



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y
TECNOLÓGICAS
T.S.U. CITOTECNOLOGÍA



LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA (PAAF) COMO
MÉTODO DIAGNÓSTICO EN LAS ENFERMEDADES
FIBROQUÍSTICAS DE LA MAMA PRESENTES EN MUJERES EN
EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 25 A 49 AÑOS

AUTORES:

STEFANI ORTEGA

VERA MILAGROS

TUTOR: LCDA. GRETHA YSEA

NAGUANAGUA, OCTUBRE 2016



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y
TECNOLÓGICAS
T.S.U. CITOTECNOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Informe Monográfico titulado:

**LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA COMO MÉTODO
DIAGNÓSTICO EN LAS ENFERMEDADES FIBROQUÍSTICAS DE LA
MAMA PRESENTES EN MUJERES CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE
LOS 25 A 49 AÑOS.**

Presentado por los bachilleres:

STEFANI ORTEGA C.I. 24911683

VERA MILAGROS C.I. 18178100

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado el mismo, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Profesor

Profesor

Profesor



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y
TECNOLÓGICAS
T.S.U. CITOTECNOLOGÍA



**LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA COMO MÉTODO
DIAGNÓSTICO EN LAS ENFERMEDADES FIBROQUÍSTICAS DE LA
MAMA PRESENTES EN MUJERES CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE
LOS 25 A 49 AÑOS.**

AUTORES:

ORTEGA, STEFANI

VERA, MILAGROS

TUTOR: LCDA. GRETHA YSEA

Año: 2016.

RESUMEN

La mama es uno de los órganos más afectados por enfermedades en la mujer. Existen nódulos de mama de naturaleza benigna y dentro de estos la enfermedad fibroquística (EFQ) es la más común y con el advenimiento de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) el diagnóstico para tumores mamarios ha alcanzado gran desarrollo en la actualidad. El presente estudio tiene como propósito valorar la utilidad de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) como método diagnóstico en las enfermedades fibroquísticas de la mama (EFQ) presentes en mujeres con edades comprendidas entre los 25 a 49 años. Para ello, se realizó una investigación documental, descriptiva, no experimental, la cual generó un análisis de contenido, que permitió llegar a la conclusión, de que la punción aspirativa con aguja fina, es una técnica de resultados altamente confiables en manos experimentadas, fácil y rápida realización, con bajo costo, así como leves e infrecuentes complicaciones, por lo cual se ha convertido en el estudio fundamental para iniciar la secuencia del diagnóstico de lesiones mamarias.

Palabras Clave: citología, mamas, quistes, diagnóstico.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y
TECNOLÓGICAS
T.S.U. CITOTECNOLOGÍA



FINA NEEDLE ASPIRATION (FNA) AS DIAGNOSTIC METHOD
FIBROCYSTIC THIS BREAST DISEASE IN WOMEN AGED 25 TO 49

AUTHORS:

ORTEGA, STEFANI

VERA, MILAGROS

TUTOR: LCDA. GRETHA YSEA

YEAR: 2016.

ABSTRACT

The breast is one of the organs most affected by diseases in women. Breast lumps are benign and within these fibrocystic disease (EQF) is the most common and with the advent of fine needle aspiration (FNA) diagnosis for mammary tumors has achieved great development today. The present study aims to assess the usefulness of fine needle aspiration (FNA) as a diagnostic method in fibrocystic breast disease (EQF) present in women with ages between 25-49 years. To wave, a documentary, descriptive, non-experimental research was conducted, which is UN Generated Content Analysis, which allowed v reach the conclusion that the fine needle aspiration biopsy is a technique highly reliable results in experienced hands, easy and fast implementation, low cost as well mild and infrequent complications, which has become the fundamental study to initiate the sequence of diagnosis of breast lesions.

KEYWORDS: cytology, breasts, cysts, diagnosis.

