

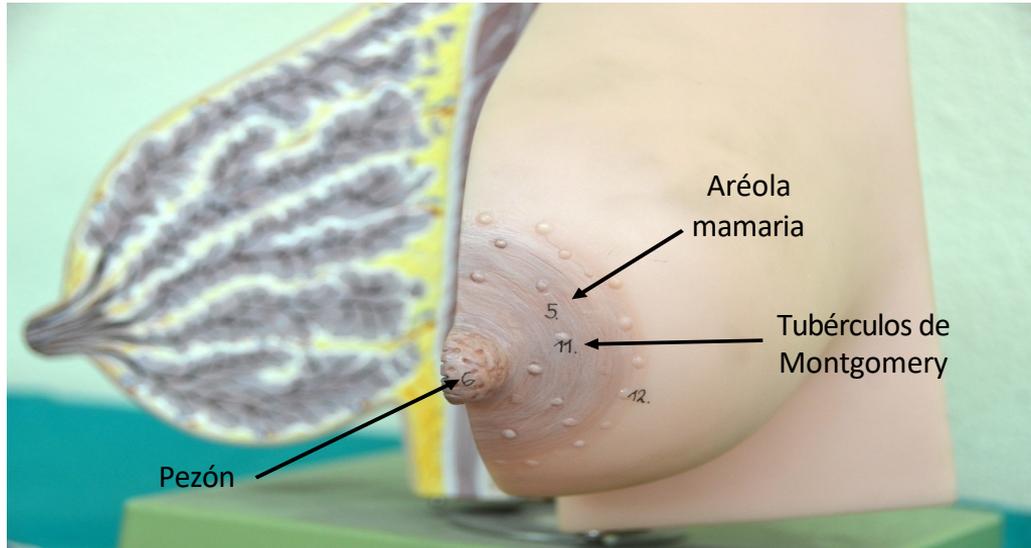


**DOCUMENTO TEÓRICO DEL TALLER
DE EXPLORACIÓN CLÍNICA MAMARIA .**

**OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.
GRADO EN MEDICINA**

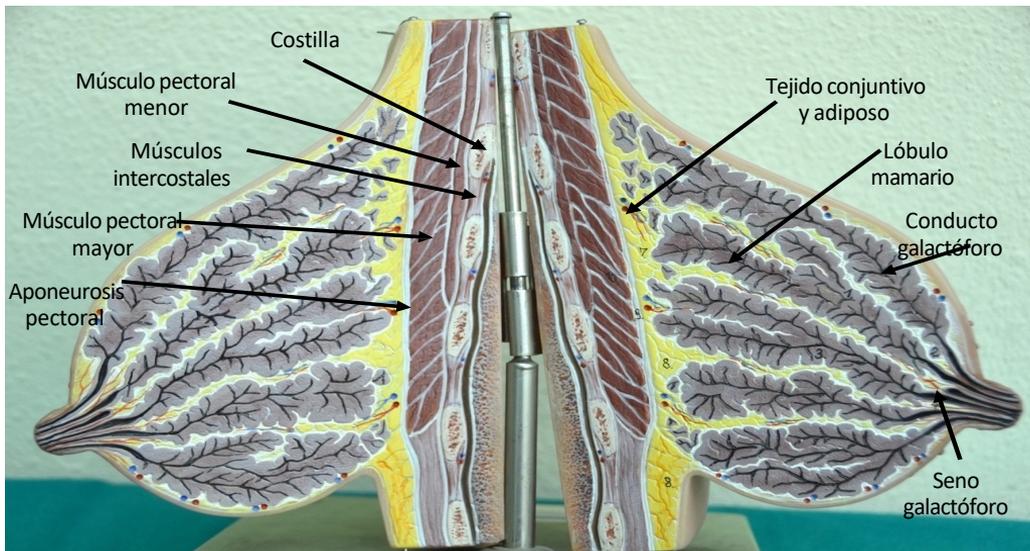
PRESENTACION

El objetivo es realizar la exploración clínica de la mama, aprendiendo su sistemática e identificando las situaciones anormales más frecuentes.



