

# Caso clínico para autodiscusión

Dr. Roberto E. Uribe Elías  
Secretario de Educación Médica  
Facultad de Medicina, UNAM.  
Dr. Raúl López García  
Asesor de Educación Médica  
Facultad de Medicina, UNAM.

## Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tales como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada, si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

1. La presentación del problema
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema.

La primera parte lo coloca a usted delante de un problema real, y le proporciona todos los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados

con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden, y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

## Primera parte

### Caso clínico

Usted es un médico general que está trabajando en la consulta externa de una unidad asistencial básica. Acude una paciente de 52 años, G-1, P-1, quien refiere haber percibido una tumoración en mama izquierda desde hace un mes sin otro dato positivo en el interrogatorio.

Al examen físico se encuentran signos vitales normales, cuello sin patología, mamas simétricas, pendulares, flácidas, con pezón, areola y piel normales. En la izquierda, se palpa una tumoración bien delimitada en el cuadrante superior externo, como de 3 cm de diámetro, no dolorosa, móvil. Al parecer colocada profundamente en relación a la piel. Las zonas linfoportadoras axilares y el hueco supraclavicular no revelan datos. El resto de la exploración es negativo.

Pase ahora a la sección A de la Segunda Parte.

## Segunda parte

### Manejo

Sección "A" ante este cuadro usted decidirá:

- |     |                                    |      |
|-----|------------------------------------|------|
| (1) | Vigilancia periódica               | (01) |
| (2) | Informar que es un proceso benigno | (02) |
| (3) | Descartar proceso maligno          | (03) |

- (4) Indicar mastectomía (04)
- (5) Enviarla al especialista (05)

Sección "B" con la conducta precedente, usted sabe que requiere:

- (1) Citología exfoliativa (06)
- (2) Biopsia por punción (07)
- (3) Telerradiografía de tórax (08)
- (4) Mastografía (09)
- (5) Pruebas de función hepática (10)

Sección "C" no habiendo datos positivos en el examen precedente, usted sabe que debe indicarse:

- (1) Consulta cada seis meses (11)
- (2) Citología exfoliativa cada año (12)
- (3) Biopsia por escisión (13)
- (4) Mastectomía simple (14)
- (5) Mastectomía radical (15)

Sección "D" con lo que podrá confirmar su impresión diagnóstica:

- (1) Mastodinia (16)
- (2) Absceso antiguo (17)
- (3) Mastopatía fibroquística (18)
- (4) Displasia mamaria (19)
- (5) Cáncer mamario (20)

Sección "E" decidiendo que su conducta fue adecuada ya que el cáncer mamario:

- (1) Es muy frecuente en premenopáusicas (21)
- (2) Se presenta en cuadrante externo (22)
- (3) No otorga datos clínicos (23)
- (4) Se presenta a menudo en postmenopáusicas (24)
- (5) Es poco frecuente en nulíparas (25)

### Tercera parte

#### Información

- 01. Esta conducta no se justifica, en vista de que coinciden dos elementos principales como son la presencia de una tumoración y la edad de la paciente; es

en esta década de la vida en la que la incidencia del carcinoma mamario es mayor, por lo que su conducta no establecería ningún diagnóstico, y podría restar posibilidades de manejo a esta paciente. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

- 02. A pesar de que no existen signos que pudieran orientarnos a la malignidad del proceso tumoral, no es posible tener ningún diagnóstico preciso y, por lo tanto, es inadecuado asegurar la existencia de benignidad. Deberá buscarse el establecer un diagnóstico preciso ya que en esta edad el carcinoma mamario es más frecuente y los datos clínicos no son suficientes para establecerlo. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
- 03. Esta es la conducta más adecuada, puesto que si bien no se conoce la etiología del cáncer en general, los estudios epidemiológicos demuestran que el de mama ocurre más frecuentemente entre los 45 y los 55 años de edad, que en nuestro país ocupa el segundo lugar dentro de los cánceres ginecológicos, y que se asocia a baja paridad, ausencia o escasa lactación, así como a la baja actividad hormonal. También está relacionado a la presencia de mastitis puerperal, enfermedad fibroquística previa y empleo de hormonales, sobre todo de tipo estrogénico. Seleccione una opción de la sección B para seguir adelante.
- 04. Este es un recurso quirúrgico que permitiría tener opción al estudio histológico integral del proceso tumoral; sin embargo, condicionaría la extirpación completa de la mama, lo que no es adecuado de primera intención, ya que la mastectomía no puede considerarse como un tratamiento adecuado sin conocer el tipo histológico del tumor, la existencia de infiltración ganglionar, la presencia de metástasis, es decir, el estadio clínico que nos ayudará a de-

