



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

“RECURRENCIA DE TUBERCULOSIS MAMARIA LUEGO DEL TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE HUARAL EN EL PERIODO 2016-2019”

Nombre del Autor: Jackeline Fiorella Mejía Gastelo

Nombre del Asesor: Rosa Etelvina del Socorro Llerena Castañeda

LIMA – PERÚ

2020

2. RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de recurrencia de Tuberculosis mamaria luego del tratamiento médico en pacientes del Hospital de Huaral en el periodo del 2016-2019. **Diseño de Estudio:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo. **Método:** Se seleccionará las historias clínicas de las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión según el registro de la “Unidad Preventiva de cáncer Ginecológico y Mama” así como del “Programa de Control de Tuberculosis” del Hospital San Juan Bautista de Huaral, teniendo en cuenta la ficha de recolección de datos diseñada de acuerdo a los objetivos del estudio. Los datos serán analizados a través de un software estadístico. **Palabras Claves:** **Tuberculosis mamaria, Tuberculosis, Mama**

3. INTRODUCCION

El Perú es un país endémico en Tuberculosis, siendo este un problema de salud pública. La OMS estima que 10 millones de personas padecieron de Tuberculosis en el 2018, cifra que permanece estable en los últimos años (1).

La tuberculosis mamaria fue reportada inicialmente por Sir Astley Cooper en 1829 como una “inflamación escrofulosa en el seno de mujeres jóvenes” (2). Es una forma rara de tuberculosis extrapulmonar, incluso, en regiones endémicas; representando menos del 1% de todas las patologías mamarias principalmente porque los órganos o tejidos como la mama, el bazo y el músculo esquelético son más resistentes a las infecciones, lo que dificulta la persistencia y la proliferación de los bacilos tuberculosos (3, 4, 5).

Tiene una mayor incidencia en Asia y África, donde la Tuberculosis es común y se reportan cifras de hasta 4.5% (2, 3, 4). En una reciente revisión sistemática se menciona que en países endémicos como América del Sur, siendo más frecuente en Perú y Brasil, se reporta una prevalencia de aproximadamente 5.3% (5).

La forma más usual de presentación es la de una única masa con o sin compromiso de ganglios linfáticos axilares, unilateral en la mayoría de casos, puede ser doloroso, situada en el cuadrante central o superior-externo de la mama que puede simular carcinoma de mama, y puede adherirse a planos profundos o, incluso, a la pared torácica. (3, 4, 7). Suele afectar a mujeres jóvenes (20-40 años) multíparas en periodo de lactancia, aunque también puede notificarse en varones prepúberes o en mujeres en edad avanzada (3, 4, 8). A pesar de ser una patología infrecuente debe sospecharse al evaluar pacientes con abscesos, fístulas o nódulos mamaros no respondedoras al tratamiento antibiótico no tuberculoso (4). Los diversos modos por los cuales la mama puede infectarse son: hematógena, linfática, propagación desde estructuras contiguas infectadas, inoculación directa a través de abrasiones de la piel del pezón o a través de conductos galactóforos e infección ductal (3).

La tuberculosis mamaria es causada por el bacilo ácido alcohol resistente (BAAR), mycobacterium tuberculosis, y para llegar a su diagnóstico se cuenta con pruebas como la microscopía, el cultivo y las pruebas de amplificación de ácido nucleico, como la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) (9). Los métodos biológicos, como la tinción de Ziehl-Neelsen o el cultivo de M. tuberculosis, carecen de sensibilidad porque las lesiones a menudo son paucibacilares. Las técnicas moleculares como la PCR son muy sensibles, pero de alto costo y no accesibles en áreas pobres donde la Tuberculosis es frecuente. El examen patológico suele ser más sensible, menos costoso y requiere menos tiempo. La biopsia con aguja gruesa es más sensible que el método citológico (aspiración con aguja fina). Sin embargo, el examen histopatológico de Tuberculosis mamaria debe mostrar lesiones típicas de Tuberculosis que consisten en granulomas asociados con necrosis caseosa típica (7, 10). Además, exámenes auxiliares como la mamografía o la ecografía mamaria podrían ser de utilidad, aunque no son específicos. La tomografía computarizada se reserva para aquellas enfermedades con probable extensión a pared del tórax (2, 4).

En 1952, Mckeown y colaboradores clasificó clínicamente la Tuberculosis mamaria en 5 variedades patológicas: nodular, diseminada o difusa, esclerosante, Mastitis Tuberculosa Obliterante y Mastitis Tuberculosa Miliar Aguda. El tipo nodular es el más frecuente (11). En el 2005, Tewari sugirió reclasificar la tuberculosis mamaria en 3 categorías: nodulares, diseminadas y absceso (4, 9).