INTRODUCCION

La mama es una glándula túbulo alveolar que está constituida por 15 a 20 lóbulos, denominados lóbulos mamarios, que constituyen las unidades estructurales básicas de la glándula. Cada uno de estos lóbulos cuenta con su propio conducto excretor, denominados conductos galactóforos, los cuales se unen unos con otros un poco antes de su desembocadura en el pezón, por lo tanto, en el pezón hay sólo 5 a 10 de éstos.

Tratando de profundizar, el epitelio de revestimiento de los conductos galactóforos está formado por dos capas de células epiteliales cilíndricas o cúbicas apoyadas en una membrana basal, pero en su desembocadura presentan un epitelio plano estratificado queratinizado similar al que cubre la piel del pezón. Por su parte, la pared de los conductos intralobulillares, las porciones secretoras y los alvéolos están constituidos por una membrana basal, una capa de células mioepiteliales (basales) y una capa de células glandulares cúbicas (luminales)⁽¹⁾.

Si bien, las enfermedades benignas de la mama suponen un amplio espectro de alteraciones que se puede clasificar en función al síntoma principal que lleva a las pacientes a consulta. Las alteraciones de la mama pueden presentar como síntoma predominante los tumores, secreción, dolor, alteración en la forma de la mama y en la piel. En la mama pueden aparecer tumoraciones benignas solidas; las cuales se originan por la proliferación no cancerosas de cualquiera de sus componentes y las quísticas que es la máxima expresión de la enfermedad fibroquística de la mama (EFQ). Los cambios fibroquísticos de la mama se refiere al incremento de quistes y tejido fibroso en una mama, que es completamente normal, dichos cambios pasaran a enfermedad fibroquística cuando se asocien a dolor y/o a la aparición de nódulos quísticos o fibrosos que obliguen al clínico a descartar de forma frecuente la existencia de un carcinoma de mama⁽²⁾.

Es por ello, que se realiza un proceso terapéutico de las enfermedades de la mama, el cual consta principalmente en hacer el diagnóstico diferencial entre los procesos benignos y los malignos, esto mediante la punción aspiración con aguja fina (PAAF). Este, es un procedimiento que permite obtener células de una lesión mamaria para ser analizadas, se realiza con aguja muy fina en una jeringa montada en soporte metálico que facilita la aspiración de líquido si la lesión es quística, o células, si es sólida, el

material obtenido se procesa en el laboratorio para el estudio citológico. Dicho estudio puede realizarse a ciegas o de forma guiada por medio de la ecografía.

Es por lo antes expuesto, que el objetivo de la investigación es valorar la utilidad de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) como método diagnóstico en las enfermedades fibroquísticas de la mama (EFQ) presentes en mujeres con edades comprendidas entre los 25 a 49 años, teniendo como objetivos específicos establecer las ventajas y desventajas del empleo de esta técnica, así como analizar el nivel de sensibilidad en los hallazgos citológicos, además se pretende establecer la eficacia de la PAAF como método diagnóstico en las enfermedades fibroquísticas de la mama.

Si bien es cierto, la punción aspiración con aguja fina (PAAF), proporciona fiabilidad al momento de realizar un diagnóstico preciso, confirmatorio y en menor tiempo, debido a su bajo costo es posible acceder a esta técnica en los centros de salud pública. Actualmente, en Venezuela, es común la realización de esta técnica incorporada en el ejercicio del citotecnólogo, siendo este parte del personal capacitado en la detección temprana de las diferentes patologías presentes en la glándula mamaria.

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó una investigación documental, que se trata del “estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento en su naturaleza con apoyo principalmente en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos”⁽⁴⁾. Ello con el fin de generar un punto de partida para el análisis referente a la PAAF. De igual forma se escogió para este estudio el diseño no experimental debido a que no se ejerce control ni manipulación alguna sobre las variables a estudiar, si no que se observa de manera no intrusiva intentando extraer explicaciones de cierta validez con el fin de obtener los resultados⁽⁵⁾.

