



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/421 - DIVULGUEMOS LA AUTOPALPACIÓN

S. Roncero Martín^a, B. Montañez Gómez^b, E. Sánchez Pablo^c, P. Abdeljabbar Paredes^d, A. Martorell Pro^d y C. Cervantes García^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, dislipémica, con osteoporosis, e hysterectomizada hace 23 años por metrorragias secundarias a miomas, acude a consulta por metrorragia escasa el día previo. Niega dolor, fiebre ni otra clínica asociada. No síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Con espéculo se objetiva importante sequedad vaginal, con pequeños puntos eritematosos, causantes del sangrado. Se realiza palpación mamaria y fortuitamente, hallamos tumoración adherida a planos profundos (70 × 75 mm), en cuadrante superior interno de mama derecha. No se palpan adenopatías axilares. Mama y axila contralaterales normales. Sin hallazgos en fosas supraclaviculares. Resto de exploración normal. Se solicita mamografía preferente, informando de masa ubicada en cuadrantes superiores de mama derecha, con múltiples calcificaciones pleomórficas sugestivas de malignidad (BIRADS 5). Por discordancia con ecografía mamaria (parénquima fibroglandular moderado), se solicita RMN mamaria, informando de extensa área de captación de contraste en cuadrantes superiores de mama derecha, con masa mal delimitada de 5 × 3,4 cm de bordes mal definidos. La paciente es derivada a Oncología y Cirugía General, pactándose quimioterapia neoadyuvante, y posterior mastectomía derecha con biopsia selectiva de ganglio centinela y linfadenectomía ipsilateral, por ausencia de respuesta. Radioterapia y hormonoterapia adyuvantes posteriormente.

Juicio clínico: Carcinoma lobulillar infiltrante localmente avanzado de mama derecha.

Diagnóstico diferencial: Fibroadenoma, quiste mamario, carcinoma ductal infiltrante, metástasis de neoplasia primaria.

Comentario final: El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres, estimándose que 1 de cada 8 lo padecerá a lo largo de su vida. El tipo más frecuente es el carcinoma ductal infiltrante, y el lobulillar el segundo. La autopalpación mamaria es una técnica al alcance de toda mujer, pudiendo ser crucial en el diagnóstico precoz, aunque no ha demostrado aumentar la supervivencia, muy probablemente por falta de constancia o técnica inadecuada. Debe realizarse terminado el ciclo o el mismo día de cada mes en mujeres posmenopáusicas.

Bibliografía

1. Alfred C. Ductal carcinoma in situ. In: Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Osborne CK, eds. Diseases of the Breast, 4th ed. Lippincott-Raven, Philadelphia 2009. p. 321.
2. Fredholm H, Eaker S, Frisell J, et al. Breast cancer in young women: poor survival despite intensive treatment. PLoS One. 2009;4:e7695.
3. World Health Organization (WHO). Breast cancer: prevention and control. www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html