



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3400 - AUTOEXPLORACIÓN MAMARIA, ¿UNA AYUDA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA?

F.J. González García^a, E. Rueda Alonso^a, S. Prieto González^b, C. Azofra Macarrón^c, P. Fernández Pérez^c, B. Haro Martínez^c, P. Castro Sandoval^c, I. García Terán^d, M. Mínguez Picasso^e y A. García-Lago Sierra^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^bMédico Residente de Cardiología. Complejo Asistencial Universitario. León. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Corrales. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años con antecedentes de neuralgia del trigémino, menarquia a los 8 años, 2 embarazos (un aborto y un parto vaginal), sin antecedentes personales o familiares de cáncer de mama. Acude a consulta de Atención Primaria tras notarse un bulto en mama derecha hace una semana.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetiva un nódulo de 0,5 cm, gomoso, móvil, no doloroso; sin secreción mamaria, adenopatías axilares, ni síndrome general acompañante, por lo que se deriva al servicio de Radiodiagnóstico de forma preferente ante sospecha moderada de cáncer de mama. En mamografía, se objetiva lesión sólida en cuadrante ínfero-externo de mama derecha de 2,2 cm sin adenopatías axilares. Se realiza biopsia de la lesión informado como carcinoma infiltrante. Tras resultado, RMN: lesión única de 2 × 3 × 2 cm sin otros hallazgos diagnosticada como carcinoma ductal infiltrante de mama derecha. Inmunohistoquímica: receptores hormonales positivos, Ki 67: 30%, HER2/neu++. Ginecología en sesión oncológica decide tumorectomía y biopsia de ganglio centinela. Se realiza cuadrantectomía central e inferior de mama derecha y biopsia selectiva del ganglio centinela que resulta positivo practicándose una linfadenectomía axilar derecha y planteándose tratamiento complementario con quimioterapia, radioterapia, y hormonoterapia.

Juicio clínico: Carcinoma ductal infiltrante de mama derecha T2N1a, estadio IIB.

Diagnóstico diferencial: Fibroadenoma, mastopatía fibroquistica, traumatismo local.

Comentario final: La autoexploración mamaria ha sufrido cambios en su recomendación en los últimos años. Actualmente no está recomendada como prueba de cribado del cáncer de mama, pues no ha demostrado eficacia en la detección precoz y ha aumentado el número de consultas y pruebas innecesarias. Sin embargo gran número de tumores se diagnostican por hallazgos de la propia mujer, siendo importante que estén atentas a posibles cambios en sus mamas. La autoexploración mamaria no es un sustituto de la mamografía periódica, que se considera el único método válido de cribado para la detección precoz del cáncer de mama a partir de los 50 años. Es labor del médico de

atención primaria la identificación de posibles riesgos en pacientes fuera de protocolo para despistaje de patología neoplásica.

Bibliografía

1. Tria Tirona M. Breast cancer screening update. Am Fam Physician. 2013;87:274-8.

Palabras clave: *Autoexploración mamaria. Cáncer.*