



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD,
UN ABORDAJE INTEGRAL

ORDOÑEZ JIMENEZ DINA NOEMI
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD, UN ABORDAJE INTEGRAL

ORDOÑEZ JIMENEZ DINA NOEMI
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, UN
ABORDAJE INTEGRAL

ORDOÑEZ JIMENEZ DINA NOEMI
MÉDICA

ESPINOZA GUAMAN PEDRO SEBASTIAN

MACHALA, 03 DE JULIO DE 2024

MACHALA
03 de julio de 2024

Mastopatía fibroquística y atención primaria de salud, un abordaje integral

por Dina Noemi Ordoñez Jiménez

Fecha de entrega: 21-jun-2024 05:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2406464122

Nombre del archivo: la_salud,_un_abordaje_integral._Dina_Noemi_Ordo_ez_Jim_nez.docx (1,007.36K)

Total de palabras: 4415

Total de caracteres: 25825

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ORDOÑEZ JIMENEZ DINA NOEMI, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Mastopatía fibroquística y atención primaria de salud, un abordaje integral, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 03 de julio de 2024


ORDOÑEZ JIMENEZ DINA NOEMI
0706408051

RESUMEN

Introducción: La mastopatía fibroquística es una afección benigna común que afecta a mujeres en edad reproductiva, caracterizada por cambios fibroquísticos en el tejido mamario que pueden causar bultos, dolor mamario cíclico y otros síntomas. **Objetivo:** Actualizar el abordaje integral de la mastopatía fibroquística, mediante la revisión bibliográfica para la contribución de atención primaria de la salud. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos científicos, como PubMed, Google Académico y Scielo, enfocándose en el diagnóstico y tratamiento en el ámbito de la atención primaria de salud, publicados en los últimos cinco años para garantizar la relevancia y actualidad de la información. **Desarrollo:** Se identificó que la mastopatía fibroquística es una entidad compleja que comprende una variedad de alteraciones benignas en el tejido mamario. El diagnóstico se sustenta en la anamnesis, la inspección física de las mamas y técnicas de imagenología. El tratamiento se orienta a atenuar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las pacientes, empleando desde enfoques conservadores hasta intervenciones más invasivas cuando es necesario. **Conclusión:** La mastopatía fibroquística es una condición mamaria benigna frecuente que puede generar incomodidad y preocupación en las mujeres afectadas. La atención primaria de salud cumple una función crucial en la gestión integral de esta afección, sirviendo como el primer punto de referencia para numerosas mujeres con síntomas mamarios. Un entendimiento adecuado de esta patología y su manejo en este ámbito son vitales para mejorar la calidad de vida de las pacientes y fomentar una atención médica más eficiente.

Palabras claves: mastopatía fibroquística, abordaje, manejo, diagnostico, atención primaria de la salud.

ABSTRACT

Introduction: Fibrocystic mastopathy is a common benign condition affecting women of reproductive age, characterized by fibrocystic changes in breast tissue that can cause lumps, cyclical breast pain, and other symptoms. **Objective:** Update the comprehensive approach to fibrocystic mastopathy, through a bibliographic review for the contribution of primary health care. **Methodology:** An exhaustive bibliographic review of scientific articles, such as PubMed, Google Scholar and Scielo, was carried out, focusing on diagnosis and treatment in the field of primary health care, published in the last five years to guarantee the relevance and timeliness of the information.

Development: It was identified that fibrocystic mastopathy is a complex entity that includes a variety of benign alterations in the breast tissue. The diagnosis is based on history, physical inspection of the breasts and imaging techniques. Treatment is aimed at attenuating symptoms and improving the quality of life of patients, using conservative approaches to more invasive interventions when necessary. **Conclusion:** Fibrocystic mastopathy is a common benign breast condition that can cause discomfort and concern in affected women. Primary health care plays a crucial role in the comprehensive management of this condition, serving as the first point of reference for many women with breast symptoms. An adequate understanding of this pathology and its management in this area are vital to improve the quality of life of patients and promote more efficient medical care.

Keywords: fibrocystic mastopathy, approach, management, diagnosis, primary health care.

INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	7
MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA	7
Epidemiología	7
Etiología y patogenia	7
Cuadro clínico	8
Clasificación	9
Comparación entre el diagnóstico y tratamiento anterior y actual.....	10
Enfoque en Atención Primaria de Salud	15
CONCLUSIÓN	17
BIBLIOGRAFIA	18

INTRODUCCIÓN

La mastopatía fibroquística, conocida también como cambios fibroquísticos o enfermedad fibroquística mamaria, es una patología benigna común que afecta a millones de mujeres a nivel mundial, principalmente en edad reproductiva.

En los Países Bajos y EE. UU., aproximadamente el 3 % de las consultas médicas de las mujeres están relacionadas con sintomatología mamaria. En Alemania, el cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia entre las mujeres, con alrededor de 70.000 casos nuevos cada año, afectando a aproximadamente una de cada ocho mujeres(1). Se estima que entre el 50% y el 60% de las mujeres experimentan cambios fibroquísticos en sus mamas en algún momento de sus vidas, lo que la convierte en una de las afecciones mamarias benignas más frecuentes(2).

Esta afección abarca una amplia gama de cambios benignos en el tejido mamario, como quistes, fibrosis, adenosis y cambios epiteliales, los cuales pueden variar en severidad y presentación clínica(1). Estas variaciones hacen que el diagnóstico y manejo sean un desafío en la práctica clínica, ya que los síntomas pueden ser diversos y no específicos, y los hallazgos en la exploración física y en otros procedimientos diagnósticos pueden asemejarse a los del cáncer de mama. Por lo tanto, es fundamental realizar una evaluación completa y diferencial para descartar otras enfermedades mamarias y establecer un diagnóstico preciso(3).

En el transcurso de los años recientes, se han logrado avances significativos en la comprensión de esta enfermedad, tanto en su fisiopatología como en su manejo clínico. Se ha reconocido que es una enfermedad dinámica con fluctuaciones en los síntomas a lo largo del ciclo menstrual y cambios en la presentación clínica con la edad y la menopausia(2).

El diagnóstico se apoya en la anamnesis, la exploración física mamaria y pruebas de imagen como la ecografía y la mamografía. El enfoque terapéutico busca

mitigar los síntomas y elevar la calidad de vida de las pacientes, abarcando desde intervenciones conservadoras, como modificaciones en el estilo de vida, uso de sujetadores adecuados, terapia física y analgésicos, hasta procedimientos más invasivos, como la aspiración de quistes(4).

La atención primaria de salud desempeña un rol fundamental en el manejo de esta enfermedad, ya que es el primer punto de contacto para muchas mujeres con síntomas mamarios(2). Los médicos deben estar familiarizados con los síntomas y signos, así como con las opciones de manejo disponibles, para brindar una atención integral y efectiva a sus pacientes.

En esta revisión bibliográfica, se analizará críticamente la literatura más reciente sobre esta enfermedad, centrándose en su epidemiología, etiología y patogenia, manifestaciones clínicas, clasificación, comparación entre el diagnóstico y tratamiento anterior y actual, y enfoque en atención primaria de salud.

DESARROLLO

MASTOPATÍA FIBROQUÍSTICA

La mastopatía fibroquística, o cambios fibroquísticos, se define como una afección benigna en la cual se desarrolla tejido glandular y fibroso en las mamas, dando lugar a la formación de quistes y causando dolor y sensibilidad en la zona. Este trastorno se considera una variante normal del tejido mamario y no una enfermedad en sí misma. Los cambios son cíclicos, con fluctuaciones en la sintomatología que corresponden a las fases del ciclo menstrual(2).

Epidemiología

Desde el punto de vista epidemiológico, la mastopatía fibroquística es altamente frecuente, afectando a más del 50-60% de las mujeres en algún momento de sus vidas. Se observa con mayor frecuencia en mujeres de entre 30 y 50 años, siendo menos común en aquellas que han pasado la menopausia, a menos que estén bajo terapia hormonal. La prevalencia de esta enfermedad varía según la población estudiada y los métodos de diagnóstico empleados(5).

En los Estados Unidos, se ha observado que aproximadamente el 50% de las mujeres premenopáusicas y el 40% de las mujeres postmenopáusicas presentan cambios fibroquísticos en sus mamas. Aunque la mastopatía fibroquística no incrementa notablemente el riesgo de cáncer de mama, en ciertos casos puede coexistir con cambios proliferativos que sí lo elevan ligeramente(6).

