

Seminario Dolor Mamario. Mastodinia



Dr. Tomás Gómez

Patología Mama más común

Más del 60% de las mujeres refieren dolor en mama, y un 21% de las mismas lo sufre de manera intensa.

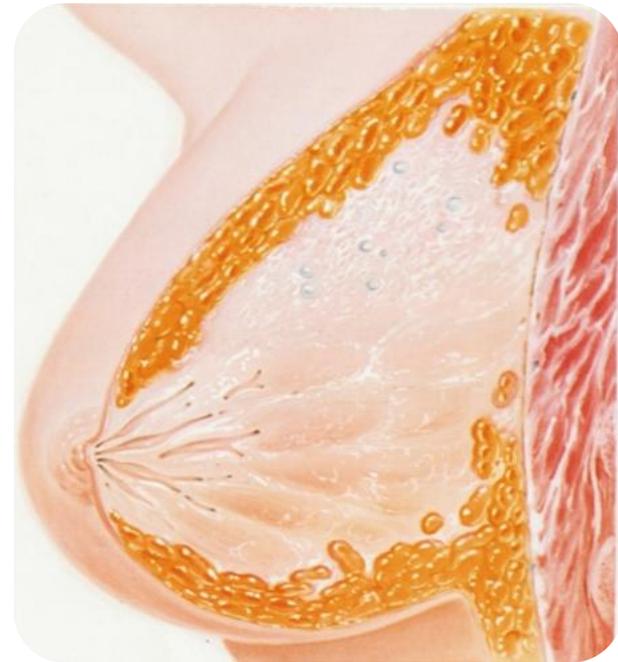
Excluir dolor Extramamario

- Radiculopatía cervical.
- Costocondritis.
- Mialgia del pectoral mayor.
- Procesos víricos metaméricos.

El dolor suele localizarse sobre la pared torácica lateral y responder a tratamiento con analgésicos comunes.

Mastalgia

- Cíclica.
- No cíclica.



Cíclica

- Es la más común.
- Bilateral.
- Comienza en CSE → a axila y brazo.
- Suele empeorar 1 semana antes de la regla y se alivia con ella.
- 3ª década, mas en premp, se resuelve con la menopausia.

No cíclica

- Menos frecuente.
- Mayor % en la 4ª década. duración breve , el 50% se resuelven espontáneamente.
- Dolor unilateral, punzante, de localización subareolar y CI.
- No se encuentran patrones de exacerbación.

Mastalgia

En la patogenia de la mastalgia no existe una base histopatológica ni diferencias histológicas entre pacientes con mastalgia cíclica, acíclica y asintomática.

La evidente relación de la mastalgia cíclica con el ciclo menstrual hace suponer un sustrato hormonal

- Deficit progesterona.
- Exceso estrogénos.
- Alteración cociente pro./estr.
- Aumento prolactina.
- Disfunción en la secreción de lh y fsh.
- Disminución niveles de testosterona.
- Disminución de los niveles de ac.grasos esenciales.
- Disminución de yodo.
- Presencia de metilxantinas en la dieta.
- Aumento constitucional de los receptores β adrenérgicos en la membrana celular.
- En las mastalgias acíclicas se debe investigar siempre la existencia de una condición fibroquística.

Evaluación mastalgia

- Prospectiva.
- Anamnesis.
- Alta calidad de vida.
- Alimentaria.
- Tratamientos hormonales.
- Stress.
- **Exploración:** Investigando cualquier hallazgo anormal.

Tratamiento mastodinia

Modificaciones dietéticas y hábitos de vida aceite de prímula , acido gammalinoleico. 3gr/día.

Hormonales:

- Progesterona 2ª fase.
- Progesterona tópica.
- Danazol (FDA).
- Análogos GNRH.
- Tamoxifeno.
- Undecanoato de testosterona.
- Agonistas dopaminergicos (prolactina?).
- Bromocriptina.

* Tto. Psiquiátrico.

