

Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba

Benign Breast Affections in Patients of *Pedro Borrás Astorga* Polyclinic in Pinar del Río, CUBA

Seila Iglesias Carbonell

Policlínico "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La glándula mamaria puede afectarse por numerosos procesos inflamatorios benignos, los cuales ocurren preferentemente en mujeres en edad reproductiva.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento de las afecciones mamarias benignas.

Método: Se desarrolló una investigación no experimental, descriptiva y transversal, en pacientes que acudieron durante el año 2017 a la consulta de mamas del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba. El universo fue de 219 pacientes. La muestra fue de tipo probabilística aleatoria y quedó compuesta por 96 sujetos de ambos sexos cuyas edades oscilaron entre los 15 y los 62 años. Se aplicó un cuestionario elaborado según la bibliografía y los intereses de la autora, que midió variables como: color de la piel, tipo de enfermedad benigna, edad, lugar de residencia y percepciones sobre la enfermedad que padecen. Para el análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, la prueba chi cuadrado y se empleó el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Entre los 20 y los 30 años es significativa la relación de la edad con la aparición de enfermedades benignas de la mama. La enfermedad fibroquística de la mama es la afección más frecuente y la padecen más las mujeres blancas que residen en áreas urbanas. Las valoraciones más recurrentes vinculan las enfermedades de la mama con la dieta, y las asocian como antecedente del cáncer de mama.

Conclusiones: El estudio puede contribuir a perfeccionar la atención a los pacientes

afectados por estas enfermedades. Por ello, se precisa profundizar en la relación entre las distintas variables demográficas y las lesiones benignas de la mama.

Palabras clave: enfermedades de la mama; enfermedad fibroquística de la mama; percepción social.

ABSTRACT

Introduction: Breasts can be affected by numerous benign inflammatory processes, which occur mostly in reproductive-age women.

Objective: To characterize the behavior of benign breast diseases in *Pedro Borrás Astorga Polyclinic*, Pinar del Río, Cuba.

Methods: A non-experimental, descriptive and transversal research was developed in patients at the breast consultation in Pedro Borrás Astorga Polyclinic, Pinar del Río, Cuba, in 2017. The study universe was 219 patients. The sample was random probabilistic type and was composed of 96 subjects of both sexes whose ages ranged between 15 and 62 years. A questionnaire was applied based on the bibliography and the author's interests. The variables measured were skin color, kind of benign disease, age, place of residence and perceptions of the disease they suffer. Descriptive statistics, chi square, test and statistical package SPSS were used for the analysis of the results.

Results: the relationship of age with the appearance of breast benign diseases is significant in patients between 20 and 30 years of age. The breast fibrocystic disease is the most frequent affection and it is more frequent in white women who from urban areas. The recurrent valuations link the breast diseases with diet, and breast cancer antecedents.

Conclusion: The study can contribute to improve health treatments to the patients affected by these diseases. Thus, it is necessary to deepen into the relationship between demographic variables and benign breast diseases.

Keywords: breast diseases; fibrocystic breast disease; social perceptions.

INTRODUCCIÓN

La glándula mamaria puede ser afectada por numerosos procesos benignos de distintos orígenes. Estos ocurren preferentemente en mujeres en edad reproductiva.

Las enfermedades benignas de la mama constituyen un grupo heterogéneo de lesiones que incluyen anomalías del desarrollo, lesiones inflamatorias y proliferaciones epiteliales y estromales.¹

La glándula mamaria se desarrolla en tres etapas que se diferencian por los efectos de los niveles circulantes de las hormonas en los ductos, lobulillos y estroma. Se identifican tres fases:

1. una fase de desarrollo (hasta los 20 años),
2. una fase de actividad cíclica lobulillar (entre los 20 y los 40 años) y,
3. la etapa de involución de la mama (después de los 40 años).²

Las enfermedades benignas de la mama se caracterizan generalmente por ser nódulos firmes, generalmente no son dolorosos, bien delimitados, móviles y tras un crecimiento inicial suelen detenerse con un tamaño de 2 a 3 cm de diámetro aproximadamente.³