La naturaleza paucibacilar de la Tuberculosis mamaria plantea aún más desafíos con respecto al diagnóstico correcto y hace que la enfermedad se pase por alto comúnmente (12). Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran: absceso bacteriano de la mama y la mastitis, carcinoma de mama, sarcoidosis, infección por hongos y otras enfermedades granulomatosas (2,10).

El tratamiento médico para Tuberculosis mamaria según la Norma Técnica del MINSA es con fármacos antituberculosos (Isoniacida, Rifampisina, Etambutol, Pirazinamida). Generalmente se sigue el esquema de Tuberculosis sensible por 6 meses en 2 fases. No obstante, este esquema podría variar según sea el caso (7). La intervención quirúrgica en forma de biopsia por escisión se puede realizar para fines diagnósticos o terapéuticos donde a veces se requiere el drenaje de abscesos mamarios después de una mala respuesta al tratamiento antituberculoso. La mastectomía simple se reserva para casos de enfermedad extensa (2, 4). La tasa de éxito de la terapia médica se acerca al 95% en la mayoría de series reportadas con 6 meses de terapia antituberculosa. Sin embargo, algunos autores prefieren el régimen de 9 meses debido a la tasa de recaída más baja en general (9).

Al ser la tuberculosis mamaria una enfermedad poco frecuente se reportan series de casos que concluyen como parte de su estudio que existe una respuesta adecuada con el tratamiento médico antituberculoso en la mayoría de pacientes (14, 15). Sin embargo, en algunos casos se requiere un manejo quirúrgico previo como biopsia escisional o tumorectomía (14).

En Perú se reportan tasas de éxito de tratamiento para Tuberculosis Mamaria de hasta 96 % (16); sin embargo, un estudio reportó una tasa de recurrencia de 75 % luego del tratamiento médico inicial (17). Esto podría explicarse debido a que la Tuberculosis mamaria podría simular alguna otra patología de la mama, sea esta de causa infecciosa o no infecciosa como la Mastitis Granulomatosa Idiopática que suele confundirse con Tuberculosis Mamaria por la similitud de su clínica (15,17). Es interesante el uso de pruebas complementarias asociado a la clínica del paciente para llegar al diagnóstico adecuado y tratamiento eficaz, con el objetivo de determinar tasas reales de éxito o recurrencia de esta patología (14).

Existen investigaciones en el que se describen pocos casos de Tuberculosis mamaria, dentro de estos reportes se afirma que el tratamiento antibiótico con fármacos antituberculosos es la terapia ideal llegando, según literatura extranjera, a tasas de éxito de hasta el 95% (9). La tasa de recurrencia no se menciona en la mayoría de estudios, por lo que sería de importancia profundizar en este tema, más aun siendo el Perú un país endémico en Tuberculosis.

En el Hospital de Huaral se diagnostican casos de Tuberculosis Mamaria siendo manejadas solo con tratamiento médico antituberculoso en la mayoría de casos. Sin embargo, se desconoce la tasa de éxito y recurrencia de Tuberculosis mamaria

en nuestra población luego del tratamiento médico, por lo que sería de utilidad determinar estos datos para posteriormente evaluar la efectividad del tratamiento que se brinda a estas pacientes, así como el diagnóstico correcto y oportuno.

Formulación del Problema: ¿Cuál es la frecuencia de recurrencia de Tuberculosis Mamaria luego del tratamiento médico en pacientes del Hospital de Huaral?

4. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la frecuencia de recurrencia de Tuberculosis mamaria luego del tratamiento médico en pacientes del Hospital de Huaral en el periodo del 2016-2019.

Objetivos Específicos

- Determinar las características clínicas que se encuentran en pacientes con recurrencia de Tuberculosis Mamaria luego del tratamiento médico en pacientes del Hospital de Huaral en el periodo del 2016-2019.
- Determinar las características epidemiológicas que se encuentran en pacientes con recurrencia de Tuberculosis Mamaria luego del tratamiento médico en pacientes del Hospital de Huaral en el periodo del 2016-2019.
- Describir las opciones terapéuticas de las pacientes con recurrencia de Tuberculosis Mamaria en el Hospital de Huaral en el periodo del 2016-2019.