Anatomía de la mama

La mama de la mujer joven y adulta, tiene la forma de un segmento de esfera, con su parte plana adaptada a la pared torácica, a los lados de la región esternal. Ocupa de la III a la VII costillas y lateralmente hasta la línea media axilar. Cerca de la porción más prominente de la mama está el **pezón**, una eminencia de aspecto papilar y superficie rugosa y con pequeñas depresiones en su vértice que son la desembocadura de los conductos galactóforos. El pezón está rodeado por la **aréola**, zona cutánea anular de tres a cinco centímetros de diámetro de color más oscuro, aspecto rugoso y con múltiples prominencias redondeadas de pequeño tamaño, **los tubérculos de Montgomery** (Morgagni en el embarazo), que son glándulas sebáceas areolares; segregan un líquido graso especial que actúa como protector cutáneo.



Anatomía de la mama

La mama se apoya sobre el **músculo pectoral mayor**, mediante el tejido conjuntivo de la **aponeurosis pectoral superficial**, con un cierto grado de movilidad sobre su plano de apoyo. Está formada por un conjunto de quince a veinte glándulas arborescentes distintas, cada una forma una unidad autónoma llamada **lóbulo mamario**, que no se anastomosa con las vecinas. Estas glándulas individuales drenan hacia el pezón por un conducto excretor o **conducto galactóforo**. Bajo la aréola los conductos se dilatan, formando los **senos galactóforos**, lugar donde se almacena la leche.



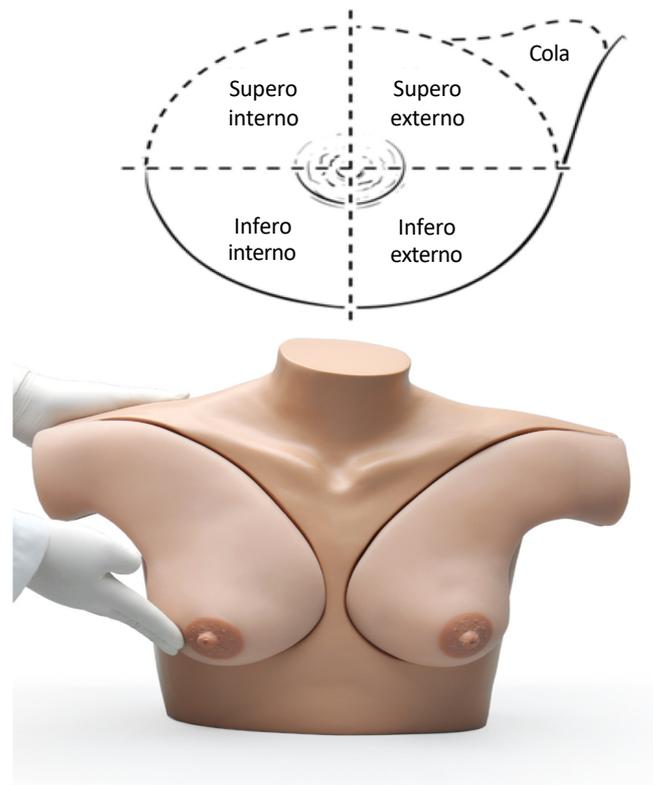
Antes de realizar una exploración física
informe de su necesidad y solicite permiso a la mujer

La exploración física de la mama se realizará de manera sistemática, minuciosa y con delicadeza. Debe ser realizada por médicos entrenados con buen conocimiento de la anatomía y fisiología, por los cambios cíclicos y variaciones que experimenta la mama a lo largo de la vida



Simulador de palpación mamaria
(S230.4)

Se debe contar con la presencia de personal sanitario durante la exploración, para evitar posibles problemas médico-legales. Lo ideal es disponer de una sala anexa a la consulta donde la mujer pueda desvestirse y colocarse una bata para exploración o, al menos, descansar en la camilla, cubierta con una sábana, hasta el momento en que se realiza el examen. La mujer debe descubrirse hasta la cintura (nunca se debe explorar "extrayendo" sólo la mama afecta del sujetador o a través del escote del vestido).