Aunque 90 % de las enfermedades de la mama son benignas,⁴ su diagnóstico genera ansiedad entre las pacientes que acuden a las consultas de mama, puesto que algunos síntomas pueden asemejarse a los del carcinoma de mama.⁵ Por ello, el diagnóstico precoz y el autoexamen de las mamas tienen un rol fundamental. Debe tenerse en cuenta que, según cifras aportadas por la *American Society of Clinical Oncology*, en 2016 se diagnosticó a más mujeres con cáncer de mama que ningún otro cáncer. Se estima que la cantidad de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama invasivo ascendió en Estados Unidos a 252 710 mujeres.⁶ En Cuba, el cáncer de mama se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte para el sexo femenino.⁷

Diversos estudios han documentado los factores de riesgo más comunes que inciden en el cáncer de mama, las características demográficas de los pacientes y los tratamientos y métodos de diagnóstico más efectivos. En cambio, es necesario profundizar en lo concerniente a las enfermedades benignas de la mama. Esto permitirá evitar confusiones y ansiedades en las pacientes, así como sistematizar qué elementos son comunes entre las pacientes. Probablemente esto contribuya a dilucidar otros factores que incidan en estas enfermedades, además de los ya conocidos.

MÉTODOS

Se desarrolló una investigación no experimental, descriptiva y transversal en los pacientes que acuden a la consulta de mama del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba. El universo quedó conformado por 219 pacientes que asistieron a la mencionada consulta durante el año 2017. Esta institución incluye consultorios ubicados en áreas urbanas y rurales, por lo que los pacientes estudiados residen en entornos de ambos tipos.

La muestra se seleccionó de forma probabilística aleatoria y quedó compuesta por 96 sujetos de ambos sexos, de los cuales 11 personas eran del sexo masculino y 85 del sexo femenino. Las edades estuvieron comprendidas entre los 15 y los 62 años. La muestra fue dividida por grupos de edades, se tuvo en cuenta el estudio de Marreros, Contreras y García Bernal, quienes clasificaron a los pacientes en intervalos de 10 años.³ Se aplicó un cuestionario que sondeó las siguientes variables: tipo de enfermedad benigna, color de la piel, edad, lugar de residencia y representaciones sobre la enfermedad que padecen.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron:

- Pacientes que participaron voluntariamente en la investigación,

- que tuvieran enfermedades benignas de la mama, comprobados mediante el empleo de medios de diagnóstico,
- que pertenecieran a la población atendida por el Policlínico "Pedro Borrás Astorga",
- que no padezcan de alguna enfermedad psíquica que imposibilitara su participación.

Los datos obtenidos fueron procesados con empleo de la estadística descriptiva mediante el paquete estadístico SPSS. Esto permitió la elaboración de tablas de distribución de frecuencias, y se realizó la prueba paramétrica de chi cuadrado (X^2) para determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las enfermedades de mama y variables como el color de la piel y la edad.

Se siguieron los principios éticos establecidos para la investigación científica. En particular, la participación en el estudio fue voluntaria. En consecuencia, los encuestados firmaron el consentimiento informado. Los datos obtenidos en la investigación han sido tratados con la mayor confidencialidad, y fueron empleados exclusivamente con fines académicos. Los protocolos de investigación fueron sometidos y aprobados por el Comité de Ética del Policlínico "Pedro Borrás Astorga".

RESULTADOS

La encuesta fue aplicada a pacientes de ambos sexos que asistieron durante el 2017 a la consulta de mamas del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba. Las edades oscilaban entre los 15 y los 62 años. Se pudo constatar que la mayor incidencia de las enfermedades de mama está en las mujeres de 20 a 30 años (36,5 %), seguidas en orden descendente por las que tienen de 30 a 40 años (19,8 %), y en último lugar, las que están entre los 40 y 50 años (13,5 %).

Por su parte, los hombres de 30 a 40 años fueron los que con más frecuencia asistieron a la consulta (8; 8,3 % del total). También hubo pacientes masculinos de edades entre 40 y 50 años (3,1 %), sin embargo, no hubo más pacientes de este sexo en ningún otro grupo etario.

Resultó relevante que, en edades tempranas, como el final de la adolescencia, ya se presenten cantidades considerables de mujeres con este tipo de afecciones (12,5 %), y que también estén presentes en mujeres que rebasan la quinta década de vida (6 mujeres; 6,3 %).

