

Estudio integral del cáncer mamario

A propósito de 6 casos

Dres. Graciela Sabini, Ignacio Musé,
Alberto Viola Alles, Miguel Torres

Se comenta la importancia de un correcto diagnóstico de una tumoración mamaria, en el que la anamnesis y el examen físico son de indiscutible valor. Se analizan las técnicas paraclínicas que definen con mayor precisión los caracteres de dicha tumoración: la radiología, la ecografía, el estudio teletermográfico dinámico, la citología y el estudio histopatológico así como la determinación de receptores estrogénicos.

Se presentan 6 casos de cáncer mamario seleccionados de la Unidad de Mastología, estudiados con la clínica, la radiología, la teletermografía y los receptores de estrógenos. En ellos las distintas técnicas se complementaron para llegar a un diagnóstico correcto y/o para seguir una conducta terapéutica valorando los factores pronósticos para cada caso.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Breast Neoplasms.

SUMMARY: Integral study of breast cancer. Relating to 6 cases.

Stressed is the importance of correct diagnosis of breast tumors, in which the anamnesis and physical examination are of unquestionable value. Study of paraclinical techniques best defining the characteristics

Unidad de Mastología.

of said tumor: radiology, ultrasound, dynamic telethermographic study, cytology and histopathological study as well as the determination of estrogen receptors. Presentation of six cases of breast cancer selected at the Mastology Unity and studied by means of the clinical description, the radiology, the telethermography and the estrogen receptors. In said cases the different techniques complemented each other to reach a correct diagnosis and/or to adopt therapeutic procedures by evaluation of the prognostic factors in each case.

RÉSUMÉ: Etude intégrale du cancer mammaire. A propos de 6 cas.

On souligne l'importance d'un correct diagnostic lorsqu'on est face à une tumoracion mammaire. Diagnostique pour lequel l'anamnèse et l'examen physique ont une valeur indiscutable. On analyse les techniques paracliniques qui définissent avec la majeure précision les caractères d'une tumoration: la radiologie, l'échographie, l'étude téléthermographique dynamique, la cytologie et l'étude histopathologique, ainsi que la détermination de récepteurs estrogéniques. On présent 6 cas de cancer mammaire sélectionnées à l'Unité de Mastologie, étudiés à travers la clinique, la radiologie, la téléthermographie et les récepteurs d'estrogènes. Ces différentes techniques se complètent pour arriver à un diagnostique correct et/ou pour suivre une certaine conduite thérapeutique, en évaluant les facteurs pronostiques particuliers à chaque cas.

Presentado como Tema Libre al 33° Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 28 de noviembre al 1° de diciembre de 1982.

Prof. Agregado de Fisiopatología, Prof. Agregado de Medicina, Prof. Adjunto y Asistente de Oncología.

Dirección: L. A. de Herrera 2275. Montevideo (Dra. G. Sabini).

INTRODUCCION

En nuestro país, el cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer.⁽⁶⁾ Su tasa de muerte anual es de 32 por 100.000 habitantes. Es por esto que el estudio de las afecciones mamarias, y en especial del cáncer, debe ser una tarea multidisciplinaria en la que convergen diversas técnicas. Ello permite emitir un diagnóstico más preciso, sobre todo en lo referente al potencial evolutivo, para sustentar una correcta conducta terapéutica.

Los datos aportados por la anamnesis y por el examen físico son de indiscutido valor orientador para el diagnóstico de una tumoración mamaria. Las técnicas paraclínicas pueden definir con mayor precisión los caracteres de dicha tumoración.

La radiología mamaria es uno de los pilares fundamentales de diagnóstico en los tumores mamarios. Sin embargo no está exenta de falsos positivos y falsos negativos, y su reiteración frecuente no es aconsejable en las pacientes de alto riesgo⁽¹⁾. El análisis radiológico de las características de la imagen nodular, sus relaciones anatómicas con los tejidos vecinos, la presencia de calcificaciones y de edema, sugieren un diagnóstico radiológico de benignidad o malignidad tumoral.⁽³⁾

La ecografía viene a ser un complemento tácito de la radiología para el diagnóstico de las formaciones quísticas.

El estudio teletermográfico dinámico de las mamas ofrece al clínico, mediante un método incruento e inocuo, información sobre las caracte-

terísticas termogénicas del proceso mamario en estudio. A través del análisis del estado vascular mamario, de la superficie caliente con sus gradientes térmicos y del contorno mamario, se llega a un diagnóstico termográfico de Th1 a Th5, pasando de la normalidad a la benignidad y de ésta a la malignidad creciente⁽²⁾.