Aunado a ello, el nivel que se deseó con el presente estudio es el descriptivo cuyo propósito es el de interpretar realidades de hecho. Incluye descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o proceso del fenómeno. Una vez obtenidos los datos, la información fue procesada y analizada mediante un análisis de contenido, con el fin de emitir una conclusión consistente. La presente monografía contara de las siguientes partes: Desarrollo, en el cual se detallaran las unidades temáticas, conclusiones, donde se emitirá un resumen del análisis de contenido

propiamente dicho y por último las recomendaciones que el autor expresa para con el presente estudio ⁽⁶⁾.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL EMPLEO DE LA PUNCIÓN ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA

La punción aspiración con aguja fina (PAAF) como método diagnóstico se conoce desde el siglo XIX, la morbilidad del método es insignificante y se trata de un método rápido, de sencilla ejecución, bajo costo y complicaciones leves e infrecuentes, por lo que se ha convertido en el estudio fundamental para iniciar la secuencia de diagnóstico en la patología tumoral de la mama y otros órganos. Es una técnica que consiste en aplicar maniobra aspirativas mientras el extremo de la aguja está situado en la lesión a estudiar, el mecanismo aspirativo se realiza mediante el embolo de una jeringa, con o sin el uso de pistola portajeringa o equipos aspirativos, la maniobra se repite varias veces y en distintas direcciones. Cuando se utiliza aguja ecográfica se recomienda variar el ángulo de incidencia de la aguja permitiendo así la obtención de una muestra satisfactorias ⁽³⁾.

Sin duda, es una prueba diagnóstica basado en la obtención de un material citológico susceptible de estudio microscópico, mediante la punción por medio de una aguja de calibre fino para extraer células de una masa o nódulo palpable, estos nódulos superficiales palpables se encuentran en la tiroides, mama, glándulas salivales, ganglios linfáticos, no tiene algún tipo de restricción o compartimento especial para el paciente antes de efectuar la punción aspiración con aguja fina, pero debe estar consciente que en muchas veces se debe repetir el procedimiento y que en ciertas ocasiones esta técnica no entrega un diagnóstico definitivo.

Pero es necesario, antes de realizar el procedimiento de aspiración, es importante ubicar al paciente en una posición óptima y estable, con la cabeza inclinada hacia atrás, mientras que en otras lesiones superficiales pueden ser más accesibles con el paciente acostado en posición supina o en decúbito prono. Una vez establecido esto, se busca y evalúa la masa sospechosa y la piel donde se realizara la punción debe ser desinfectada con alcohol o yodo. No es recomendada la anestesia local ya que puede interferir en los resultados de la muestra citológica, pero si se cree necesario se pueden utilizar spray tópicos para lesiones intraorales.

Obtención de la muestra

Ahora bien, después de verificar que la solicitud de la prueba o historia clínica corresponde al paciente que se encuentra en ese momento en la consulta, se procede a interrogarlo y examinarle físicamente, así como a confeccionarle un microexpediente clínico con los datos generales de la persona enferma, localización y características clínicas de la lesión, tiempo de evolución, síntomas, resultados de otros estudios complementarios (si los hubiere) y antecedentes personales y familiares.

Es por ello, que cuando se aspiran lesiones superficiales (figura 1), previa asepsia y antisepsia de la zona, se impone seguir estos pasos:

