



Experiencia de operación de Urban (resección de los grandes conductos) en pacientes con derrame patológico por pezón

M. F. IGUACEL
A. M. PEDRO
L. DÍAZ
G. CORTESE
J. M. BUGARIN
J. ITALA
S. PROVENZANO

RESUMEN

Introducción: el derrame por pezón es la tercera causa más frecuente de consulta en relación con la patología mamaria, luego de la mastalgia y los nódulos palpables. Generalmente se debe a un proceso benigno. El derrame por pezón puede ser de diferentes tipos: lactescente, inflamatorio crónico, purulento, seroso, serohemático o hemático. Las causas más frecuentes del derrame por pezón patológico incluyen el papiloma benigno, seguido de la ectasia ductal y, con menor frecuencia, el carcinoma.

Métodos: se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 25 pacientes con derrame patológico por pezón a quienes se les realizó una operación de Urban a lo largo de 10 años. Los datos seleccionados incluyen: edad, lactancia, menopausia, tipo de derrame, estudios de imágenes, citología del derrame, antecedentes personales, examen físico mamario y los hallazgos anatomopatológicos.

Resultados: la edad promedio fue de 52,3 años. Diecinueve pacientes (76%) consultaron por derrame de tipo hemático; cuatro (16%) de tipo serohemático; una (4%) de tipo seroso espeso inflamatorio crónica; y una (4%) de tipo seroso

Hospital de Clínicas "José de San Martín", Sección Patología Mamaria de la división Ginecología.

purulento. En los hallazgos anatomopatológicos hubo 14 pacientes con papiloma intraductal; 8 con mastopatía escleroquistica proliferativa; 14 con galactoforitis y/o perigalactoforitis crónica (asociado a un papiloma intraductal o a enfermedad fibroquistica); 4 con ectasia ductal; 4 con fibroadenoma; 1 con hiperplasia ductal y apocrina; y 1 con inflamación subaguda. En ningún caso se encontró enfermedad carcinomatosa asociada o lesiones precursoras de carcinoma.

Conclusiones: actualmente la cirugía de resección de los grandes conductos es la única herramienta segura con la que contamos para detectar y tratar el derrame patológico de tipo hemático o serohemático por pezón sin subdiagnosticar un cáncer. En el futuro, quizá contemos con nuevos métodos diagnósticos más sensibles y específicos que nos permitan evitar tener que realizar cirugía a todas las pacientes, sin excepción.

SUMMARY

Introduction: Nipple discharge is the third most common breast complaint after breast pain and breast mass. It is most often a benign process. It can be of different types, including milky, sticky, purulent, watery, serous, serosanguinous

or sanguinous. The most common cause of pathologic bloody or serosanguinous discharge is a benign papilloma followed by ductal ectasia, and the least likely is carcinoma.

Methods: Records of 25 patients who underwent central duct resection for pathologic nipple discharge 10 years previous were reviewed. Data including age, lactation, menopause, type of discharge, image studies, cytology, personal data, and pathologic reports were all examined.

Results: The mean age was 52.3 years. Of the 25 patients, nineteen (76%) had bloody, four (16%) serosanguinous, one (4%) serous sticky, one (4%) purulent discharges. Pathologic reports included 14 with intraductal papilloma, 8 with fibrocystic disease, 14 with galactoforitis and/or perigalactoforitis (in association with intraductal papilloma o fibrocystic disease), 4 with ductal ectasia, 1 with ductal hyperplasia ad 1 with subacute inflammation. No patient was found to have carcinoma.

Conclusions: Central duct resection is today our only secure method to diagnose and treat pathologic bloody or serosanguinous nipple discharge without missing underlying cancers. In the future we may acquire more specific and sensitive diagnostic methods in order to avoid surgery to all patients without exception.