- cidir el mejor tratamiento. Por ello, deberá tenerse un diagnóstico preciso antes de decidir cualquier tipo de tratamiento. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
05. Usted, como médico general, debe estar capacitado para decidir una conducta diagnóstica y de manejo general coordinada con la acción del especialista, y de ninguna manera eludir el problema mediante el envío sistemático de la paciente con un problema desconocido, ya que debe saber que en esta época de la vida los procesos malignos son más frecuentes, y siempre descartarlos. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  06. Este estudio diagnóstico es un método auxiliar, sobre todo en los casos en donde existen secreciones de cualquier naturaleza por el pezón, ya sea de manera espontánea o a la compresión; sin embargo, la certeza diagnóstica no es del 100%, y sólo deberá tomarse como un índice complementario y orientador, por lo que en este caso no va a ser fácilmente practicable ya que no existen tales condiciones. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  07. Este método diagnóstico que fue muy utilizado en épocas pasadas; en la actualidad, no se realiza de manera sistemática, a excepción de aquellos casos completamente estudiados y en el periodo preoperatorio inmediato, ya que la punción de una tumoración maligna favorece su dispersión y, por lo tanto, no es aconsejable como un método previo al momento en que se decida el tratamiento definitivo. Por otra parte la sección tomada es muy pequeña y no ofrece posibilidades claras al patólogo de todo el panorama histológico del proceso tumoral. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  08. Este examen es definitivamente indispensable para el estudio integral de una paciente que va a ser sometida a un tratamiento por tumor de mama; pero no es el primer paso a seguir en la secuencia diagnóstica en el caso presente, ya que si bien nos informa sobre la existencia de metástasis, antes deberemos tener la orientación diagnóstica en relación con la estirpe de la tumoración. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  09. Este es el estudio colateral complementario más importante para la realización de un adecuado estudio integral de una paciente con tumor de mama, como la de nuestro caso, ya que la mastografía otorga datos de benignidad o malignidad, los cuales son referentes a las características del tumor y los tejidos vecinos; existencia de red vascular, alteraciones del pezón, límites precisos de la tumoración, coincidencia o confluencia con otras masas radiopacas no palpables, así como la existencia de halo peritumoral. Este método es útil incluso para la detección del cáncer mamario junto con la xerorradiografía. Seleccione una opción de la sección C para seguir adelante.
  10. Este tipo de pruebas junto con la telerradiografía de tórax, deberá solicitarse dentro del estudio completo de la paciente con evidencia de cáncer mamario, ya que se sabe que este proceso tiene sus principales metástasis a pulmón, huesos e hígado. Por ello en el momento en que se encuentra usted en el caso presente, sería alterar los pasos y realizar exámenes innecesarios. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  11. El control semestral de estas pacientes es adecuado cuando no existe evidencia de actividad tumoral, y para conservar la conducta activa; para que, en caso de recidiva, presencia de

metástasis o de alguna complicación derivada del mismo proceso primario o a distancia, se decida de manera temprana especificar la conducta médicoquirúrgica a seguir en cada caso, puesto que es importante individualizar el manejo en la evolución de la paciente con cáncer. En este caso, no es adecuada su acción dado que sólo tiene la evidencia radiológica de ausencia de datos de malignidad, por lo que es imperativo realizar un diagnóstico preciso. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

12. Desgraciadamente, en el caso de carcinoma de mama o de lesión tumoral, no es posible realizar el control a través de la citología exfoliativa, ya que para ello, sería necesario que hubiera secreción espontánea o a la presión a través del pezón, contrastando en este sentido con el cáncer cervicouterino. Por ello, no es útil este método diagnóstico auxiliar. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
13. Esta es la conducta adecuada puesto que para poder especificar la naturaleza de una tumoración de mama, es necesario el estudio histopatológico, enseñando la experiencia que es indispensable la extirpación completa del nódulo, incluyendo áreas periféricas al mismo, en donde se elimine aun tejido sano, y realizando de primera intención (transoperatorio) la interpretación de los primeros cortes con objeto de decidir en el mismo acto quirúrgico el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico que pueda ameritar. Seleccione una opción de la sección D para seguir adelante.
14. Este tipo de cirugía corresponde a una segunda decisión después de haber obtenido el tumor en su totalidad, y haber llegado al diagnóstico de cáncer de mama; pero nunca antes, ya que la mutilación de la mama tiene gran repercusión psicológica y social, y sólo

deberá realizarse cuando, habiendo hecho el diagnóstico de cáncer, se encuentre que no existe diseminación, que es menor de 2 cm o no mayor de 5 cm y que no incluye ningún tejido vecino. Esta operación consiste en la extirpación exclusivamente del tejido glandular y de la aponeurosis, respetando los músculos y realizando la extirpación de la piel correspondiente. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

