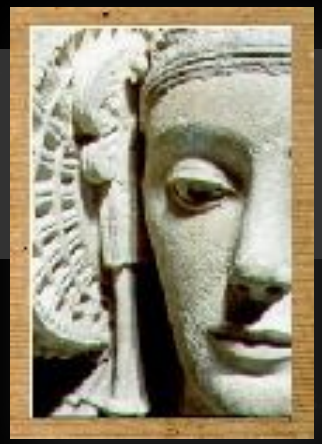


Estrategia diagnóstico-terapéutica ante un dolor mamario.

Valencia, 27 Enero 2011

Dr. Pedro Moya

Hospital General Universitario de Elche

Epidemiología.

- Problema más común de la mama.
- 60-70 % de las mujeres en algún momento de su vida van a presentar dolor mamario.
- 10-20% el dolor es severo.
- Muy importante saber valorar el dolor mamario.
- Requiere tratamiento en el 15-20% de los casos.
- También puede afectar a hombres.

¿Cuándo consulta?

- Síntoma relacionado con la mama más frecuente por el que la mujer consulta al médico.
- Miedo a síntoma de cáncer de mama.
- Dolor severo que imposibilita vida normal.

Goodwin PJ, DeBoer G, Clark RM, et al. Cyclical mastopathy and premenopausal breast cancer risk: results of a case-control study. *Breast Cancer Res Treat. 1995;33:63-73.73.*

Diagnóstico clínico.

- Anamnesis orientada y bien detallada:
  - Antecedentes familiares y personales.
  - Evolución y características del dolor.
- Exploración sistemática y exhaustiva.

- Analítica completa.
- RX tórax.
- Ecografía o mamografía.
- Punción.

El dolor mamario requiere una evaluación cuidadosa y debe ser investigado de la misma manera que cualquier otro síntoma.

Características del dolor.

- Unilateral o bilateral.
- Localización
- Irradiación.
- Intensidad
- Espontáneo, tras movimientos o palpación.
- En reposo o tras esfuerzos.

Diagnóstico clínico.

- Anamnesis orientada y bien detallada:
  - Antecedentes familiares y personales.
  - Evolución y características del dolor.
- Exploración sistemática y exhaustiva.

- Analítica completa.
- RX tórax.
- Ecografía o mamografía.
- Punción.

El dolor mamario requiere una evaluación cuidadosa y debe ser investigado de la misma manera que cualquier otro síntoma que afecte a la mama.

Dolor Mamario

Angina

Fármacos

Herpes

Fibroadenomas

Cáncer de mama

Fibromialgia

Colecistitis

Reflujo gastroesofágico

Pleuritis

Colelitiasis

Pericarditis

Costocondritis

Traumatismos

Quistes mamarios

Tromboflebitis

Ulcera péptica

Embarazo

Valencia, 27 Enero 2011

Clasificación.

- Mastalgia extramamaria.
- Mastalgia cíclica o mastodinia.
- Mastalgia no cíclica.

Faiz O, Fentiman IS. Management of breast pain. *Int J Clin Pract. 2000;54:228-232.*

Causas extramamarias.

- Dolor referido.
- Menos frecuente (7%).
- Neuralgias de origen cervical.
- Inflamación de los cartílagos intercostales.
- Mialgias intercostales.
- Pleuritis.
- Síndromes gaseosos intestinales.
- Angor.
- Otros.

Mastodinia.

- Más frecuente (67%).
- 25-40 años de edad.
- 1 o 2 semanas antes de la menstruación.
- Suele ser bilateral.
- Suele irradiar a axila.

Breast pain: mastalgia is common but often manageable. *Mayo Clin Health Lett. April 2000;18:6.*

Mastodinia.

- Causas:
  - Hiperestrogenismo relativo.
  - Hiperprolactinemia.
  - Retención de líquidos.
  - Neurosis.
  - Ingesta de cafeína.
  - Descenso de las prostaglandinas E1.
  - Otras.

Mastalgia no cíclica.

- 23 % de los casos.
- No relación con el ciclo hormonal.
- A menudo se asocia a patología orgánica de la mama.
- Afecta a una o ambas mamas.

Davies EL, Gateley CA, Miers M, Mansel RE. The long-term course of mastalgia. *J R Soc Med. 1998;91:462-464.*

Mastalgia no cíclica.

- Tumores benignos o malignos.
  - Quistes de crecimiento rápido.
  - Fibroadenomas.
- Mastitis.
- Traumatismos.
- Fármacos.
- Dieta.

Tratamiento.

- Medidas generales.
- Tratamiento sintomático.
- Tratamiento etiológico.
- Tratamiento quirúrgico.

Medidas generales.

- Educación
- Sujetador deportivo.
- Reducción del aporte de xantinas (café, té chocolate, colorantes de bebidas no alcohólicas …).
- Reducción de nicotina.
- Semillas de lino.

Barros AC, Mottola J, Ruiz CA, Borges MN, Pinotti JA. Reassurance in the treatment of mastalgia. Breast J 1999;5(3): 62–5.

Wilson MC, Sellwood RA. Therapeutic value of a supporting brassiere in mastodynia. Br Med J 1976;2(6027):90.

Goss PE, Li T, Theriault M, Pinto S, Thompson L. Effects of dietary flaxseed in women with cyclical mastalgia. Breast Cancer Res Treat 2000;64:49.

Tratamiento sintomático.

- Analgésicos-antiinflamatorios (oral-local).
- Antiflogísticos.
- Sedantes.
- Antibióticos.

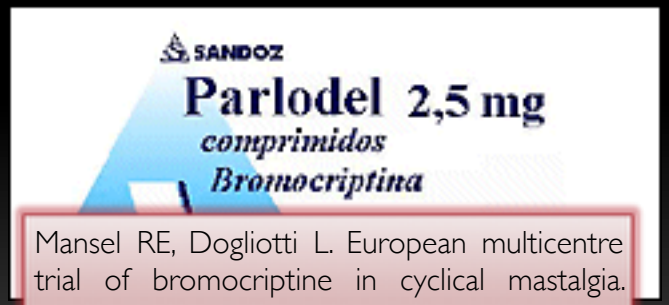
Colak T, Ipek T, Kanik A, Ogetman Z, Aydin S. Efficacy of topical nonsteroidal drugs in mastalgia treatment. J Am Coll Surg 2003;196:525–30.

Tratamiento etiológico.

- Progesterona (oral-local).
- Antiestrógenos (tamoxifeno).
- Antiprolactínicos (bromocriptina).
- Antigonadotropos (danazol).

Fentiman IS, Caleffi M, Hamed H, Chaudary MA. Dosage and duration of tamoxifen treatment for mastalgia: a controlled trial. Br J Surg 1988;75(9):845–6.

Kontostolis E, Stefanidis K, Navrozoglou I, Lolis D. Comparison of tamoxifen with danazol for treatment of cyclical mastalgia. Gynecol Endocrinol 1997;11(6):393–7.



Mansel RE, Dogliotti L. European multicentre trial of bromocriptine in cyclical mastalgia. Lancet 1990;335 (8683):190–3.

Tratamiento quirúrgico.

- Punciones evacuadoras.
- Drenajes.
- Cirugía de las lesiones.

Gracias por la atención prestada.