El color de la piel fue otra variable a la que la investigación prestó atención, especialmente en su relación con el sexo de los pacientes. Para este caso, se realizó la prueba paramétrica chi cuadrado, con la intención de establecer si existe relación entre ambas variables. Los resultados obtenidos se muestran en la [tabla 1](#).

Tabla 1. Relación entre color de la piel y sexo

Sexo	Blanca (FO)*	Blanca (fe)**	X ²	Negra (FO)	Negra (fe)	X ²	Mestiza (FO)	Mestiza (fe)	X ²	Total (FO)
Mujeres	49	51,3	0,1	18	16,8	0,08	18	16,8	0,08	85
Hombres	9	6,6	0,6	1	2,1	1,2	1	2,1	1,2	11
Total	58	57,9	0,7	19	18,9	1,28	19	18,9	1,28	96

* FO: Frecuencias observadas

** fe: Frecuencias esperadas

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

Tomando en cuenta que el grado de libertad estimado es de 2, y el nivel de confianza empleado es de 0,05, se determinó que en el desarrollo de enfermedades de la mama no existe una relación significativa entre el color de la piel del paciente y su sexo.

En cuanto a las enfermedades que con más frecuencia fueron diagnosticadas en la consulta de mamas del Policlínico pinareño "Pedro Borrás Astorga", es preciso señalar que fue las más comunes fueron las enfermedades fibroquísticas, la ectasia ductal, la mastalgia, la ginecomastia y el fibroadenoma, en orden descendente. La enfermedad fibroquística de la mama es la más común entre las afecciones mamarias, puesto que 43,8 % de los pacientes consultados la padecían. Esta resultó más común entre las pacientes de 20 a 30 años de edad. La segunda enfermedad más común fue la ectasia ductal, diagnosticada en 19 pacientes (19,8 % del total), y que alcanzó mayores cuotas en los grupos de edades que abarcan entre los 30 y los 60 años. Por su parte, resultó notable la presencia de ginecomastias en 11,5 % de los pacientes consultados. De igual forma, se diagnosticó la mastalgia como otra afección frecuente en 15,6 % de los sujetos que acudieron a la consulta.

También se aplicó la prueba paramétrica de Ji cuadrado para determinar si existe relación entre las distintas enfermedades de la mama y las edades de los pacientes. En la [tabla 2](#) aparecen condensados los resultados de chi cuadrado para todas las enfermedades de la mama. En los casos relevantes, el análisis se hizo de manera independiente, es decir, se estableció la relación entre cada enfermedad particular por los distintos grupos de edades.

Tabla 2. Tipo de enfermedad de la mama más frecuente según grupos de edades

Edad	E. fibroquística (FO)	X ²	Ectasia Ductal (FO)	X ²	Ginecomastia (FO)	X ²	Fibroadenoma (FO)	X ²	Mastalgia	X ²	Total	Total (X ²)
15-20	9	1,5	--	5,3	--	1,96	2	0,4	1	0,8	12	9,96
20-30	19	0,7	4	2,1	--	16	3	0,03	9	1,4	35	20,2
30-40	11	0,05	5	0,02	8	3	1	2,3	2	2,4	27	7,8
40-50	3	5,3	5	0,6	3	0,5	2	0,12	3	0,1	16	6,6
50-62	--	6,8	5	1,2	--	0,36	1	0,16	--	0,8	6	9,3
Total	42	14,4	19	9,2	11	21,8	9	3,01	15	5,5	96	53,9

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario.

Para los datos obtenidos, con un grado de libertad de 5 y un nivel de confianza de 0,05, se pudo determinar que, de manera general, entre los 20 y los 30 años es significativa la relación de la edad con la aparición de enfermedades benignas de la mama. Los resultados obtenidos no permiten determinar que existan relaciones significativas entre enfermedades particulares y determinados grupos de edades.