Inspección mamaria

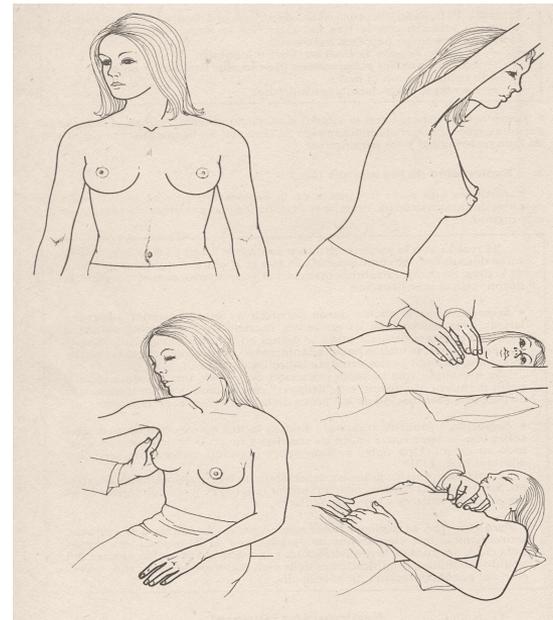


Exploración de la secreción por el pezón

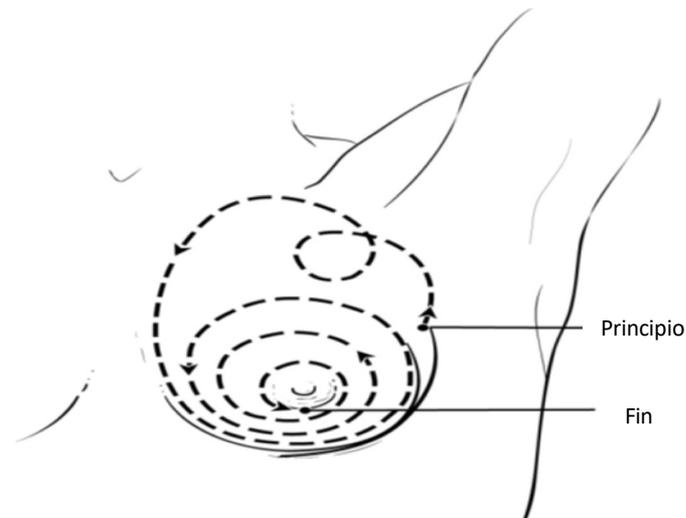
Con la paciente sentada, la espalda erecta, frente al explorador y ambos brazos en alto y después en reposo a lo largo del cuerpo se revisará: El **tamaño y la morfología**, variables según factores genéticos, edad, antecedentes obstétricos y estado nutricional. Es normal una ligera asimetría entre ambas mamas; la izquierda suele ser algo más ptósica que la derecha, al ser diestras la mayoría de las mujeres y tienen un mayor desarrollo del pectoral derecho.

Aspecto de la piel, buscando retracciones, áreas de tumefacción, edema, cambios inflamatorios o de coloración. La **piel de naranja** sugiere carcinoma inflamatorio. Los procesos infiltrativos o que causan retracción del tejido glandular (carcinoma, necrosis grasa o inflamaciones agudas) puede producir depresión localizada o **retracción de la piel** suprayacente. La presencia de venas subcutáneas dilatadas en la mama se observa, de forma fisiológica y bilateral, durante el embarazo y la lactancia.

Pezón y aréola: revisando tamaño, forma, nivel y aspecto general de ambos pezones. La **retracción del pezón**, si es bilateral y de larga evolución, no suele tener significado; pero si es unilateral y reciente, induce a sospechar una neoplasia en situación retroareolar o un proceso inflamatorio con fibrosis. Si se aprecia en la piel del pezón lesiones costrosas, fisuras o erosiones puede tratarse de una enfermedad de Paget del pezón.



Inspección

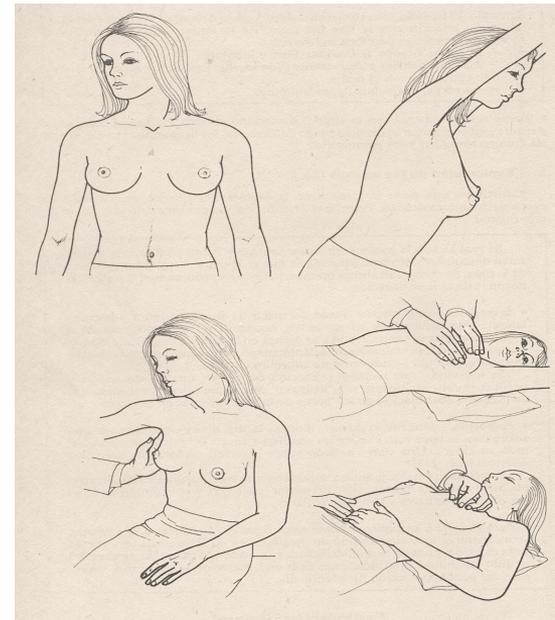


Palpación mamaria Método en espiral de fuera a dentro

La **mama normal** a la palpación varía según la edad, cantidad de panículo adiposo y cambios fisiológicos en el ciclo menstrual. La mama de una mujer joven, suele ser más firme y nodular que las mamas postmenopáusicas en las que predomina el tejido graso.