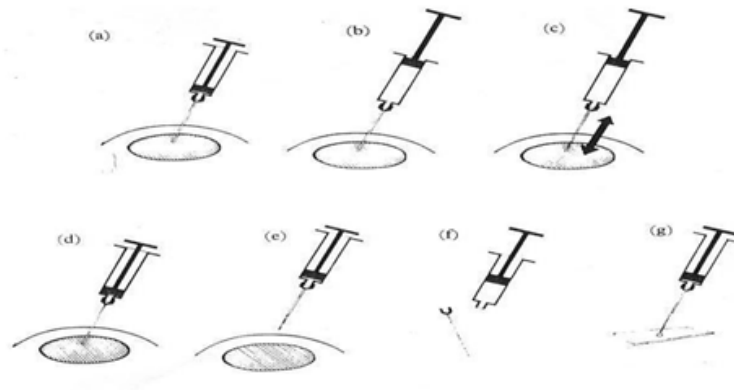


Fig.1. Técnica de la toma de muestra con aspiración

Fuente: González A, Gledhill. La Punción Aspiración con Aguja Fina como herramienta Diagnóstica del Adenocarcinoma de la Glándula Mamaria. Extensos del X Congreso Venezolano de Patología. RevSocMedHospEmerg Pérez León.2008;39(1):38_44

Con respecto a la descripción de la Figura 1 se señala que:

- a. Con la mano libre se "fija" la lesión y se introduce verticalmente la aguja dentro de ella.
- b. Se hace retroceder el émbolo para crear una presión negativa dentro de la jeringuilla.

- c. Con la presión negativa mantenida, se desplaza la aguja en diferentes direcciones dentro de la lesión para que la muestra sea lo más representativa posible, procurando no extraer la aguja del blanco.
- d. Cuando se comprueba que el material aspirado aparece en la porción plástica de la aguja o luego de varios desplazamientos, se suelta el émbolo para eliminar la presión negativa.
- e. Se extrae la aguja de la lesión.
- f. Se separa la aguja de la jeringuilla, se desplaza hacia atrás el émbolo nuevamente y se vuelve a colocar la aguja en la jeringa.
- g. Se desplaza el émbolo hacia delante para ir depositando gota a gota todo el material extraído sobre cada una de las láminas portaobjetos.

Ahora bien, la mama es uno de los órganos más afectados por enfermedades en la mujer. Existen nódulos de mama de naturaleza benigna y dentro de estos la enfermedad fibroquística (EFQ) es la más común, con el advenimiento de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) el diagnóstico para tumores mamarios ha alcanzado gran desarrollo en la actualidad.

Vinculado al concepto, el término Mastopatía Fibroquística (MFQ) deriva de mastos (mama), pathos (enfermedad), fibro (fibroso) y quistis (saco, vejiga); significa, por lo tanto, enfermedad fibroquística de la mama (EFQ). Lo utilizamos para designar una serie de procesos mamarios de diferente importancia clínica; alguno de ellos, como veremos, no pueden considerarse enfermedad, y otros tienen gran importancia porque son marcadores de riesgo para lesiones de mama. Se observa con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años, aunque no se ha definido su etiopatogenia, en su génesis juegan un papel muy importante las hormonas femeninas con liderazgos de los estrógenos⁽⁷⁾.

Aunado a ello, se destaca que, es un proceso benigno que solamente en el 30% de los casos confirmados supone una elevación del riesgo de aparición de lesión maligna de mama en el futuro. Ahora bien, la incidencia de la enfermedad fibroquística de la mama (EFQ) es difícil de precisar, aunque investigaciones como las de la Sociedad Americana

Contra el Cáncer señalan que encuentran lesiones típicas de (EFQ) en el 54% y 58% de los casos ⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

Por otra parte, los estudios por imágenes como la mamografía y la ecografía pueden encontrar un área sospechosa, no pueden indicar si se trata de una lesión, de hecho la única forma de diagnosticar dicha lesión del seno es mediante una punción. Cada tipo de punción tiene sus ventajas y sus desventajas. La selección del tipo a emplear depende de factores como ¿qué tan sospechoso aparenta ser?, o ¿qué tan grande es?, ¿en qué lugar del seno se encuentra?, ¿cuántos quistes están presentes? u otros problemas de salud que se pueda tener, así como las preferencias personales del paciente.