Etiología y patogenia

A pesar de que la etiología de la mastopatía fibroquística no está completamente comprendida, se postula que está asociada con las fluctuaciones hormonales del ciclo menstrual, en particular con los niveles de estrógeno y progesterona. Estos cambios hormonales pueden provocar una proliferación excesiva de los conductos y lobulillos mamarios, así como un aumento del tejido fibroso(7).

Patogenéticamente, los cambios fibroquísticos implican una serie de alteraciones en la estructura del tejido mamario. Estas incluyen fibrosis (aumento del tejido conectivo), adenosis (aumento del número de lobulillos), hiperplasia ductal (crecimiento excesivo de células en los conductos) y formación de quistes (sacos llenos de líquido). La interacción compleja entre las hormonas y el tejido mamario puede llevar a la formación de nódulos y quistes dolorosos y sensibles al tacto(8).

Factores adicionales que pueden contribuir a la etiología incluyen la predisposición genética, el uso de terapia hormonal sustitutiva y la dieta y el estilo de vida. La ingesta elevada de cafeína y grasas saturadas puede exacerbar los síntomas en algunas mujeres. Además, el estrés y la falta de ejercicio físico también pueden influir en la severidad de los síntomas(2).

Otros factores que podrían contribuir a la etiología incluyen la predisposición genética, el uso de terapia hormonal sustitutiva, así como la dieta y el estilo de vida. Se ha observado que un consumo elevado de cafeína y grasas saturadas puede empeorar los síntomas en algunas mujeres. Asimismo, el estrés y la falta de actividad física pueden tener un efecto en la severidad de los síntomas.

Cuadro clínico

El cuadro clínico de la enfermedad fibroquística de la mama puede variar ampliamente entre las mujeres e incluyen(9)(10):

Mastalgia (dolor mamario): Este es el síntoma más común, el cual puede oscilar entre una leve molestia y un dolor intenso. Por lo general, este dolor es cíclico, incrementándose durante la fase lútea del ciclo menstrual y disminuyendo con el inicio de la menstruación. La mastalgia puede ser unilateral o bilateral y puede estar localizada en un área específica de la mama o ser difusa.

Sensibilidad e hinchazón: Las mamas pueden sentirse más sensibles y voluminosas, especialmente en la segunda mitad del ciclo menstrual. Esta sensibilidad

y sensación de hinchazón pueden ser causadas por la retención de líquidos y el aumento del tejido glandular en respuesta a las hormonas ováricas.

Nódulos y quistes: Pueden palparse como masas móviles y redondeadas en las mamas. Los quistes son estructuras llenas de líquido que varían en tamaño y pueden ser dolorosos al tacto. Estos nódulos pueden aparecer y desaparecer con el ciclo menstrual y suelen ser más notables justo antes de la menstruación.

Secreción mamaria: En algunos casos, puede haber secreción del pezón, que suele ser clara o ligeramente turbia. La secreción sanguinolenta o amarillenta es menos común y puede indicar la presencia de una patología subyacente que necesita ser evaluada.

Cambios en la textura de la mama: Las mamas pueden sentirse más densas o grumosas debido a los cambios en el tejido glandular y fibroso. Esta densidad aumentada puede dificultar la detección de masas sospechosas mediante la palpación, lo que resalta la relevancia de la mamografía y ecografía para el diagnóstico preciso(8).

Clasificación

La enfermedad fibroquística de la mama se clasifica según las características histológicas y los tipos de cambios en el tejido mamario(2):

Fibrosis: Aumento del tejido conectivo fibroso en las mamas, lo que puede hacer que se sientan más firmes o densas. Este aumento del tejido fibroso es una respuesta al daño o irritación de los conductos mamarios y puede provocar la formación de cicatrices en el tejido mamario.

Quistes: Formaciones de sacos llenos de líquido que pueden variar en tamaño y número. Los quistes pueden ser simples o complejos, siendo los complejos aquellos que tienen paredes gruesas o contenido irregular. Los quistes simples son benignos,

mientras que los quistes complejos pueden requerir una evaluación adicional para descartar malignidad(11).

Adenosis: Aumento en el número de lobulillos glandulares en las mamas. Esto puede llevar a la formación de nódulos que pueden ser dolorosos al tacto. La adenosis puede ser fisiológica (asociada con el ciclo menstrual) o patológica (debida a cambios proliferativos).

