

Exploración mamaria

¿Cómo hacer una adecuada exploración mamaria?

La exploración clínica se realiza en dos tiempos: **inspección** y **palpación**.

Para una exploración mamaria completa la paciente debe desnudarse de cintura para arriba. Debe hacerse en la posición de sedestación, bipedestación y en decúbito supino.

Inspección

Paso 1

Las mamas deben inspeccionarse mientras la paciente está sentada y con los brazos relajados:

- Comparar ambas mamas (forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos, cambios de coloración de la piel...) y, en el caso de encontrar diferencias, debe preguntarse por el tiempo que se da esa situación, ya que en algunas mujeres puede ser una situación normal.
- Observar la piel (eritema, edema), buscando signos inflamatorios
- Inspección de ambos pezones (simetría, retracción, inversión, secreción)

Paso 2

Tras la inspección con los brazos relajados se debe invitar a la paciente a elevarlos para poder inspeccionar la parte inferior de las mamas. Además, esta postura aumenta la tensión en el ligamento suspensorio, por lo que pueden manifestarse signos cutáneos retráctiles no observados con los brazos relajados.

Paso 3

La inspección debe completarse con la posición «en jarras», que implica la contracción de los músculos pectorales. Esta posición puede descubrir áreas de retracción no evidentes cuando los brazos estaban relajados, así como desviaciones del contorno y de la simetría.

Paso 4

Palpación: con la palma de la mano o con la yema de los dedos, en forma suave y metódica, para buscar lesiones en las mamas, axilas y regiones supra e infraclaviculares.

Palpación

La palpación de las mamas en sedestación o bipedestación permite detectar lesiones que pueden pasar desapercibidas con la paciente en posición supina, como las situadas en la prolongación axilar. El tejido mamario debe ser sujetado suavemente con una mano mientras se examina con los dedos en posición plana. El pinzamiento del tejido mamario entre dos dedos puede producir una percepción errónea de nodularidad.

El siguiente paso es la exploración, mediante palpación, de las áreas ganglionares axilares y supra e infraclaviculares, que se practica más fácilmente con la paciente en bipedestación o sedestación. La axila derecha se explora con la mano izquierda mientras el brazo derecho está flexionado y sujetado por el que explora. Lo contrario se aplica en el otro lado. Esta posición permite la relajación del músculo pectoral y el acceso al espacio axilar. Si se evidencia la presencia de ganglios debe determinarse su número y consistencia, tamaño, movilidad y si son individualizables o es un mazacote compacto. Con todo esto se debe determinar el grado de sospecha clínica de malignidad de las adenopatías detectadas.

La exploración mamaria se completa con la paciente situada en posición supina y el brazo del mismo lado explorado situado por encima de la cabeza. El tejido mamario se debe explorar de forma sistemática, bien siguiendo un recorrido radial o concéntrico, pero abarcando toda la mama. Los límites de la exploración deben ser la clavícula, la pared costal por debajo, el borde esternal y la línea media axilar. La exploración debe hacerse con una mano mientras la otra estabiliza el tejido mamario, con una presión que puede ser variable sin provocar incomodidad a la paciente.

Uno de los aspectos más difíciles en la exploración mamaria deriva de que el tejido mamario normal es nodular e irregular en su textura. La característica que puede ayudar a distinguir un nódulo patológico es la ausencia de otras anomalías parecidas y una densidad que es diferente de la del tejido de alrededor. La comparación con la mama contralateral puede ayudar. Si la paciente se queja de tener un nódulo que no somos capaces de evidenciar, es importante que se señale el área que le preocupa para poder explorar con mayor detenimiento.

Si a lo largo de la exploración se detecta un nódulo, debe ser medido, anotar su localización, movilidad y características. Aunque las lesiones duras, irregulares, fijas o adheridas tienen más probabilidad de ser malignas, la exploración física por sí misma no puede excluir malignidad.

La detección de una masa dominante en una mujer posmenopáusica, o que persiste a lo largo de todo el ciclo menstrual en una mujer premenopáusica (mejor momento para la exploración es entre los días 5 y 7 del ciclo), precisa remitir para estudio a la Unidad de referencia de patología mamaria del Hospital (normalmente pertenecientes a los Servicios de Cirugía o Ginecología, dependiendo del Hospital).

Aunque el cáncer de mama es infrecuente en el varón, las lesiones mamarias deben ser estudiadas de la misma manera que en las mujeres.

Revision #2

Created 12 August 2024 10:01:34 by Admin

Updated 12 August 2024 15:24:35 by Admin