De igual forma, este método de diagnóstico se maneja para obtener el material citológico (celular), si la masa a ser sometida a la punción puede palparse, el médico simplemente ubica la masa o región sospechosa guiando la aguja ahí. Si la masa no se puede palpar, se puede utilizar una ecografía para observar la aguja en una pantalla a medida que se dirige hacia la masa (A este procedimiento se le llama punción guiada por ecografía) ⁽⁸⁾⁽¹¹⁾.

Tratando de profundizar, el origen de este método la PAAF, se estima que se utilizó por primera vez en 1847 por Kün, quien la describió como un nuevo instrumento para el diagnóstico de tumores subcutáneos. En 1933, Stewart describe la experiencia del Hospital Memorial de Nueva York con 2500 tumores analizados, destacando cinco puntos que deben ser considerados para obtener buenos resultados: 1) énfasis en la técnica por aspiración y preparación de la muestra, 2) correlación clínica, 3) comparar la citología con la histología convencional, 4) comparación del patrón y detalle citológico, y 5) atención sobre las limitaciones del método ⁽⁸⁾.

Entre las principales ventajas se destaca, que el médico puede o no usar un medicamento para anestesia local del área, pues por ser un método casi indoloro en ocasiones no es necesario, es decir, la aguja que se usa para la punción es tan fina que administrar el medicamento puede que duela más que la punción en sí. No existe ninguna contraindicación absoluta para la realización. También se aprecia, que las indicaciones actuales de la PAAF, incluso en los países desarrollados que cuentan con la tecnología de punción con aguja gruesa y asistida por vacío, son en primer lugar en la diferenciación de lesión benigna y maligna de lesiones palpables y no palpables.

El índice de falsos positivos por citología es muy bajo, menos del 2% los cuales se pueden disminuir adoptando una conducta de abordaje multidisciplinario, tanto en la ejecución de la toma de la muestra como en la interpretación de los resultados ^{(7) (9)}; Es una técnica muy precisa y de gran relevancia en los diferentes procesos en lesiones de mama.

Si bien, entre las principales desventajas se destaca la necesidad de contar con un personal capacitado para obtener el material adecuado y que realice la interpretación competente de los hallazgos citológicos. La PAAF algunas veces en escaso número puede no tener material suficiente de celularidad para obtener un diagnóstico claro, de ser así y el médico considera que la masa aún es causa de inquietudes, se debe realizar una segunda punción o exámenes complementarios. De igual forma, la seguridad diagnóstica de esta prueba se relacionan cuando la PAAF es realizada por un técnico con experiencia por lo tanto, está virtualmente libre de complicaciones ⁽¹⁰⁾.

En conclusión se podría decir que, la PAAF es una prueba diagnóstica que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de célula para ser examinada al microscopio por un citotecnólogo, que se puede realizar utilizando técnicas de imagen como ecografía, tomografía computarizada o escáner, que permite la obtención de pequeñas muestras celulares, que tiene la ventaja de ser un procedimiento rápido con escasos requisitos técnicos, permitiendo posibilitar un diagnóstico inmediato, que además puede repetirse sin mayores dificultades para obtener muestras para estudios complementarios ⁽¹¹⁾.

SENSIBILIDAD EN LOS HALLAZGOS CITOLÓGICOS

Si bien es cierto, para todas las pacientes con quistes en una mama, la punción aspiración con aguja fina representa el método más común tras los estudios por citología a realizar dentro de la rutina diagnóstica, como lo demuestran numerosos estudios. Esta se realiza y considera como un método de orientación que no debe excluirse como procedimiento de ninguna forma, puesto a que es una de las formas más sensibles de diagnóstico.

Sin duda, en la mano de un examinador con experiencia la PAAF su sensibilidad puede llegar ser del 96%, algunos autores piensan que la sensibilidad de la PAAF en lesiones de mama es de 85%-88%. La PAAF dirigida por ecografía de las lesiones mamarias no palpable también se considera una modalidad diagnostica sensible y especifica. Las pacientes en general toleran mejor la PAAF en comparación con la biopsia con aguja gruesa y es útil en mujeres que se presenta con masa mamaria post-operatoria y en lesiones recurrentes de la mama⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

Según un estudio, revelo que los procedimientos de diagnóstico citológicos que se realizaron en 7380 casos, la punción representó 92,4%. En general, la concordancia de los hallazgos citológico fue buena, representando la condición fibroquistica el 96,3% y de acuerdo a la correlación citológica la sensibilidad fue el 79% de casos suficientes para la elaboración de un diagnostico⁽¹⁶⁾.