Hiperplasia ductal: Crecimiento excesivo de células en los conductos mamarios. La hiperplasia puede ser típica (sin atipia) o atípica (con células anormales), siendo la atípica un factor que incrementa el riesgo de cáncer de mama, por lo tanto, la hiperplasia atípica se considera una lesión precursora que puede progresar a carcinoma ductal in situ si no se trata adecuadamente.

Ectasia ductal: Dilatación de los conductos mamarios que puede llevar a la inflamación y, en algunos casos, a la secreción del pezón. La ectasia ductal es más común en mujeres posmenopáusicas y puede presentarse con síntomas similares a los de la mastitis.

Cada uno de estos tipos puede presentarse en combinación, lo que da lugar a una amplia variedad de presentaciones clínicas. La clasificación y caracterización de estos cambios se realizan mediante la evaluación clínica y las técnicas de imagen, así como la biopsia en casos necesarios.

Comparación entre el diagnóstico y tratamiento anterior y actual

Diagnóstico anterior

En el pasado, el diagnóstico de la enfermedad fibroquística de la mama dependía en gran medida de la evaluación clínica y de la experiencia del médico. Las mujeres con síntomas como dolor mamario cíclico, sensibilidad y la presencia de masas o nódulos eran evaluadas mediante palpación manual. Los médicos

examinaban meticulosamente las mamas para identificar cualquier irregularidad en la textura y la presencia de quistes palpables(12).

Las mamografías, aunque disponibles, no eran tan ampliamente utilizadas como en la actualidad. Se empleaban principalmente para buscar indicios de cáncer en mujeres de más de 50 años, sin embargo, en mujeres más jóvenes, con mamas densas, las mamografías no eran suficientemente precisas para identificar cambios fibroquísticos debido a la limitada resolución y al hecho de que el tejido denso puede ocultar anomalías(13).

La ecografía mamaria era una herramienta complementaria, utilizada principalmente en casos donde la palpación revelaba masas sospechosas(12). La ecografía permitía a los médicos distinguir entre masas sólidas y quistes llenos de líquido, aunque su uso era limitado debido a la menor disponibilidad de equipos y la menor especialización en técnicas de imagen(14).

Las biopsias se realizaban principalmente cuando había una alta sospecha de malignidad. Las técnicas de biopsia eran más invasivas y conllevaban un mayor riesgo de complicaciones. La biopsia abierta, que implicaba la extracción quirúrgica de una porción de tejido mamario, era común, pero requería anestesia y un tiempo de recuperación más prolongado(15).

Diagnóstico actual

El diagnóstico de la enfermedad fibroquística de la mama ha evolucionado significativamente con los avances en tecnología y técnicas de imagen. En la actualidad, el diagnóstico se fundamenta en la conjunción de evaluación clínica y tecnologías de imagen avanzadas(16).

Mamografía digital: Las mamografías digitales han mejorado la capacidad de detectar y monitorear los cambios fibroquísticos. Estas imágenes de alta resolución permiten a los radiólogos identificar microcalcificaciones y otras anomalías que

podrían no ser palpables. La mamografía es ahora una herramienta estándar en el cribado y diagnóstico de enfermedades mamarias, utilizada tanto en mujeres jóvenes con mamas densas como en mujeres mayores(13).

Ecografía mamaria: La ecografía mamaria ha ganado prominencia como una herramienta complementaria esencial. Es particularmente útil para evaluar quistes y masas detectadas mediante mamografía o palpación(12). La ecografía permite diferenciar entre quistes simples (benignos) y quistes complejos o masas sólidas que podrían requerir una evaluación adicional. Es una técnica no invasiva y sin radiación, adecuada para mujeres de todas las edades(14).

Resonancia magnética (RM) de mamas: La RM de mamas es otra herramienta avanzada que se utiliza en casos. La RM proporciona imágenes detalladas y resulta beneficioso para valorar el alcance de la enfermedad en pacientes con resultados anómalos en la mamografía y ecografía. Es especialmente valiosa en la detección de cáncer en mujeres con mamas muy densas y en el monitoreo de pacientes con historial familiar de esta enfermedad(15).

Biopsias minimally invasivas: Las técnicas de biopsia han mejorado significativamente, tanto la biopsia con aguja fina (BAF) como la biopsia con aguja gruesa (BAG) posibilitan la extracción de muestras de tejido de forma mínimamente invasiva y con menor riesgo de complicaciones(17). Estas técnicas se realizan bajo guía ecográfica o mamográfica para mayor precisión. Las muestras obtenidas se analizan histológicamente para identificar si las lesiones mamarias son benignas o malignas, mejorando la precisión diagnóstica y reduciendo la necesidad de procedimientos quirúrgicos invasivos(18).