La palpación será realizada con la paciente acostada en la camilla, con la mano del lado explorado colocada bajo su cabeza y el médico situado a su derecha. Se debe ser meticuloso y llevar un orden, comenzando en un cuadrante y seguir en sentido horario. Se palpará con suavidad con la cara palmar de los dedos con un movimiento rotatorio o de vaivén, primero de forma superficial y después en profundidad, aprisionando la glándula entre la piel y el plano muscular.

Con la palpación se detecta si la superficie es lisa o irregular, los cambios de consistencia y elasticidad, dolor a la presión y existencia de tumoraciones. Si existe alguna anomalía, se reseñará el cuadrante donde se localiza, si la lesión es definida o difusa, única o múltiple, tamaño, sensibilidad, consistencia (blanda, elástica, dura, pétreo), cambios inflamatorios cutáneos, piel de naranja, retracción de piel o pezón, fijación a la pared torácica o a la piel, adenopatías axilares o supraclaviculares, secreción por el pezón. La exploración del pezón y aréola buscará si existe retracción, si es completa, uni o bilateral, la presencia de nódulos tras la aréola y si existe secreción, espontánea o provocada, uni o bilateral, uni o multiorificial y su aspecto (color, fluidez).

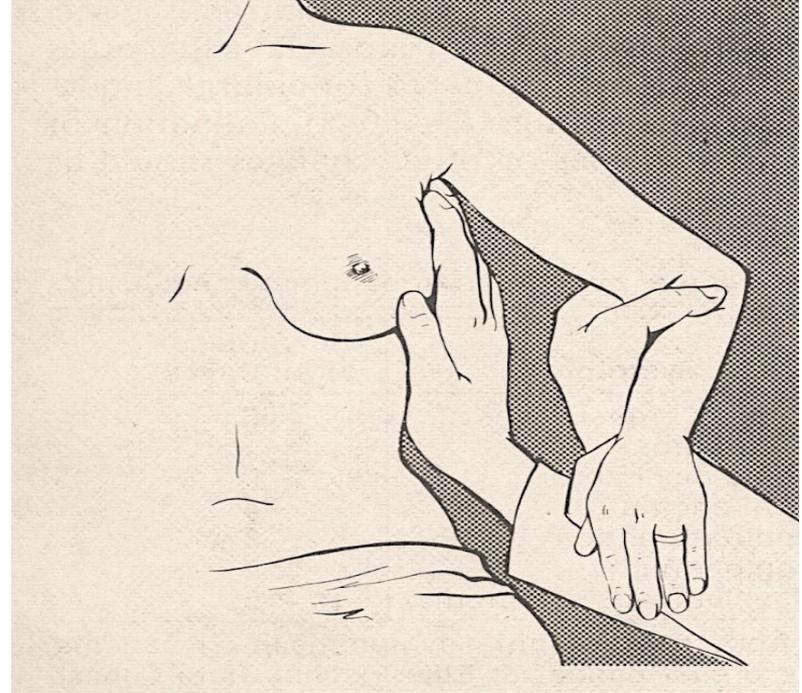


Palpación



Palpación de la cola de Spence
Borde inferolateral del pectoral mayor hacia la fosa axilar

Se debe realizar una exploración axilar y supraclavicular con la paciente sentada. Para el examen de la axila, el músculo pectoral debe estar relajado, para ello, el médico tomará el brazo de la paciente, y, con la punta de los dedos de la otra mano, efectuará la palpación