A modo de conclusión se presenta que, el PAAF es un método que ha demostrado ser altamente sensible para establecer un diagnóstico e implementar el tratamiento correspondiente, el cual, como método de rutina han disminuido las intervenciones quirúrgicas, debido a la selección de pacientes portadores de nódulos benignos que tienen otras opciones terapéuticas, donde el enfoque citológico inicial debe ir orientando al reconocimiento de patrones morfológicos básicos. Por lo que se puede decir que la punción con aguja fina aspirativa para estudio citológico es sencillo, rápido, eficaz, económico y el menos agresivo de las biopsias percutáneas, el cual posee una gran sensibilidad diagnóstica que permite resolver satisfactoriamente varias patologías mamarias y que además se puede realizar en un consultorio.

EFICACIA DE LA PAAF COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO EN LAS ENFERMEDADES FIBROQUÍSTICAS DE LA MAMA

La enfermedad fibroquística de mama (EFQ), es una condición común, no cancerosa se caracteriza por los senos abultados y dolorosos, que puede empeorar poco antes de la menstruación. La cual puede tener muchos factores para que se experimente, pero el mayor contribuyente es el cambio en los niveles de muchas de las hormonas del cuerpo, principalmente el estrógeno y la progesterona. Las fluctuaciones mensuales de las hormonas con el ciclo de la menstruación, los síntomas pueden incluir inflamación del tejido glandular de la mama y retención de fluidos, provocando inflamación y dolor. A diferencia del proceso de desprendimiento de cierre en el útero durante la menstruación, donde cada mes, el revestimiento de células que se ha formado rápidamente se libera del cuerpo, el seno no tiene un mecanismo para desprenderse y deshacerse de las células después de cada ciclo mensual.

Ahora bien, con el tiempo, la acumulación de las células y el líquido que no son absorbidos por el cuerpo permanecen en el tejido glandular de la mama, junto con la inflamación causada por los desechos de células. Las mujeres mayores de treinta años son las más afectadas por las condiciones fibroquística de la mama. Es importante señalar que tiene una incidencia del 60 por ciento en las mujeres de entre 30 y 50 años⁽¹³⁾.

Cabe destacar que la enfermedad fibroquística de mama se caracteriza por la formación excesiva de tejido conectivo que se palpa como una región endurecida similar a una cicatriz. Además, puede producir dolor y comezón, de ahí la importancia no sólo de una autoexploración periódica, sino de análisis médicos que incluyan examen físico y, según la edad, una mamografía, una ecografía, o ambas, para tener una mayor certeza diagnóstica⁽¹³⁾.

Así mismo, existen diferentes recursos diagnósticos complementarios que están a la disposición del clínico, para el manejo de las enfermedades mamarias: mamografía, ecografía, etc. Todos ellos son de utilidad para determinar tamaño, visualizar lesiones no palpables, entre otras características. Pero sola la PAAF nos da un diagnóstico definitivo sobre cualquier patología mamaria. Por tal motivo este método se impone

ante cualquier masa palpable para precisar diagnóstico, lo cual nos va a permitir decidir el tratamiento adecuado a seguir⁽¹²⁾⁽¹⁵⁾.

De el mismo modo, el diagnóstico se basa generalmente en patrones morfológicos, los cuales orientan sobre la histogénesis de la lesión y la variedad celular. Actualmente, se tiende a efectuar el llamado “diagnóstico diferenciado”, el cual permite entablar una mejor interacción y comunicación con el médico de asistencia o general; pero para este tipo de diagnóstico suelen necesitarse todos los recursos y medios técnicos requeridos⁽⁹⁾.