Aunque no resultó significativa la relación entre el color de la piel y las enfermedades de la mama de manera general, en el estudio también se analizó el comportamiento de cada enfermedad por este concepto. En este sentido, resultó más común que las mujeres blancas tuvieran mayor presencia de enfermedades benignas de la mama, en tanto que las mujeres negras y mestizas alcanzaron iguales cifras en lo que respecta a la cifra general de pacientes presentados. Sin embargo, estas cantidades tuvieron expresiones similares en las enfermedades concretas, alcanzando mayor prevalencia la enfermedad fibroquística de la mama (28,1 % en mujeres blancas, 9,4 % en mestizas y 6,3 % en mujeres negras).

En orden descendente, la ectasia ductal resultó también muy frecuente en mujeres blancas (11,5 %) y en segundo lugar entre mujeres negras (5,2 %). De los 11 pacientes con ginecomastia que se presentaron, 9 eran hombres blancos y los restantes eran negros y mestizos. Por su parte, el fibroadenoma tuvo valores similares entre blancas y mestizas, y correspondió a las mujeres negras los mayores porcentajes de las mastalgias (7,3 %), seguidas de cerca por las mujeres blancas (6,3 %).

Otra variable a medir fue el tipo de enfermedad por área de residencia (urbana o rural). Entre los resultados hallados, llamó la atención que las enfermedades fibroquísticas de la mama resultaron más frecuentes entre las mujeres que residen en áreas urbanas, y que la ginecomastia es más común en los hombres que residen en entornos rurales. La ectasia ductal es igualmente más frecuente en ambientes rurales, en tanto en la ciudad y sus zonas periféricas tienen valores muy semejantes. La mastalgia no distingue área de residencia de las que la padecen, en tanto que el fibroadenoma es muy común en las zonas urbanas, y casi no se manifiesta en entornos rurales.

Tomando en cuenta las áreas de residencia de los pacientes que asistieron a la consulta de mama del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" en el 2016, se exploraron las percepciones de estos sujetos en relación con las enfermedades de la mama. Esta pregunta permitió que los encuestados expresaran la mayor cantidad de criterios y representaciones que tienen en torno a estas dolencias. En orden descendente, la mayoría valora que existe una relación directa entre las enfermedades de la mama y la dieta, aunque esta percepción está más extendida en las áreas rurales que en las urbanas.

También está muy extendida, sobre todo en la ciudad, la idea de que la manifestación de enfermedades benignas de la mama puede ser un antecedente para el futuro desarrollo de un carcinoma, y en menor medida, mujeres que residen en el campo manifiestan que se trata de dolencias dolorosas, pero que no causan mayores complicaciones para la salud (este es un criterio que no suscribió ningún sujeto residente en zonas urbanas). Coincidentemente con estos criterios, un número casi igual de encuestados consideró que se trata de un trastorno normal de la mama.

Llamó la atención la recurrencia de la idea de que las enfermedades benignas de la mama no son ni prevenibles ni curables. Esta idea está arraigada entre mujeres que residen en áreas rurales y también en la propia ciudad, aunque en menor medida en este último tipo de entorno. Los hombres que participaron en el estudio afirmaron que "las enfermedades de la mama son propias de mujeres" y que "los hombres que tienen senos son como mujeres". También afloró la concepción de que estas enfermedades son hereditarias de madres a hijas, aunque este es un criterio casi minoritario, que tuvo valores muy similares en mujeres que habitan zonas rurales o urbanas.

DISCUSIÓN

En comparación con el cáncer de mama, las enfermedades benignas de la mama han generado insuficientes estudios que se refieran a la relación de las ellas con variables como color de la piel o área de residencia. Tal vez debido a su carácter benigno, estas cuestiones han quedado un tanto relegadas, y la mayor parte de los estudios versan sobre elementos relacionados con la descripción de entidades como la displasia mamaria o el tumor filoides, y en el caso cubano, ha resultado de interés la labor del médico de la familia en el tratamiento de estas patologías.⁸⁻¹⁰