Tratamiento anterior

En el pasado, los médicos ofrecían una serie de recomendaciones y tratamientos basados en la experiencia clínica y las teorías prevalentes sobre la etiología de la enfermedad(12).

Recomendaciones dietéticas: Se recomendaba a las mujeres reducir la ingesta de cafeína y grasas, ya que se creía que estos componentes exacerbaban los síntomas. La eliminación de café, té, chocolate y refrescos de la dieta era una sugerencia común.

Vitamina E: Anteriormente, se recurría frecuentemente a la vitamina E con la intención de disminuir el dolor y la sensibilidad mamaria. Aunque los estudios sobre su efectividad eran limitados, muchas mujeres informaban una mejoría subjetiva de los síntomas.

Medicamentos para el dolor: Fármacos como el paracetamol y el ibuprofeno, eran los principales medicamentos utilizados para el manejo del dolor. Estos medicamentos ofrecían alivio temporal del dolor y la inflamación.

Diuréticos: En casos más severos, se prescribían diuréticos para disminuir la acumulación de líquidos y la inflamación en las mamas asociada con el ciclo menstrual. Sin embargo, el uso de diuréticos no estaba exento de efectos secundarios y se utilizaba con precaución.

Anticonceptivos orales: Los anticonceptivos orales se utilizaban para regular el ciclo hormonal y minimizar las fluctuaciones hormonales que exacerbaban los síntomas. Estos medicamentos ayudaban a estabilizar los niveles de estrógeno y progesterona, reduciendo así el dolor y la formación de quistes.

Tratamiento Actual

La terapia actual para la mastopatía fibroquística sigue muchos de los principios del manejo sintomático, pero con mejoras basadas en la investigación y la evidencia reciente(16).

Modificaciones en la alimentación y el modo de vida: Aún son fundamentales en el abordaje de esta condición, la reducción de la ingesta de cafeína y grasas saturadas podría proporcionar alivio en ciertos casos. Los suplementos de vitamina E y el aceite de onagra son opciones que algunas pacientes encuentran útiles.

Medicamentos hormonales: El uso de medicamentos hormonales ha avanzado. Los moduladores selectivos del receptor de estrógeno (SERM), como el tamoxifeno, se prescriben en casos de enfermedad fibroquística severa para reducir los síntomas. Estos medicamentos funcionan bloqueando los efectos del estrógeno en el tejido mamario, lo que podría contribuir a reducir la sensación dolorosa y la aparición de quistes(19).

Aspiración de quistes: La aspiración con aguja fina de quistes dolorosos es una práctica común y efectiva para proporcionar alivio inmediato. Este procedimiento es mínimamente invasivo y se realiza bajo guía ecográfica para mayor precisión. La aspiración no solo alivia el dolor, sino que también permite el análisis del líquido extraído para descartar malignidad(11).

En casos de hiperplasia atípica o cambios proliferativos con atipia, se recomienda un seguimiento más estrecho y, en algunos casos, la extirpación quirúrgica de las áreas afectadas para prevenir el desarrollo de cáncer. Las pacientes con cambios fibroquísticos también son monitoreadas regularmente con mamografías y ecografías para identificar cualquier alteración en el tejido de la mama que pueda indicar una progresión a malignidad(8).

Datos estadísticos

Prevalencia y diagnóstico: La prevalencia es mayor en mujeres de entre 30 y 50 años y disminuye después de la menopausia a menos que se esté en terapia hormonal. Estudios muestran que las mamografías detectan cambios fibroquísticos en hasta un 40% de las mujeres postmenopáusicas y un 50% en premenopáusicas.

Tratamiento y efectividad: El uso de SERM como el tamoxifeno ha demostrado una disminución notable de los síntomas de la mastopatía fibroquística en ensayos clínicos, resultando en una disminución del dolor en un 30-50% de las pacientes tratadas(19). La aspiración de quistes alivia los síntomas en más del 80% de los casos, proporcionando un alivio inmediato y reduciendo la necesidad de intervenciones más invasivas.

