

AVANCES RECIENTES EN RADIOLOGIA

III

MASTOGRAFIA SIMPLE*

DR. JORGE CEBALLOS LABAT

EL ESTUDIO radiológico simple de la glándula mamaria, no es en realidad un método nuevo, ya que en 1913 Salomón¹ practicó este tipo de examen en las piezas operatorias. Entre los pioneros se encuentran Domínguez² y Warren³ de Uruguay y los Estados Unidos de Norteamérica, respectivamente, quienes la practicaron en 1929 y 1930. Leborgne,⁴ discípulo de Domínguez, precisó más la técnica en 1951. En Norteamérica Egan⁵ y Gershon-Cohen⁶ han reportado su experiencia desde 1956. En México nosotros hicimos la revisión de los 100 primeros casos que fueron reportados en la Academia Mexicana de Cirugía en marzo de 1964.⁷ Presentamos este método a la consideración de Uds. debido a que, a pesar de los buenos resultados obtenidos en otros países, en el nuestro todavía no ha tomado carta de naturalización.

El procedimiento es sencillo y comprende la práctica de radiografías simples comparativas de las glándulas mamarias en posición cráneo-caudal y lateral. Con un poco de experiencia se puede convertir en estudio de rutina de cualquier centro radiológico empleando películas industriales de grano muy fino, alto miliamperaje y bajo kilovoltaje.⁸ En Europa y en los Estados Unidos de Norteamérica se utiliza como examen de rutina para la detección del cáncer mamario.

Buttenberg y Werner⁹ de Heidelberg, Alemania Occidental, consideran que con este método se pueden descubrir carcinomas no identificables clínicamente en los siguientes casos:

* Trabajo leído en la sesión del 9 de junio de 1965.

- 1) En su etapa inicial cuando no son palpables.
- 2) Cuando están situados detrás del cuerpo glandular o si la mama es muy voluminosa.
- 3) Los casos que se originan en procesos benignos como en las mastopatías difíciles de precisar al tacto.

Estos autores, en 1,132 pacientes descubrieron 17 carcinomas no sospechados clínicamente. Egan¹⁰ en 3,818 casos estudiados encontró 85 carcinomas no diagnosticados por la clínica. En nuestra serie de 100 casos, 3 que tenían otro diagnóstico clínico, resultaron carcinomas.

El siguiente cuadro es una prueba de la certeza del diagnóstico radiológico.

<i>Autores</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Aciertos</i>		<i>Aciertos %</i>
Buttenberg y Werner 38 radiólogos norteamericanos (encuesta de Egan)	1,132			96.1%
		Benignos	Malignos	
	10,743	93.8%	87.6%	91.6%
Ceballos y Gavito	100	45 casos	51 casos	96 aciertos

A continuación ejemplificaremos este método con algunos casos:

Mama normal inmadura o nubil: tiene forma triangular con densidad homogénea por el poco contenido de grasa.

Mama normal post-menopáusica o involucional: aumento del tejido graso con retracción del parénquima mamario por lo que los conductos galactóforos se atrofian.

Mastopatía fibroquística: desorganización de la arquitectura glandular con aumento de densidad por tejido fibroso y quiste o quistes.

Quistes con calcificaciones: masas tumorales regulares con calcificaciones en su interior lo que las diferencia de las malignas aun cuando las calcificaciones siempre son consideradas como un signo de premalignidad.

Fibroadenoma gigante o cistosarcoma filoides: crece rápidamente; se observa masa tumoral que ocupa toda la glándula mamaria.

Mastitis: opacidad difusa retroareolar con la denominada imagen en flama. Engrosamiento de la piel a nivel de la lesión.

Carcinoma mediano: masa irregular de contornos difusos con tractos fibrosos que se dirigen hacia el pezón que inicia su retracción; imagen en lozeta en la región periareolar.

Carcinoma intraductal: pequeña masa tumoral redondeada de límites precisos, las calcificaciones siguen el trayecto de los conductos galactóforos.

Hemos expuesto brevemente el estudio radiológico simple de la mama llegando a las siguientes:

CONCLUSIONES

Es de gran utilidad.

1. La facilidad por lo que se refiere a la técnica radiográfica.
2. Su inocuidad por la mínima radiación que recibe la paciente.
3. Su seguridad diagnóstica. De 100 casos: 94 aciertos y 6 errores.
4. El bajo costo puede convertirlo como ya se hace en otros países en estudio de rutina para detectar lesiones asintomáticas de la glándula mamaria.
5. Por ningún motivo substituye a los estudios ya establecidos, pero su seguridad diagnóstica hace de él un complemento de gran utilidad para la clínica.
6. Es muy probable que el clínico apoyado en los datos radiográficos pueda convencer más fácilmente a los pacientes renuentes a que acepten otros medios necesarios para completar el diagnóstico o efectuar el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salomón, A.: *Beitrage zur pathologie und klinik der mamakarsinome*. Arch. Klin. Chir. 101: 573-668, 1913.
2. Domínguez, C.: *Estudio sistematizado del cáncer de la mama Bol. Liga Uruguaya contra el cáncer genital femenino*. 4: 145-154, 1929.
3. Warren, S.: *A roentgenographic study of the breast*. Am. J. Roentgenol., 24: 113-124, 1930.
4. Loborge, R.: *Diagnosis of tumor of the breast by simple roentgenography*. Am. J. Roentgenol., 65: 1-11, 1951.
5. Egan, R.: *Experience with mamography in a tumor institution*. Radiology, 75: 894-900, 1960.
6. Gershon-Cohen, J., Ingleb H. y Berger, S.: *Roentgenography of the breast, evaluation of five years experience*. J. Albert Eistein Center, 4: 53-55, 1956.
7. Ceballos, L. J. y Gavito, P.: *Estudio radiológico simple de la mama patológica, Revisión de cien casos*. Rev. Cirugía y Cirujanos 32 No. 4: 409-432; julio-agosto, 1964.
8. Gavito, G. P.: *Estudio Radiológico Simple de la mama, Revisión de cien casos*. Tesis recepcional. Facultad de Medicina de la U.N.A.M., 1964.
9. Buttenberg, D.: *La Mamografía*. Boletín Radiográfico Gevaert No. 1: 3-5, 1965.
10. Egan, L. R.: *Mamography*. Pág. 327. Charles C. Thomas Publisher, 1964.