Entre las características demográficas de los pacientes afectados por enfermedades de la mama, la edad ha sido uno de los factores más considerados. La bibliografía sobre las enfermedades benignas de la mama generalmente explica cuáles son los rangos etáreos donde con mayor frecuencia aparecen determinadas enfermedades del seno. En el estudio realizado en Ecuador en 2013, se halló que el promedio de edad para pacientes con lesiones mamarias benignas fue de 44,4 años, y la mayor concentración de las pacientes se encontraba desde los 41 hasta los 50 años.¹¹ Esto contrasta con los resultados hallados por esta investigación, que determinó una mayor concentración de los pacientes entre los 20 y los 30 años. Concuerdan con estos resultados, los obtenidos en el estudio realizado en 2013 en Perú, en el cual, de 147 pacientes analizados, solo 16 % pasaba los 40 años, lo cual indica que la mayor concentración de afectados con estas entidades se encuentra en la segunda y tercera década de vida.³

El propio estudio indicó que en el grupo de 19 a 29 años la enfermedad más frecuente fue el fibroadenoma y después la fibroquística. Esta tendencia se mantenía similar en la década posterior. En el caso que nos ocupa, la enfermedad fibroquística de la mama fue la más común entre los 20 y los 40 años, en coincidencia con el estudio realizado por *Nápoles*, quien afirma que 83 % de los pacientes por él analizados presentaban displasia mamaria en alguna de sus manifestaciones, y que el promedio de edad de las pacientes aquejadas fue de 31,1 años.¹² La presencia de esta entidad causa cierta ansiedad entre las pacientes. Sin embargo, varios autores han sugerido que, dada la frecuencia de su aparición y su inocuidad, no se trata de una enfermedad propiamente tal, sino que podría ser una alteración del normal desarrollo de ellas.¹³

El fibroadenoma, que en el presente estudio alcanzó el tercer lugar dentro de las enfermedades más frecuentes, prevaleció en el grupo etáreo de 20 a 30 años. Esto contradice el estudio de 2016 de *Ocaña Quiñonez*,¹⁴ quien encontró que la mayor prevalencia de esta enfermedad está en las pacientes de 40 a 55 años, aunque aclara que muchas de ellas tuvieron molestias muchos años antes pero no acudieron oportunamente al hospital. En este caso, el trabajo de pesquisa establecido en el Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Mama que se realiza en Cuba, puede haber contribuido a detectar tempranamente la enfermedad.

También resultó de interés la asociación entre patología mamaria masculina y la presencia de sentimientos de vergüenza, ansiedad, y miedo de ser rechazado o minimizado en el contexto de las relaciones de pareja. Como afirma *Barrantes*,¹⁵ cuando la ginecomastia aparece en la pubertad el impacto psicológico es mayor: los adolescentes evitan exponer el tórax en público, presentan conductas pasivas y dependientes, depresivas e incluso suicidas. Sin embargo, estudios realizados afirman que entre 50 y 70 % de los adolescentes desarrollan agrandamiento del pecho durante la adolescencia.¹⁶ En el estudio realizado, los sujetos con ginecomastia

no eran adolescentes: se encontraban entre los 30 y 50 años de edad. Los estereotipos socialmente contruidos en torno a lo viril y lo hermoso en el cuerpo masculino hacen sentir excluidos a los que presentan cuadros de ginecomastia, y en la edad en que se encuentran los sujetos. Esto limita su actividad sexual y sus relaciones interpersonales al sentirse afectada su autoimagen.

Aunque no se han encontrado estudios que relacionen el área de residencia y la aparición de enfermedades benignas de la mama, la frecuencia con la que aparece la idea de que las enfermedades benignas de la mama son antecedentes para el futuro desarrollo del carcinoma puede estar relacionado, en nuestro criterio, con el hecho de que diversos estudios han determinado que la mortalidad por cáncer de mama es más frecuente en la zona de residencia urbana. Esto aparece refrendado en la investigación realizada por *Noguera* y otros⁷ afirmaron que la mortalidad por cáncer de mama representó 76,92 %, respecto a la rural con un 23,07 %, con tendencia al incremento.