Enfoque en Atención Primaria de Salud

En el contexto de la APS, se destaca la relevancia de educar a los pacientes sobre la autoexploración mamaria regular y la conciencia de los cambios mamarios normales y anormales.

En lo que respecta a la evaluación y diagnóstico, los profesionales de APS están capacitados para realizar una evaluación inicial de los síntomas mamarios, que incluye anamnesis y la realización de un examen físico de las mamas. En casos donde se detecten anomalías, se puede realizar una mamografía como parte de la evaluación inicial(20).

El manejo de los síntomas en la mastopatía fibroquística en APS implica un enfoque multidisciplinario. Se pueden recomendar cambios en el estilo de vida, como disminuir la ingesta de cafeína y adoptar una dieta equilibrada basada en frutas y verduras. También se puede recomendar el uso de sujetadores de soporte adecuados. Además, en casos de molestias severas, pueden prescribirse medicamentos para aliviar el dolor o la inflamación.

La coordinación del cuidado es esencial en el manejo de la mastopatía fibroquística en APS. Los médicos de APS trabajan en colaboración con especialistas de la salud para garantizar una evaluación y un manejo integral de esta patología, resaltando la relevancia de una comunicación eficaz entre los distintos proveedores de salud para garantizar una atención continua y coherente.

El seguimiento regular y la educación continua del paciente son aspectos críticos en el enfoque de APS para la mastopatía fibroquística. Se programan citas de seguimiento para monitorear cualquier cambio en los síntomas y evaluar la efectividad del tratamiento. Se brinda educación continua sobre la enfermedad, el autoexamen mamario y la importancia de la detección temprana.

CONCLUSIÓN

La mastopatía fibroquística es una afección benigna frecuente en mujeres en edad reproductiva, caracterizada por cambios fibroquísticos en el tejido mamario. En cuanto a datos estadísticos, la enfermedad fibroquística de la mama afecta aproximadamente al 50-60% en mujeres alrededor de los 30 y 50 años.

Su diagnóstico y tratamiento han evolucionado en los últimos años, con un enfoque en la detección temprana y el manejo conservador de los síntomas. La sensibilidad y especificidad de la palpación para detectar anomalías mamarias eran relativamente bajas. La mamografía ha mejorado la detección temprana, siendo altamente sensible para detectar cambios sutiles en el tejido mamario.

El enfoque en atención primaria de salud es fundamental para garantizar una detección temprana, un diagnóstico preciso y un manejo efectivo de los síntomas. La educación del paciente, la evaluación cuidadosa y el seguimiento regular son componentes clave de este enfoque. La coordinación del cuidado y un dialogo fluido entre los médicos de atención primaria y especialistas son esenciales para proporcionar una atención integral y de alta calidad a las mujeres con esta enfermedad.

El pronóstico suele ser bueno, dado que pocas veces se vincula con un incremento en el riesgo de cáncer de mama, por ello, es fundamental realizar un seguimiento regular de las pacientes y así identificar cualquier alteración en el tejido mamario y descartar la presencia de lesiones malignas.

BIBLIOGRAFIA

1. Stachs A, Stubert J, Reimer T, Hartmann S. Benign Breast Disease in Women. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2019 Aug 19 [cited 2024 May 28]; Available from: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/209397/Benign-breast-disease-in-women>
2. Malherbe K, Khan M, Fatima S. Fibrocystic Breast Disease [Internet]. StatPearls. 2023 [cited 2024 May 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551609/>
3. Dhahri H, Rahmany I, Mahmood A, Al Maghayreh E, Elkilani W. Tabu Search and Machine-Learning Classification of Benign and Malignant Proliferative Breast Lesions. Biomed Res Int [Internet]. 2020 Feb 28 [cited 2024 Jun 4];2020:1–10. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/4671349>
4. Marco Molina V, García Hernández F. Lesiones histológicas de riesgo de carcinoma de mama. Guía de supervivencia para el patólogo general. Revista Española de Patología [Internet]. 2020 Jul [cited 2024 Jun 5];53(3):158–66. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.patol.2020.02.002>
5. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. Breast Cancer: Targets and Therapy [Internet]. 2019 Apr [cited 2024 Jun 5];Volume 11:151–64. Available from: <https://doi.org/10.2147/BCTT.S176070>
6. Ghoncheh M, Pournamdar Z, Salehiniya H. Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2024 Jun 6];17(sup3):43–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.S3.43>

