

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Correlación clínica, imagenológica y patológica de los papilomas mamarios

Drs. JAMILE CAMACHO N, PAULA ESCOBAR O, CAROLINA BARRIGA SCH, MANUEL MENESES, ELEONORA HORWATH, MIGUEL ANGEL PINOCHET

Departamento de Cirugía Oriente, Universidad de Chile, Servicio de Cirugía, Hospital del Salvador, Servicio de Radiología, Clínica Alemana de Santiago

RESUMEN

Existe vasta literatura referente a la asociación de los papilomas mamarios con la patología neoplásica de esta glándula, la sintomatología ocasionada por éstos, como así también respecto a los métodos diagnósticos empleados en su detección. El objetivo de nuestro trabajo en esta fase es analizar la correlación entre la clínica, imágenes y anatomía patológica de los papilomas en nuestro universo de pacientes. En el Servicio de Cirugía del Hospital Salvador se realizaron 656 cirugías mamarias entre el 1 de julio de 1997 y el 31 de julio de 2001. Del total de la muestra, hubo 460 cirugías benignas, de las cuales se analizó en forma descriptiva y retrospectiva los antecedentes de 29 pacientes, en las que se detectó la patología en cuestión. En el 44,8% de nuestro universo los papilomas se presentaron sintomáticos, en tanto en el 55,2% restante estos fueron hallazgos de la anatomía patológica. El estudio imagenológico fue fundamental en la detección del 37,9% de los casos, mientras que la galactografía más la citología sólo contribuyeron en un 6,9% de éstos.

PALABRAS CLAVES: **Mamas, papilomas mamarios**

SUMMARY

There are many reports about the association between breast papillomas and cancer, their symptoms and diagnostic methods for their detection. We communicate the correlation between clinical aspects, imaging methods and histopathology in our series of patients. At the Surgical Department of the Hospital del Salvador, 642 breast surgeries were performed between July 1st 1997 and July 31st 2001, of the total, 460 interventions were done for benign conditions; 29 of them presented with papillomas. In this series, 44.8% of the patients were symptomatic whereas 55.2% were found after histopathological evaluation. Imaging studies were fundamental in the diagnosis of 37.9%; galactography plus cytologic exam contributed only in 6.9% of the cases.

KEY WORDS: **Breast, breast papilomas**

INTRODUCCIÓN

Los papilomas mamarios son tumores que se localizan en el interior de los conductos de esta glándula, pudiendo ser únicos o múltiples.¹

Existe gran literatura referente a la asociación de estas lesiones con la patología neoplásica de la mama, la sintomatología que ocasionan y métodos diagnósticos para su detección.

El objetivo de este trabajo es analizar la corre-

lación entre la clínica, las imágenes y la anatomía patológica de los papilomas operados en nuestro Servicio.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los papilomas mamarios operados en el Equipo de mama del Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador.

En un período de cuatro años (1 de julio de 1997 al 31 de julio de 2001), se realizaron en nuestro equipo 656 cirugías mamarias, de las cuales 29 (4,4%) fueron por lesiones papilares. El grupo estudiado incluyó 28 mujeres y un hombre el cual consultó por ginecomastia y en la anatomía patológica se encontró como hallazgo un papiloma intraductal. El promedio de edad fue de 52 años (rango 16-85).

Los pacientes fueron estudiados con anamnesis, examen físico, mamografía, ecografía mamaria, galactografía (en los casos en que persistía la sospecha clínica a pesar de tener el resto del estudio negativo) y citología en las pacientes con descarga hemática o acuosa por el pezón.

Según la clínica e imágenes se localizaba la lesión, en la cirugía, mediante una inyección de azul de metileno por el conducto afectado. Luego se realizaba una incisión periareolar y se disecaba hasta encontrar el conducto teñido por este colorante, realizando una mastectomía parcial. En el caso de lesiones visibles a mamografía o ecografía se realizó biopsia radioquirúrgica. La totalidad de las piezas operatorias fueron reanalizadas por un mismo patólogo.

RESULTADOS

De los 29 pacientes 16 fueron sintomáticos, cuyo motivo de consulta fue galactorragia en 6, secreción acuosa en 1, nódulo palpable en 8 y ginecomastia en 1 (Tabla 1). El resto eran pacientes asintomáticos que presentaban lesiones sospechosas en las imágenes.

Los hallazgos imagenológicos fueron: nódulo 5, papiloma intraductal 7, tumor intraquístico 5, dilatación de conductos uno, microcalcificaciones 4, distorsión de arquitectura uno, mamografía normal 2 y el resto de los pacientes se informó displasia mamaria (Tabla 2). La galactografía se realizó en 3 pacientes, siendo de utilidad en 2, en las cuales los otros métodos radiológicos usados no mostraron alteraciones, a pesar de tener sintomatología evidente, como secreción hemática por el pezón y en un paciente este examen no mostró la lesión.