Esto también parece explicarse porque algunos de los factores de riesgo del cáncer de mama como son la nuliparidad, el hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, algunos tipos de dietas, el uso de tratamientos hormonales sustitutivos, se ven con mayor frecuencia en las zonas urbanas, lo que justificaría el mayor número de muertes en esta zona.⁶

Consideramos que se precisan estudios en los que se relacionen variables demográficas y las lesiones benignas de la mama. Esta puede ser una vía para perfeccionar el trabajo de atención a aquellos pacientes que se encuentren aquejados de estas enfermedades. Igualmente, se precisa la elaboración de estrategias educativas que permitan desvirtuar los mitos y falsas creencias en torno a las lesiones benignas de la mama y su peligrosidad real.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández A, Reigosa A. Riesgo de cáncer de mama en mujeres con patología mamaria benigna. Comunidad y Salud [serie en Internet]. 2015 [citado 2 Nov. 2017];13(1):78-86. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000100011&lng=es.
2. Aznar F, Cortadellas T, Xercavins J. Patología benigna de la mama II: Tumores benignos de mama. Fundamentos de Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO. 2005: 483-92.
3. Marreros Grados JE, Contreras Carrillo HM, García Bernal L. Patología benigna mamaria en pacientes del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Peru Ginecol Obstet. [serie en Internet]. 2013 [citado 1 Nov. 2017];59(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322013000300002&script=sci_arttext
4. Apodaca Pérez EC. Enfoque comunitario y preventivo de las mastopatías. Rev Cubana Med Gen Integr. [serie en Internet]. 2012 [citado 5 Nov 2017];28(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100010&lng=es

5. Hómez de Delgado Belinda. Hormonas en la mama: de la fisiología a la enfermedad. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [serie en Internet]. 2008[citado 3 Ene 2018];6(2):9-14. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102008000200003&lng=es.
6. American Cancer Society. Facts & Figures, 2016 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2017[citado 1 Dic 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>
7. Noguera Gárces C, Román López MY, Varona Acosta AN, Ameiller Sanz D, Ocaña Noguera JA. Mortalidad por Cáncer de Mama. Policlínico 13 de Marzo. 2014-2015. Multimed [serie en Internet]. 2016[citado 3 Ene 2018];20(6). Disponible en <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/416>
8. Ricardo Ramírez JM. Displasia mamaria, manifestaciones clínicas y algunos aspectos de su tratamiento actual. MEDISAN[serie en Internet]. 2014[citado 4 Ene 2018];18(7):1027-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700019&lng=es.
9. Padrón González O, Otero Rodríguez I, De la Cruz Pérez D, Veliz Hernández M A, Siles Guerra A. Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2016[citado 4 Ene 2018];32(2):161-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200003&lng=es.
10. Berni R, Notario A, Duarte J, Palacios J, De Bleecker A. Tumores filoides de la mama. Experiencia de 2 años. Rev. Cir. Parag. [serie en Internet]. 2015[citado 3 Ene 2018];39(2):16-9. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202015000200004&lng=en
11. Salao Pérez ED, Sananay Auquilla EL. Determinación de las características ecográficas e histoquímicas de las lesiones mamarias y su relación con factores de riesgo, en pacientes del servicio de mastología, Hospital Carlos Andrade Marín Quito. Período enero -Octubre 2013 [Tesis]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
12. Nápoles Méndez Danilo. Atención a pacientes con afecciones benignas de la mama durante 11 años. MEDISAN [serie en Internet]. 2013[citado 5 Ene 2018];17(12):9144-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200015&lng=es.
13. López Rodríguez CM. Comportamiento de los cambios fibroquísticos de la mama en el Hospital 10 de Octubre. Rev Cubana de Tecnología de la Salud [serie en Internet]. 2014[citado 23 Dic. 2017];5(2). Disponible en <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/166/502>

14. Ocaña Quiñonez GS. Factores de riesgo y complicaciones del fibroadenoma mamario en mujeres de 25 a 60 años [Tesis]. Guayaquil: Universidad Estatal de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2015-2016.

15. Rodríguez Barrantes K. Ginecomastia: manifestaciones, etiología, abordaje diagnóstico y tratamiento. Med. leg. Costa Rica [serie en Internet]. 2016[citado 3 Ene 2018];33(1):205-10. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100205&lng=en.

16. Fiallos L, Balladares C. Ginecomastia, diagnóstico, manejo actual. Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia. 2013;20:165-71.

Recibido: 6/12/2017.

Aprobado: 6/1/2018.

Seila Iglesias Carbonell. Policlínico "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba.
Correo electrónico: seila@infomed.sld.cu