

190

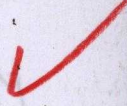


R/INDI2

MED
Tesis
G 934V
2002

MFN=887

100



PI.812
88.2

107	2002	FO
GIA MAMARIA		
C-100		
28		
FO 01/02		
10/02		

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

POSTGRADO

**VENTAJAS DE LA CITOLOGIA POR PUNCION ASPIRATIVA CON AGUJA
FINA EN PATOLOGIA MAMARIA**

TUTOR: Dr. Omar Ajata Aurea

RESIDENTE: Roxana Guerra Villarroel

NIVEL: III

CBBA-FEBRERO-2002



VENTAJAS DE LA CITOLOGIA POR PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA EN PATOLOGIA MAMARIA

Palabras clave.- Punción Aspirativa, patología tumoral, citología.

Resumen.- La punción aspirativa con aguja fina en cuanto a valor predictivo próximo al 100% fácil aceptación, bajo costo, y casi ninguna complicación justifica su aplicación diagnóstica.

Presentamos un estudio prospectivo de 20 pacientes atendidos en el HMIGU de la ciudad de Cochabamba de Enero del 2002 a Enero del 2003 por demanda espontanea.

La principal indicación para la realización de la punción aspirativa con aguja fina, fue la presencia de masa tumoral uni o bilateral en mamas en un 70%. Siendo los hallazgos citológicos por punción aspirativa más importantes: Adenocarcinoma de mama, Fibroadenoma y CA inflamatorio. El procedimiento realizado en el 100% de los casos fue: la mamografía, PAAF, Citología, Biopsia escisional en el 78.5% al igual que el estudio Histopatológico. Obteniéndose 10 casos de CA de mama. El grupo etareo predominante que se sometió al procedimiento fue el comprendido entre los 30-39 años habiéndose presentado una complicación.

El éxito de esta técnica en el diagnóstico y manejo posterior de los tumores en patología mamaria se ve reflejado en las ventajas de la punción aspirativa con aguja fina en relación con el estudio Histopatológico

Nos permitimos recomendar la aplicación de la punción aspirativa con aguja fina en el diagnóstico de patología mamaria tumoral por la precisión diagnostica, beneficios terapéuticos, riesgo escaso, procedimiento ambulatorio y costo bajo.

2.4.2 Requisitos para citopatología	14
3. HIPOTESIS	15
4. OBJETIVOS	16
1. – INTRODUCCION	1-2
2. – MARCO TEORICO	3
2.1 Factores de riesgo	3
2.1.1 Antecedentes Menstruales	3
2.1.2 Embarazos	3
2.1.3 Antecedentes familiares	3
2.1.4 CA contralateral	4
2.1.5 Mastopatía fibroquistica	4
2.1.6 Radiaciones ionizantes	4
2.1.7 Estrogenoterapia	4
2.2 Métodos de diagnóstico	5
2.2.1 Exploración	5
2.2.2 Imágenes	5
2.3 Diagnostico de lesiones palpables	7
2.3.1 Historia clínica	7
2.3.2 mamografía	8
2.3.3 ecografía	9
2.3.4 P.A.A.F. – TRU-CUT	9
2.3.5 Biopsia	10
2.4 Punción aspirativa con aguja fina	11
2.4.1 Procedimiento	12

INDICE

2.4.2 Requisitos para citopatología	14
3. HIPOTESIS	15
4. OBJETIVOS	16
4.1 General	16
4.2 Específicos	16
5. MATERIAL Y METODOS	17
5.1 Tipo de estudio	17
5.2 Universo	17 (1)
5.3 Poblacion	17
5.4 Muestra	17
5.5 Variables	17
5.6 Procedimientos	17
5.7 Limitaciones	17
5.8 Material	18
6. RESULTADOS	19
7. DISCUSIÓN	20
8. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	21
9. BIBLIOGRAFIA	22

especial utilidad en la mama, dada su accesibilidad y la frecuencia con la que aparecen nódulos en este órgano.

La citología obtenida por PAAF, cuando es leída por un patólogo experimentado, es capaz de discernir con rapidez y precisión, entre procesos inflamatorios, quísticos y tumorales

1.- INTRODUCCIÓN

Citología por punción con aguja fina comenzó a utilizarse en 1930 por un grupo de patólogos encabezados por Martín, Ellis y Stewart quienes empezaron a publicar sus hallazgos y convencieron a muchos cirujanos de la eficacia de este método auxiliar diagnóstico ya que permite obtener diagnósticos en breve tiempo y con un mínimo de complicaciones y costos. También puede ser terapéutico en el caso de lesiones quísticas. (1).

La patología mamaria requiere de especialistas de múltiples disciplinas como imagenólogos, patólogos, oncólogos y cirujanos entrenados en las técnicas y procedimientos adecuados a la evolución constante de cada una de las ramas del saber.

La punción aspiración con aguja fina (PAAF) forma parte, junto con la exploración física de la evaluación inicial de los nódulos palpables de mama. Por tanto, la interpretación de la PAAF de mama debe relacionarse siempre con el diagnóstico clínico. (2)

La Punción Aspiración con Aguja Fina de mama es una técnica de gran fiabilidad en el diagnóstico de las distintas neoplasias, presentando un índice de falsos positivos que oscilan, según diversos autores entre un 0-4.1 %. (3)

La Punción Aspiración con Aguja Fina, es, en manos experimentadas, una técnica sencilla para el diagnóstico rápido de nódulos palpables, que tiene una

especial utilidad en la mama, dada su accesibilidad y la frecuencia con la que aparecen nódulos en este órgano.

La citología obtenida por PAAF, cuando es leída por un patólogo experimentado, es capaz de discernir con rapidez y precisión, entre procesos inflamatorios, quísticos y tumorales

benignos y malignos, aunque siempre los hallazgos se deben valorar dentro de un contexto clínico radiológico.

La técnica del PAAF, es sencilla pero sin embargo, es imprescindible que sea impecable tanto durante el proceso de punción, como del de manipulación de la celularidad obtenida. El patólogo experimentado sabe bien que cualquier alteración de la celularidad puede conducir a errores graves de interpretación.

Nuestro objetivo es normatizar este método diagnóstico en el protocolo de manejo de la patología mamaria siendo un auxiliar de bajo costo, bajas complicaciones y de realización rápida. Permitiendo a las pacientes comenzar el tratamiento oncoespecífico sin tener que someterse a la exéresis y a la cicatrización.

2.1.1 Antecedentes menstruales: La menarquia temprana o la menopausia tardía aumentan el riesgo, al mismo tiempo que la castración, quirúrgica o radioterápica, lo disminuye, hasta en un tercio si se realiza antes de los 35 años.

2.1.2 Embarazos: El riesgo está más relacionado con la edad del primer embarazo a término y parece que las mujeres que lo tienen antes de los 18 años representan solo un tercio de cáncer de mama del de aquellas cuyo primer hijo se retrasa hasta los 30 años.

2.1.3 Antecedentes familiares: Las mujeres que tienen un familiar en primer grado con tumor de mama tienen mayor riesgo con relación a las que no lo tienen; este riesgo aumenta con el mayor número de personas afectadas en cada familia, la bilateralidad y la aparición antes de la menopausia.