La citología del líquido secretado por el pezón se realizó en 4 pacientes. En 2 se informó normal,

Tabla 1
SINTOMATOLOGÍA

Galactorragia	6
Secreción acuosa	1
Nódulo palpable	8
Ginecomastia	1
Asintomáticas	13
Total	29

en uno se encontraron células con atipia y en otra se informó malignidad. El diagnóstico definitivo fue el análisis histológico, al cual se llegó en 28 casos por cirugía tradicional, ya sea, por mastectomía parcial, biopsia radioquirúrgica, biopsia incisional o adenectomía y en un caso por biopsia percutánea.

La anatomía patológica reveló: 21 papilomas intraductales, un papiloma intraquístico y 7 papilomatosis florida (Tabla 3). En 4 pacientes hubo asociación con cáncer de mama, en uno se detectó un carcinoma ductal *in situ* (CDIS) en un papiloma intraquístico sintomático, en 2 pacientes el carcinoma estaba concomitante a papilomas intraductales (un CDIS y un CDI) y en otra había un CDIS adyacente a una papilomatosis florida (Tabla 4).

DISCUSIÓN

En la mama existe una variedad de lesiones caracterizadas por una configuración papilar. Estas incluyen papilomas intraductales solitarios, papilomas múltiples y papilomatosis.² La papilomatosis es un término utilizado para describir la proliferación de focos microscópicos de epitelio intraductal con un patrón de arquitectura papilar. Esta lesión fue incluida por Dupont y Page en la categoría de lesiones proliferativas sin atipia.³ Algunos autores incluyen los papilomas múltiples en el grupo de papilomatosis y otros lo reconocen como una entidad clínico-patológica distinta.

Tabla 2
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Nódulo	5
Papiloma intraductal	7
Tumor intraquístico	5
Dilatación de conductos	1
Microcalcificaciones	4
Distorsión de arquitectura	1
Displasia mamaria	4
Mamografía normal	2
Total	29

Tabla 3
HALLAZGOS HISTOLÓGICOS

Papilomas intraductales	21
Papiloma intraquístico	1
Papilomatosis florida	7
Total	29

En el manejo de la descarga por el pezón es importante la historia clínica para distinguir si ésta es patológica o no. Los papilomas sintomáticos en nuestro grupo correspondieron a un 44,8%, en tanto un 55,2% fueron hallazgos en la anatomía patológica.

El estudio imagenológico fue fundamental en la detección de 37,9% de los casos. Las características típicas en la ecografía incluyen una lesión nodular hipoecogénica, bien definida o una lesión sólida intraquística. Frecuentemente se observan conductos dilatados. En la literatura está descrito que con frecuencia las mamografías son informadas como normales (36%), sin embargo, en esta serie sólo en un 6,8% de los casos no se observó una lesión evidente. La galactografía no excluye necesariamente la patología intraductal y no sustituye la cirugía en pacientes con descarga patológica.⁴ En nuestro estudio se realizó este procedimiento a 3 pacientes resultando sin lesión en uno.

En los últimos años se ha empezado a utilizar la técnica del lavado intraductal, la cual consiste en introducir un microcatéter en el conducto alterado a través del pezón, y se inyecta una solución salina para realizar un lavado celular y obtener muestra para estudio citológico.

Tabla 4
LESIONES MALIGNAS ASOCIADAS A LAS LESIONES PAPILARES

CDIS	Papiloma intraquístico
CDIS	Papiloma intraductal
CDIS	Papilomatosis florida
CDI	Papiloma intraductal

Los diagnósticos diferenciales de los papilomas incluyen fibroadenomas, tumor *phylloides* (en lesiones sólidas alargadas) y carcinoma intraquístico (quiste complejo).⁴

La asociación documentada con carcinoma mamario que objetivamos en el 13,8% de nuestra población, hace que la indicación quirúrgica de esta patología siga vigente. Con miras a un mejor diagnóstico es que en estos momentos se ha iniciado un estudio prospectivo multicéntrico con ultrasonografía y Doppler lo que idealmente permitirá una mejor caracterización de los papilomas, y por lo tanto, a un enfrentamiento más concreto y con mayor conocimiento de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pabst Y: Patología mamaria benigna. Fundación de investigación y perfeccionamiento médico, 1994.
2. Harris: Disease of the breast. 2nd ed. Lippincott: Williams & Wilkins.
3. Dupont WC, Page DL: Risk factors for breast cancer in women with proliferative breast disease. N Engl J Med 1985; 312: 146.
4. Dawes LG, Bowen C, Venta LA: Ductography for nipple discharge: no replacement for ductal excision. Surgery 1998; 124: 685-91.