7. McMullen ER, Zoumberos NA, Kleer CG. Metaplastic Breast Carcinoma: Update on Histopathology and Molecular Alterations. *Arch Pathol Lab Med* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Jun 10];143(12):1492–6. Available from: <https://doi.org/10.5858/arpa.2019-0396-RA>
8. Yamaguchi R, Watanabe H, Mihara Y, Yamaguchi M, Tanaka M. Histopathology of non-mass-like breast lesions on ultrasound. *Journal of Medical Ultrasonics* [Internet]. 2023 Jul 11 [cited 2024 Jun 11];50(3):375–80. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10396-023-01286-y>
9. Choi JS, Tsunoda H, Moon WK. Nonmass Lesions on Breast US: An International Perspective on Clinical Use and Outcomes. *J Breast Imaging* [Internet]. 2024 Jan 19 [cited 2024 Jun 10];6(1):86–98. Available from: <https://doi.org/10.1093/jbi/wbad077>
10. Oeffinger KC, Fontham ETH, Etzioni R, Herzig A, Michaelson JS, Shih YCT, et al. Breast Cancer Screening for Women at Average Risk. *JAMA* [Internet]. 2015 Oct 20 [cited 2024 Jun 10];314(15):1599. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.12783>
11. Kowalski A, Okoye E. Breast Cyst [Internet]. *StatPearls*. 2023 [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562196/>
12. Xiang H, Tang G, Li Y, Liu Y, Liu L, Lin X. Value of Hand-held Ultrasound in the Differential Diagnosis and Accurate Breast Imaging Reporting and Data System Subclassification of Complex Cystic and Solid Breast Lesions. *Ultrasound Med Biol* [Internet]. 2020 May [cited 2024 Jun 11];46(5):1111–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ultrasmedbio.2020.01.006>

13. Posso M, Alcántara R, Vázquez I, Comerma L, Baré M, Louro J, et al. Mammographic features of benign breast lesions and risk of subsequent breast cancer in women attending breast cancer screening. *Eur Radiol* [Internet]. 2022 Jan 22 [cited 2024 Jun 12];32(1):621–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00330-021-08118-y>
14. Akinnibosun-Raji H, Saidu S, Mustapha Z, Ma'aji S, Umar M, Kabir F, et al. Correlation of sonographic findings and histopathological diagnoses in women presenting with breast masses. *Journal of West African College of Surgeons* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 12];12(2):109. Available from: https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_84_22
15. Mulooly M, Puvanesarajah S, Fan S, Pfeiffer RM, Olsson LT, Hada M, et al. Using Digital Pathology to Understand Epithelial Characteristics of Benign Breast Disease among Women Undergoing Diagnostic Image-Guided Breast Biopsy. *Cancer Prevention Research* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2024 Jun 12];12(12):861–70. Available from: <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-19-0120>
16. Wei S. Update on selective special types of breast neoplasms: Focusing on controversies, differential diagnosis, and molecular genetic advances. *Semin Diagn Pathol* [Internet]. 2022 Sep [cited 2024 Jun 14];39(5):367–79. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.semmp.2022.03.001>
17. Rosa M, Agosto-Arroyo E. Core needle biopsy of benign, borderline and in-situ problematic lesions of the breast: Diagnosis, differential diagnosis and immunohistochemistry. *Ann Diagn Pathol* [Internet]. 2019 Dec [cited 2024 Jun 14];43:151407. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2019.151407>

18. Cha E, Ambinder EB, Oluyemi ET, Mullen LA, Panigrahi B, Rossi J, et al. High-risk lesions in the breast diagnosed by MRI-guided core biopsy: upgrade rates and features associated with malignancy. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2022 Dec 15 [cited 2024 Jun 14];196(3):517–25. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10549-022-06761-7>
19. Sinha MK, Barman A, Sahu S, Jha AK, Asharaf AA. Tamoxifen in Mastalgia: A Meta-Analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* [Internet]. 2022 Oct [cited 2024 Jun 16];44(10):1084–94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2022.06.006>
20. Siddique AB, Nath SD, Mubarak M, Akter A, Mehrin S, Hkatun MstJ, et al. Assessment of prevalence and factors affecting Mastalgia among early reproductive-aged women in Bangladesh: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 Nov 17 [cited 2024 Jun 17];23(1):2269. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17173-7>