15. La realización de la mastectomía radical deberá incluir como paso previo el haber hecho el diagnóstico histopatológico de cáncer de mama y estará indicado en los casos en que exista infiltración linfática localizada en alguno de los niveles quirúrgicos, y especialmente axilares. Por ello, es una intervención que, dependiendo de la escuela, podrá realizarse como un segundo tiempo en el manejo del cáncer, constituyendo el primer tiempo la radioterapia. En nuestro caso, no está indicada puesto que aún no tenemos el diagnóstico preciso, por lo que su acción sería someter a la paciente a una mutilación innecesaria y además a un alto riesgo quirúrgico en vista que la mastectomía radical consiste en la eliminación de la piel, tejido glandular, disección de la axila y extirpación de los músculos pectorales. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
16. Esta es una entidad caracterizada por ausencia de tumor y presencia cíclica de dolor bilateral generalmente relacionado con el periodo menstrual, y que cede espontáneamente sin haber ningún sustrato histopatológico en la entidad. Suele presentarse en mujeres jóvenes, con vida sexual activa. En su manejo, se han empleado hormonales de tipo progestacional y analgésicos. Por lo anterior, esta entidad no corresponde al caso en estudio. Seleccione otra opción de esta misma sección an-

- tes de seguir adelante.
17. La presencia de un proceso infeccioso antiguo no es compatible con el caso presente, ya que se requeriría el antecedente cercano de puerperio con mastitis, o al menos mastitis supurativa, que podría hacernos confundir con un cáncer ulcerativo; sin embargo, no existe ningún dato para poder pensar en ello, y los abscesos fríos en mama son raros. Los signos clínicos no son orientadores de este proceso. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  18. Este es el padecimiento más frecuente de la patología mamaria y corresponde generalmente a un proceso bilateral benigno que ataca a las mujeres jóvenes y es múltiple, mal definido y con características radiológicas precisas. En este caso, por estar en una edad más allá de la menopausia, esta entidad sería más bien rara puesto que hay relación con el proceso hormonal. Una tumoración bien limitada podría corresponder a esta afección pero de manera más rara. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  19. Esta patología, junto con el cáncer mamario, podría ser la que nos permitiera un diagnóstico diferencial que sólo sería definitivo mediante la extirpación completa de la tumoración. Los caracteres radiológicos de la displasia son diferentes de los del cáncer y, a pesar de que existen algunos intentos para relacionarlo como una etapa previa al cambio maligno, no es posible establecerlo con certeza. Dado que todos los demás elementos fueron negativos, es decir, no hubo ningún dato de carcinoma, esta opción es la correcta dada la edad y los datos clínicos de la paciente. Seleccione una opción de la sección E para seguir adelante.
  20. El cáncer mamario es un problema que generalmente ataca a las pacientes que hayan lactado periodos cortos o que nunca hayan lactado, de estrato socioeconómico alto, de baja paridad o nulíparas, que se encuentren en la 5a. o 6a. décadas de la vida, con menopausia tardía y algún dato de hiperestrogenismo; todo esto conforma la población de alto riesgo para el cáncer mamario, que se considera hormonodependiente. Puesto que los datos clínicos y los exámenes practicados fueron negativos, en este momento la impresión diagnóstica ha descartado hasta donde los medios diagnósticos lo permiten antes de la extirpación y lo corroboran el estudio histológico, el diagnóstico diferencial entre cáncer y displasia mamaria. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  21. La corroboración histológica de que se trata de un problema de displasia mamaria se ve consolidada con las características de la población de mayor riesgo para el carcinoma mamario que es después de la menopausia, por lo que usted no puede basar su conclusión pronóstica en una mayor incidencia en la vida fértil. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  22. Las lesiones benignas tienen generalmente como sitio de localización el cuadrante superoexterno y, desde el punto de vista clínico, para nosotros deberá ser orientador el encontrar tumoraciones en los cuadrantes internos que es el sitio en donde se pueden presentar más fácilmente los procesos malignos. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.
  23. Si bien es cierto que el carcinoma de mama puede no otorgar datos muy floridos en etapas tempranas, la presencia de tumor en la mama en población de riesgo elevado, siempre deberá hacernos sospechar el proceso maligno y, de esta manera desencade-

## Educación médica (concluye)

nar nuestra metodología diagnóstica para especificar la naturaleza del padecimiento. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.

24. Definitivamente, este es el grupo de mujeres con mayor riesgo para el cáncer mamario, sobre todo aquéllas que tienen baja paridad, que han lactado poco o nunca y que han tenido menopausia tardía o datos de hiperestrogenismo, por lo que este es uno de los datos que debe considerarse como población de riesgo elevado y confir-

maría toda la acción derivada de hallazgos de tumor de mama en ese tipo de pacientes.

25. El cáncer de mama es frecuente en pacientes con baja paridad y aquéllas que han tenido una menopausia tardía con nula lactación por lo que esta opción no es adecuada, ya que es precisamente en este tipo de pacientes en donde se presentan con mayor frecuencia los procesos malignos de mama. Seleccione otra opción de esta misma sección antes de seguir adelante.