Por otra parte, estos estudios señalan que la PAAF juega un papel importante en el diagnóstico de estas pacientes, donde en la citología por punción aspiración con aguja fina de la glándula mamaria la proporción de aspirados con material insuficiente es variable en relación a las lesiones no palpables (tomada bajo guía por estudios de imágenes) donde las posibles causas de error en el resultado con este procedimiento, pueden ser diversas y estar relacionadas con la experiencia de quien la realiza, la lesión propiamente dicha, incluyendo su tamaño, el tipo histológico y el grado de diferenciación^(9,10).

Aunque, a pesar de las circunstancias que pueden influir en el resultado de la PAAF, se puede decir que en manos experimentada la técnica es altamente efectiva, arrojando una sensibilidad aproximada del 87%, una especificidad casi al 100% y un valor predictivo negativo entre el 70% a 90%, todo ello de una forma fácil, tan inocua y económica. La citología por punción aspiración con aguja fina de las lesiones de la mama, es un método altamente confiable que permite de forma rápida, sencilla y segura diagnosticar los tumores en la misma^(10,14).

CONCLUSIONES

La punción aspiración con aguja fina es una técnica que aunque data de finales del siglo antepasado ha cobrado hoy en día una vigencia extraordinaria, ello debido a sus resultados altamente confiables en manos experimentadas, destacando que la misma es fácil de hacer y en un consultorio médico sin necesidad de anestesia, con el beneficio de un bajo coste, así como leves e infrecuentes complicaciones, por lo cual se ha convertido en el estudio fundamental para iniciar la secuencia del diagnóstico de quistes.

Ahora bien, sin importar el cómo se obtenga el material celular, la PAAF representa un método de mínima invasión con resultados altamente confiables, que sirve como método complementario para el diagnóstico de enfermedades fibroquísticas, proporcionando información que en ocasiones podría evitar una intervención quirúrgica.

Cabe señalar que el paciente no necesita una preparación especial. Ningún procedimiento médico que implica una aguja es indoloro, pero las agujas son más finas que las que se emplean para las extracciones de sangre, de manera que esta técnica diagnóstica no suele ser demasiado dolorosa.

Es por ello que la PAAF sigue teniendo un papel fundamental en el diagnóstico de la patología mamaria en general, ya que su utilidad se acentúa con la participación en las diferentes fases del proceso, de un equipo de multidisciplinario constituido por citotecnólogos con conocimientos adecuados de la patología mamaria y experiencia en la interpretación de las imágenes de la mama.

Se demostró la trascendencia de la ecografía en la valoración de las lesiones mamarias y su beneficio en la guía de la PAAF que guiada por ecografía es una alternativa de gran accesibilidad para las pacientes de los diferentes estratos sociales, facilita el abordaje de las lesiones en tiempo real, visualizándose la aguja y controlando sus movimientos, el método carece prácticamente de complicaciones, por lo que constituye una herramienta de alto valor en el diagnóstico temprano de las lesiones mamaria.

Aunque cabe señalar que ningún procedimiento diagnóstico tiene una precisión exacta, pero dependiendo de diferentes factores, como el tamaño y la localización de la masa o

del nódulo, la PAAF tiene una precisión bastante aceptable en el diagnóstico de las lesiones mamaria.

RECOMENDACIONES

En vista de que el cáncer de mama es una causa de muerte importante en Venezuela, debe reforzarse el sector público con mayor número de equipos de mamografía y ecografía, con la finalidad que la oferta supere la demanda, de modo que estas técnicas de diagnósticos por imagen así como la PAAF sean una alternativa de gran accesibilidad para las pacientes de los diferentes estratos sociales, lo que permitirá disminuir abordajes quirúrgicos innecesarios y elevar los niveles de prevención y el diagnóstico temprano de cáncer de mama.