La citología, en manos de técnicos competentes, aporta datos de gran valor en cuanto a las características celulares y/o del líquido, obtenidos por punción del tumor con aguja fina.⁽⁵⁾

El estudio histológico sella el diagnóstico de una tumoración mamaria. Los datos se obtienen del estudio de una biopsia extemporánea y/o de la pieza operatoria. Importa la variedad histológica, sobre todo en aquellos casos de carcinoma lobulillar, en los que la multicentricidad y bilateralidad es más frecuente. También se deben considerar otros datos de valor pronóstico como la extensión locorregional del proceso.⁽⁴⁾

La determinación de receptores hormonales en los tumores mamarios, especialmente de estrógenos, constituye un método eficaz para la selección de pacientes para la endocrinoterapia, así como un elemento más a considerar en el pronóstico de la enfermedad.

El objetivo de este trabajo es presentar algunas observaciones que muestran la complementación de distintas técnicas en el manejo clínico del cáncer de mama.

Cuadro I

ESTUDIO INTEGRAL DEL CANCER MAMARIO

CASO	EDAD	CLINICA	Rx	TTG	RE ₂	A.P.
1 M.R.	38 a.	Dudosa	Dudosa	Th4	Negativo	Positiva G +
2 M.G.	34 a.	Evidente	Positiva	Th4	Negativo	Positiva G +
3 C.P.	25 a.	Evidente	Negativa	Th5	Positivo (90)	Positiva G +
4 B.M.	42 a.	Dudosa	Positiva	Th4	Positivo (66)	Positiva G +
5 O.S.	45 a.	Evidente		Th5	Negativo	Positiva-Recidiva
6 D.G.	51 a.	Dudosa	Positiva	Th3	—	Positiva G—

MATERIAL Y METODO

En el cuadro 1 se resumen los datos de los 6 pacientes con cáncer de mama, seleccionados de la Unidad de Mastología.

La clínica se cataloga de evidente, dudosa o ausente, según los datos que proporcione.

La mamografía se realizó en los 6 casos con las técnicas habituales de nuestro medio, catalogándose de positiva, negativa o dudosa según los informes respectivos.

La teletermografía dinámica se realizó con un teletermógrafo Philips, clasificándose los termogramas de Th 1 a Th 5, según los criterios internacionales.

Los receptores de estrógenos fueron determinados en el tumor primario y/o en sus metástasis ganglionares, utilizándose la técnica de la disociación diferencial y la separación con carbón dextrán.

COMENTARIOS

En los seis casos presentados, las distintas técnicas se complementaron para llegar a un diagnóstico positivo correcto y/o para tomar una conducta terapéutica valorando los factores pronósticos para cada caso.

En los casos 2 y 5 tanto la radiología como la teletermografía mamaria confirman los datos clínicos y se suman para llegar al diagnóstico correcto.

En el caso 6, de clínica dudosa, es la mamografía la que da la pauta del diagnóstico, dado que la teletermografía es de tipo dudoso.

En los casos 1 y 4 de clínica dudosa es la teletermografía en el primero, y ésta asociada a la radiología en el segundo, que llevan al diagnóstico

positivo de cáncer de mama que luego es confirmada por la anatomía patológica.

Los casos 1 y 3 ilustran las limitaciones de la mamografía, lo que planteó dudas diagnósticas que fueron aclaradas por la teletermografía y luego confirmadas por la anatomía patológica.

La presencia o ausencia de ganglios regionales metastásicos, las características teletermográficas del tumor, la presencia y sobre todo el número de receptores de estrógenos, son datos valiosos para el oncólogo. Ellos dan una idea del poder evolutivo de determinado tumor mamario y por lo tanto son elementos que se manejan para la determinación de un pronóstico y la instauración de un tratamiento complementario (radioterapia, quimioterapia y/o hormonoterapia) tendiente a proporcionar una mayor sobrevida al paciente o por lo menos un intervalo libre de enfermedad más prolongado y decoroso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAILAR J. — Mammography: a contrary view. *Ann. Int. Med.* 84: 77, 1976.
2. GAUTHERIE M., HACHNEL P. — Thermogenèse des carcinomes mammaires. *Biomed.* 22: 416, 1975.
3. LEBORGNE R. — Radiología. En *Cáncer de mama*. Montevideo. División Publicaciones de la Universidad de la República, 1981. v.1, p.97.
4. NAVARRETE H., VERCELLI J. — Consideraciones anatómicas patológicas. En *Viola. A y Musé. I* (ed.). *Cáncer de mama*. Montevideo, División Publicaciones de la Universidad de la República, 1981. v.1, p.137.
5. PASEYRO P., ACOSTA L. — Semiología celular. En: *Viola, A y Musé I* (ed.). *Cáncer de mama*. Montevideo. División Publicaciones de la Universidad de la República, 1981. v.1 p.115.
6. SILVERBERG E. — *Cancer Statistics. Ca - Cancer J. clinicians.* 32(1): 15, 1982.