Modelos de mamas que se utilizan en el simulador



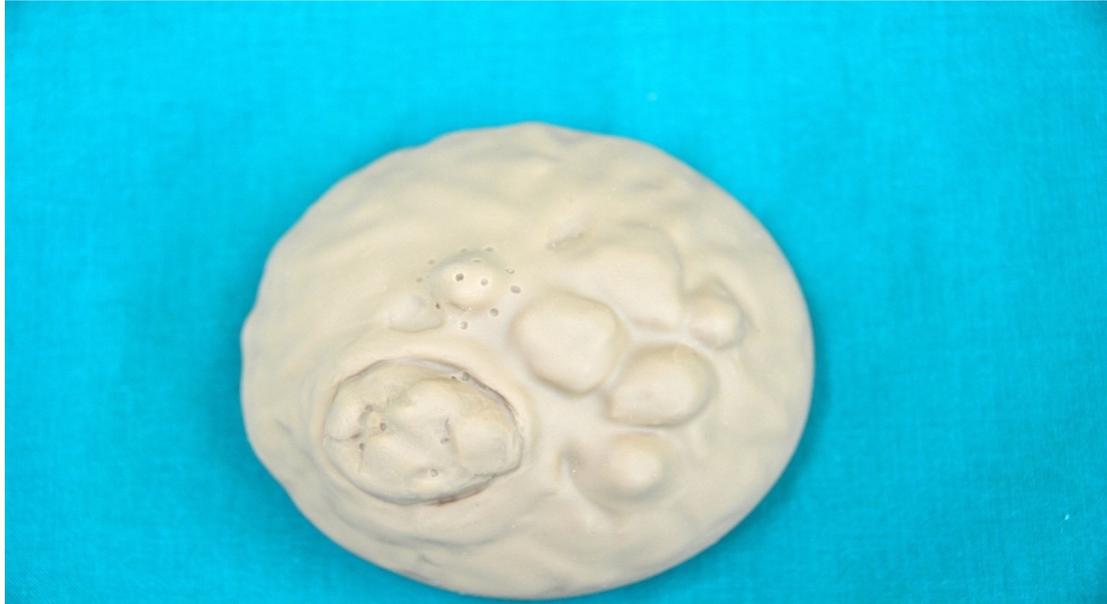
Existen varios módulos de pequeño tamaño en un lado de la mama y en el otro lado un nódulo algo mayor. Representa, de forma algo exagerada la mama con diversas etapas de la mastopatía fibroquística. El nódulo de mayor tamaño se puede percibir como una masa sólida o quística



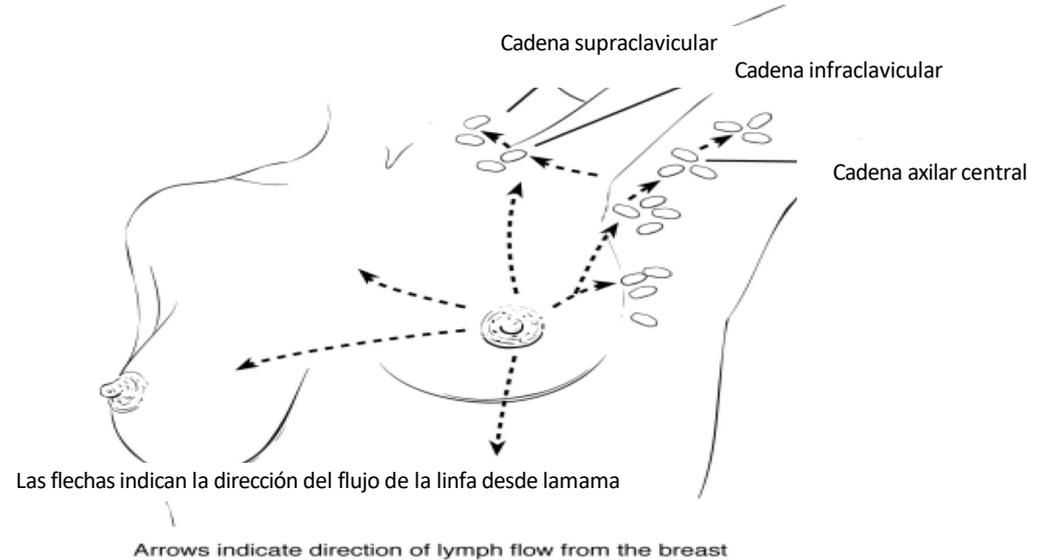
Nódulo mamario único, bien delimitado, móvil y no adherido al tejido mamario
Tiene las características de una tumoración benigna.



La mama presenta un pezón retraído. La palpación cuidadosa pone en evidencia una masa, que se puede sentir inmediatamente debajo del pezón. Representa un carcinoma de mama y muestra el llamado efecto de "piel de naranja" en toda el área del pezón.



La mama muestra un tumor relativamente raro, pero fácilmente palpable, un sarcoma gigante con varias masas de rápido crecimiento, la mayor ulcerada. Es una tumoración que se ve y se palpa con facilidad.



Esta réplica del drenaje linfático de la mama izquierda describe las vías de metástasis linfáticas de los tumores de mama. La vía de la subclavia y de la mamaria interna son fácilmente palpables.