Es necesario seguir enfatizando la importancia de llevar a cabo una adecuada correlación clínica, con los hallazgos encontrados en los métodos por imagen y la anatomía patológica, el entrenamiento del personal en la técnica de PAAF y en su interpretación, así como del trabajo en equipo de los servicios de imagenología, anatomía patológica, mastología y oncología manteniendo una conveniente comunicación.

A nivel nacional existen unidades que funcionan como equipos multidisciplinarios tanto en el sector público como en el privado, se recomienda la creación de un mayor número de unidades como éstas y su distribución en todos los estados con el propósito final de garantizar que el mayor número de la población susceptible disponga de la posibilidad de una adecuada evaluación y por ende disminuir la mortalidad por el cáncer de mama en el país ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

REFERENCIAS

1. Comunidad y Salud Año 2015; 13 (1), Ene-Jun Depósito Legal: pp200202AR1401 - ISSN: 1690-3293 Ángel Fernández T.1, 2; Aldo Reigosa.
2. Fundamentos de ginecología
Escrito por José Manuel Bajo Arenas
3. Rafael Escalona veloz, TecMailen Ochoa Roget. Citología aspirativa con aguja fina en tumores de mama. X congreso virtual hispanoamericano de anatomía patológica. Noviembre 2009. N° 1538 cito-patología. ISBN: 978-84-692-76778. http://www.conganat.org/10congreso/trabajo.asp?id_trabajo=1538&tipo=3
4. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual: Trabajos de Grado de Investigación, Maestría y Tesis Doctorales de la UPEL. Caracas: FEDUPEL; 2010.
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2006
6. Palella S, Martins F. Metodología de la investigación. 2a ed. Caracas: FEDUPEL; 2006.
7. American CancerSociety. Servicios de apoyo de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para las personas que enfrentan el cáncer. Puerto Rico: American CancerSociety; 2014.
8. Hernández B, Zavala B, l González G, Castro J, Alvarado I yA presa T. Punción por aspiración con aguja fina comparada con aguja de corte en el diagnóstico de cáncer de mama. Gaceta mexicana de oncología. 2012; 11 (3): 35.
9. Kocjan G. Fine needleaspirationcytology. Diagnosticprinciples and dilemmas [versión en CD-ROM]. Berlin: Springer-Verlag;2006
10. González A, Gledhill. La Punción Aspiración con Aguja Fina como herramienta Diagnóstica del Adenocarcinoma de la Glándula Mamaria. Extensos del X Congreso Venezolano de Patología. RevSocMedHospEmerg Pérez León.2008;39(1):38-44

11. Esclante F. Punción aspiración con aguja fina de lesiones de la glándula mamaria guiada por ecografía. Revisión de nuestra experiencia. [en línea]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2013 [fecha de acceso al publico 2013]. URL disponible en http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_4820.pdf
12. Giménez S. Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF). [en línea] . Medicina 21 - Ediciones Farmavet; 2011 disponible en http://www.medicina21.com/Articulos-V1196-Puncion_Aspiracion_con_Aguja_
13. Francis Elena E, Nelson V, Oriana E. Punción aspiración con aguja fina de lesiones de la glándula mamaria guiada por ecografía: Revisión de nuestra experiencia VITAE academia biomédica digital. Enero-Marzo 2014 N° 57.
14. Miguel H, Gladys C, Alfredo p. PAAF en quiste mamaros con fines terapéuticos y diagnostico su aporte económico. VIII congreso virtual hispanoamericana de anatomía patológica. Octubre, 2006.
15. Miguel J, Velázquez C, Marrero C., León A. Punción Aspiración Aguja fina en nódulos mamaros. Centros merido. 1991; 37:3-10.
16. Vilma Rebolledo P, Luis Sucre P, Michelle R, Felipe Saldivia S, Eddy V Mora; Citología por aspiración con aguja fina en las lesiones tumorales de la mama. Salus Online 11:1Abril 2007.

