

GENERALIDADES DE CANCER DE MAMA.

En algunos momentos de la vida, aproximadamente un 25% de mujeres muestran zonas irregulares en sus mamas.- Antes de la menstruación, hay irregularidades por hiperplasia e involución; estos nódulos finos suelen palpase en los cuadrantes superexternos. Algunas mujeres tienen de manera consistente tejido mamario irregular, que se palpa como placas o masas duras entre uno y otro período menstrual. Estas masas no son consideradas patológicas, - pues suelen ser bilaterales y su tamaño no aumenta ni -- muestran endurecimiento. Por otra parte, las masas verdaderas no muestran cambios de tamaño y suelen ser unilaterales; de ellas, 95% son quistes, fibroadenomas o carcinomas.

Las lesiones benignas en orden de frecuencia y -- edades en que aparecen, son:

Enfermedades fibroquísticas (20 a 25 años) y

Papiloma intracanalicular (35 a 45 años).

Por contraste, el cáncer de mama se manifiesta -- principalmente en los años de la menopausia y postmenopausia y alrededor de 75% de ellos aparece en mujeres -- de 40 años de edad y menos 2% en mujeres menores de los- 30 años de edad.

En 1968 se descubrieron aproximadamente 6,500 casos

de tumores de mama, según datos de American Cancer Society, y en promedio, 2,800 mujeres murieron por esta causa. El índice de supervivencia de todas las pacientes con -- cáncer de mama con tratamiento, es alrededor de 50%; -- cuanto más pronto y temprano la mujer reciba el trata -- miento y se haga el diagnóstico de la lesión, mayor probabilidad tendrá de supervivencia.

Todo tumor de mama debe ser visto con sospecha y - extirpado al menos que haya una contraindicación.

El más frecuente de los cánceres malignos es el -- carcinoma mamario. Desconociendo su etiología, aparece - con mayor frecuencia en mujeres con antecedentes familia -- res de cáncer mamario, en niveles económicos altos y en -- mujeres con menopausia tardía; no se acepta que lesiones sea el factor causal.

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD:

El tumor se sitúa con mayor frecuencia en el cua -- drante superexterno de la mama; al crecer, se fija a la -- pared torácica o a la piel que lo cubre; si no es trata -- do, invade los tejidos vecinos y se extiende a los gan -- glios linfáticos de la axila vecina.

Cuando el tumor nace en la mitad interna de la ma -- ma, su extensión puede abarcar los ganglios linfáticos - intratorácicos en el trayecto de la arteria mamaria in -

terna; puede haber metástasis a pulmones, huesos, cerebro o hígado. En casos no tratados en un plazo de dos a tres años, la mujer fallece.

La situación de la paciente con carcinoma inoperable de la mama es muy molesto; también lo es para el cirujano que advierte que hubo una etapa en que pudo haberse curado el tumor, pero que la paciente tal vez por ignorancia, descuido o miedo, llegó a consultarlo demasiado tarde.

SINTOMAS:

Los síntomas de esta enfermedad por desgracia son insidiosos. En la mama aparece una masa que no duele, -- puede ser movible, por lo regular en el cuadrante superior externo; la mujer por lo general no presenta dolor -- excepto en etapa muy tardía de su enfermedad. Por último puede observar que en la piel hay una depresión o la zona adquiere aspecto de "cáscara de naranja"; al examinar se en el espejo, se advierte asimetría y elevación de la mama atacada.

METASTASIS:

Las células normales están confinadas a ciertos -- tejidos siguiendo reglas de las cuales depende la arquitectura corporal. Las células cancerosas no están confinadas a sus tejidos de origen sino que invaden otros don

de proliferan, afectando por lo común adversamente al paciente.

La disminuída adhesividad de las células cancerosas y anomalías macromoleculares de la superficie celular facilitan su diseminación localmente y a distancia por migración de células predominantemente en grupo; además todo cáncer en su etapa más incipiente, preinvasiva lanza células cancerosas a la circulación; la posibilidad de que éstas se establezcan como metástasis está en relación directa con su número infiltrante circulante, pero depende además de factores locales de nutrición, sistemáticos y locales de permisividad inmunológica.

La existencia de comunicaciones arterovenolinfáticas a nivel microcirculatorio creando la unificación del sistema vascular, dificulta la distinción entre metástasis hematogénicas y linfáticas; todas son simplemente metástasis.

Las metástasis se efectúan con más frecuencia en ganglios linfáticos, hígado y pulmón. El hígado favorece el crecimiento de la mayoría de las células cancerosas procedentes de cualquier parte del cuerpo.

Las metástasis óseas se originan en su mayoría en mama.