afecciones mamarias . Caracterización según diagnóstico por biopsia . Rev .olimpia .vol .19, núm 2,2022 [Internet] [cited 2020 Aug 10] . Disponible en : <http://portal.amelica.org/ameli/journal/429/4292987027/html/>
2. Bustamante A, Chavarro PA, Hernández OM. Tolerancia al ejercicio y fatiga en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama no metastásico. Rev. salud pública [Internet]. 2019 Oct [cited 2020 Aug 10]; 21(5): e281849. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000502101&lng=en
3. de la Cruz Castillo NA, Oliu Lambert H, Ricardo Ramírez JM, Romero García LI, Nazario Dolz AM. Análisis de la mortalidad por cáncer de mama, tendencias y pronóstico en Santiago de Cuba. Rev. Cub. Cir. [Internet]. 2020 [citado 2020 Ago 10];58(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/828>
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud [Internet] .2022 [citado 30 /3/ 2023]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
5. Cardona-Arias JA, López Arcila A, Bedoya AM. Factores de riesgo para el cáncer de mama. Rev Cuba Obstetr Ginecol [Internet]. 2019 [citado 10 Ago

- 2020];45(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/370>
- 6.Scaperrotta Gianfranco. Breast lesion excision system for breast biopsy. Salud(i)Ciencia [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Abr 09]; 23(8): 653-656. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902020000100653&lng=es.
- 7.Miguel S . Lesiones mamarias no palpables y su diagnóstico histopatológico en el Hospital general, México 2015. Rev Salud Pública.pp 7-27 Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600005
- 8.Chakedis JM, Tang A, Kuehner GR, Vuong B, Lyon LL, Romero, LA, et al. Implementation of Intraoperative Ultrasound Localization for Breast-Conserving Surgery in a Large, Integrated Health Care System is Feasible and Effective. Ann Surg Oncol[Internet]. 2021[citado 12 Mar 2023]; 28(10): 5648–5656. Disponible en: doi: 10.1245/s10434-021-10454-8
9. Microcalcificaciones mamarias, Rev. chil. obstet. ginecol. Santiago. oct. 2013; 78 (5).Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082016000200009
10. Suñén Amador I , Torres Tabanera M ,Martínez Miravete P. ¿ Existe infraestimación en la evaluación de microcalcificaciones en la imagen mamográfica sintetizada? Sociedad española de radiología médica vol1 . Núm 1 2022 . [Internet] [cited 2020 Aug 10] Disponible en : <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8501>
11. Arguedas Meza JC. Correlación entre características mamográficas y resultados anatomopatológicos de lesiones no palpables de pacientes con cáncer de mama. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2017. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5326/RESMED-T030_45992596_S%20MONRROY%20FLORES%20MARILYN%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chupitaz Acuña Santos. Carcinoma insitu de la mama: Correlación radiológica anatomopatologica de lesiones localizadas con aguja extereotaxica. Tesis. Universidad Nacional de san Marcos. Lima. Perú. 2017. Disponible en : <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3295>
13. Sandino Garzón AA, Herrera García RJ. Detección de Candidatos a Microcalcificaciones Mamarias Agrupadas en Mamografías. Ingeniería [online]. 2019 [Acessado 15 Agosto 2020]; 24(2): 159-170. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14483/23448393.12512>.
- 14 . Guzmari Pilar. Manejo de las lesiones no palpables y radiología intervencionista. Rev Gerenc Polit Salud [Internet]. 2017 [citado 02 Nov 2018];16(32):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-
15. Del Pozo Nieve FP, Pin Menéndez VJ, Salazar Figueroa GV, Duran Pincay YE. Factores de riesgo del cáncer de mama: un impacto en la salud de la mujer. MQRInvestigar [Internet]. 9 de marzo de 2023 [citado 10 Mar 2023];7(1):2644-65. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/283>