

Examen físico de mamas (EFM)

INSPECCIÓN MAMARIA

Se recomienda realizar la inspección mamaria con la usuaria sentada con ambos brazos al lado del cuerpo, en un ambiente bien iluminado, solicitando que los eleve paralelos a la cabeza. Además se debe solicitar contracción pectoral puede ser conveniente pedir a la persona que se siente y que ponga sus brazos a los lados en forma de jarra y empuje con sus manos contra las caderas

PALPACIÓN MAMARIA Y GANGLIONAR

- La palpación debe realizarse en decúbito supino (PALPACIÓN MAMARIA) y en posición sentada con el brazo sobre el hombro del examinador (PALPACIÓN GANGLIONAR)
- Debemos solicitar a la usuaria que eleve los brazos detrás de la cabeza.
. En lo posible, entibiar las manos para que el procedimiento no sea tan molesto.
- Evaluar siempre el grado de sensibilidad mamaria, especialmente cuando la consulta es por dolor. Además, se palpará al final la zona dolorosa.
- Se utilizan los dedos desde el índice al anular (juntos)
- Se pueden ocupar distintas técnicas de palpación, lo importante es no dejar ninguna zona de la glándula mamaria sin examinar

Con las puntas de los dedos juntas, palpar con gentileza cada seno en una de estas tres direcciones:



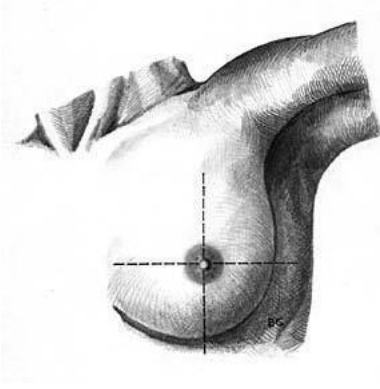
Si se tiene la sensación de palpar un nódulo, es necesario precisar:

- la ubicación
- el tamaño
- la forma y si se logra delimitar con facilidad (bordes)
- la consistencia
- si es sensible
- si es posible desplazar o está adherido a los tejidos vecinos.
- si la piel está comprometida (ej: enrojecida o con aspecto de “piel de naranja”)

ANEXOS:

Hallazgos semiológicos del EFM : estos pueden constituir procesos patológicos o ser características anatómicas individuales.

1. Adherencias: zonas de la mama que no se movilizan junto con el total de la masa mamaria al levantar los brazos o contraer los músculos pectorales. Corresponden a retracciones de la fascia aponeurótica subcutánea (típico elemento de cáncer)
2. Mamas supernumerarias (polimastia): presencia de tejido mamario en zona no habitual, a lo largo de la línea mamaria.
3. Pezón supernumerario (politelia): presencia de pezones en zona no habitual, a lo largo de la línea mamaria.
4. Amastia: ausencia de tejido mamario en la zona habitual. Se asocia con malformaciones de la parrilla costal.
5. Atelia: ausencia de pezón en una o ambas mamas.
6. Macromastia: presencia de mamas muy grandes, en las adolescentes se le denomina hipertrofia mamaria virginal.
7. Hipoplasia mamaria: presencia de mamas muy pequeñas en relación a la edad. Puede deberse a falta de estímulo estrogénico, formación imperfecta durante la etapa embrionaria, disgenesia gonadal, hipogonadismo hipofisario, hiperplasia suprarrenal o hermafroditismo.
8. Atrofia mamaria: mamas de aspecto senil en la piel con estrías de contracción. Se evidencian en mujeres con anorexia o sometidas a estrictas dietas.
9. Pezón umbilicado: presencia de retracción de pezón. Se debe siempre preguntar si este hallazgo es congénito o de aparición reciente, ya que si es esto último, es signo de malignidad.
10. Depresiones: se observan hundimientos de la piel.
11. Prominencias: masas que sobresalen de la piel de la mama.
12. Eritema: enrojecimiento de la piel mamaria.
13. Piel de naranja: la piel de naranja se puede evidenciar en procesos cancerígenos, infecciones y obstrucciones linfáticas o vasculares.
14. Fístulas areolares o procesos inflamatorios.
15. Cicatrices
16. Eczema: eritema, vesículas, pápulas y exudación.
17. Desviación de pezón.
18. Secreción mamaria espontánea.
19. Ingurgitación venosa mamaria.



*En las aréolas mamarias es posible distinguir unas prominencias pequeñas que corresponden a glándulas sebáceas (*tubérculos de Montgomery*) y algunos folículos pilosos.

Hallazgos semiológicos de la PALPACIÓN DEL EFM

1. Nódulos o tumores: son formaciones sólidas que al examen deben siempre presionarse entre los dedos para consignar sus características. Deben describirse en función de las siguientes características: consistencia, movilidad, adherencia, tamaño (en cm), localización, forma y superficie. Debe explorarse con especial atención el cuadrante superior externo (CSE) ya que es donde hay mayor componente glandular y por esto mayor frecuencia de tumores, al igual que en la región periareolar.
2. Secreción del pezón: luego de la palpación por cuadrante, se realizará la expresión suave y firme del pezón para valorar si existe derrame de alguna secreción. Dentro de las secreciones podemos encontrar: secreción láctea (galactorrea), secreción serosa, secreción sanguinolenta, secreción serosanguinolenta, secreción hemática.
3. Siempre preguntar por antecedente de trauma, en donde podremos encontrar una zona tumoral firme y dolorosa, difícil de diferenciar de un proceso canceroso.
4. Palpar siempre la zona supraclavicular y axilar en busca de ganglios linfáticos y mamas aberrantes (posición sentada con el brazo sobre el hombro del examinador)
5. Palpar del 2º al 5º espacio intercostal rechazando la mama hacia la línea media. Esta maniobra se realiza para descartar dolores costales que interfieran en la percepción dolorosa de la mama. También se debe palpar la columna cervical y dorsal alta, los ángulos costo-vertebrales y costillas.

Las mamas grandes son más difíciles de examinar y existe mayor riesgo que no sea posible palpar algunos nódulos.

En mujeres en edad fértil, es frecuente que en el período justo antes de su menstruación las mamas aumenten un poco de volumen, se hagan más sensibles y se palpen numerosos nodulitos del tamaño de granos de arroz que no tienen mayor cuidado.

Las mamografías y ecografías complementan el examen de las mamas para precisar mejor la naturaleza de lesiones que se palpan o descubrir otras que no fue posible detectar.

Indudablemente la palpación y la inspección son acciones conjuntas y mediante ellas se va recogiendo información.

Fuentes:

- Iglesias, Joaquin. "Semiología Ginecológica, los grandes síndromes", Editorial Universitaria, pp. 121-140, 1999
- Ministerio De Salud. "Serie guías clínicas MINSAL. Guía Clínica Cáncer de mama. Santiago 2010.

- Gacitúa Ricardo. "Manual de Semiología"; ""Del examen físico segmentario: Examen de las mamas". Santiago 2007
- Gacitúa Ricardo. "Manual de Semiología"; ""Del examen físico segmentario: Examen Ginecológico". Santiago 2007

SML/GSE 2019 actualizado por PAV/GSE julio 2021