5. MATERIAL Y METODOS

- a. Diseño de estudio:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo.
- b. Población:** Mujeres con recurrencia de Tuberculosis mamaria a quienes se indicó tratamiento médico, durante los años 2016-2019 en la “Unidad Preventiva de Cáncer Ginecológico y Mama” del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes del sexo femenino, mayores de 18 años
- Antecedente de tuberculosis de mama que haya recibido tratamiento médico completo
- Diagnóstico de TBC de mama recurrente basado en estudio histopatológico y/o prueba molecular.
- Historias clínicas con datos epidemiológicos, clínicos, histopatológicos y terapéuticos completos.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes de sexo masculino, menores de 18 años.
- Pacientes que cursen con gestación.
- Pacientes sin estudio histopatológico ni prueba molecular.
- Pacientes a las que no se le realizó seguimiento.
- Historias clínicas sin datos epidemiológicos, clínicos, histopatológicos y terapéuticos completos.

c. Muestra:

Mujeres con diagnóstico de Tuberculosis mamaria atendidas en el Hospital San Juan Bautista de Huaral que cumplan con todos los criterios de inclusión. Técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

d. Definición Operacional de variables

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Método de recolección de datos
Recurrencia de Tuberculosis mamaria	Reaparición de clínica de Tuberculosis mamaria luego de tratamiento médico	clínica	Cualitativa	Historia Clínica - Ficha de Recolección de Datos
Características clínicas	Conjunto de signos y síntomas relacionados a Tuberculosis mamaria	-Dolor -Inflamación -Retracción de pezón -Secreción de pezón -Ulceración -Absceso -Fístula	Cualitativa	Historia Clínica - Ficha de Recolección de Datos
Localización	Ubicación de lesión según cuadrantes de la mama	-Superior externo -Inferior externo -Superior Interno -Inferior interno	Cualitativa	Historia Clínica - Ficha de Recolección de Datos
Estudio Histopatológico y/o Prueba Molecular	Método usado para llegar al diagnóstico de Tuberculosis mamaria	-Reporte de patología -Informe de Prueba Molecular	Cualitativa	Historia Clínica - Ficha de Recolección de Datos

Características epidemiológicas	Conjunto de factores asociados a Tuberculosis mamaria	-Ocupación -Nivel educativo -Vivienda -Estado civil -Residencia	Cualitativa	Historia Clínica - Ficha de Recolección de Datos
Opciones Terapéuticas	Terapia con fármacos o con cirugía usados para Tuberculosis mamaria recurrente	-Esquema prolongado de Tuberculosis -Cirugía	Cualitativa	Historia Clínica - Ficha de Recolección de Datos

e. Procedimientos y técnicas

Se solicitará las autorizaciones necesarias por parte de la Oficina de docencia e investigación del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

La identificación de los casos se hará en base a los registros de la Unidad Preventiva de “Unidad Preventiva de cáncer Ginecológico y Mama” así como del “Programa de Control de Tuberculosis” del Hospital San Juan Bautista de Huaral, teniendo en cuenta la ficha de recolección de datos diseñada de acuerdo a los objetivos del estudio (anexo1).

f. Aspectos éticos del estudio

Esta investigación deberá ser aprobada por el comité de ética del Hospital San Juan Bautista de Huaral y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para ser desarrollado luego de recibir su aprobación.

Se mantendrá oculta la identidad del paciente, identificándolo por el número de Historia clínica.

g. Plan de análisis

Los datos se obtendrán de forma retrospectiva del registro de la “Unidad Preventiva de cáncer Ginecológico y Mama” así como del “Programa de Control de Tuberculosis” del Hospital San Juan Bautista de Huaral seleccionando a las pacientes con diagnóstico de Tuberculosis mamaria y que tuvieron recurrencia luego del tratamiento médico desde el 1 de enero del 2016 hasta el 31 de diciembre del 2019.

Se generará una base de datos con la información recogida por el instrumento en Excel vs 2010, previo control de calidad de la información, se trabajará con el programa SPSS v.26 para el análisis. El análisis descriptivo se realizará a través de: diagrama de barras, análisis de frecuencias, etc. para finalmente hacer inferencia con la media y desviación estándar.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global tuberculosis report 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Shrestha A, Gautam K, Pyakurel D, Pradhan S, Pant V. Breast tuberculosis, a rare entity. *IDCases*. 2019; 15:e00530.
3. Sinha R, Rahul. Breast tuberculosis. *Indian J Tuberc*. 2019; 66(1):6-11.
4. Marinopoulos, S., Lourantou, D., Gatzionis, T., Dimitrakakis, C., Pappaspyrou, I., & Antsaklis, A. Breast tuberculosis: Diagnosis, management and treatment. *International journal of surgery case reports*, 2012;3(11), 548–550.
5. Baharoon S. Tuberculosis of the breast. *Ann Thorac Med*. 2008 Jul; 3(3):110-4.
6. Quaglio G, Pizzol D, Isaakidis P, et al. Breast Tuberculosis in Women: A Systematic Review. *Am. J. Trop. Med. Hyg*. 2019; 101(1) ,12–21.
7. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. RM N° 752-2018/MINSA.
8. Strazzanti A, Trovato C, Gangi S, Basile F. Breast tuberculosis cases rising in Sicily. *Int J Surg Case Rep*. 2018; 53:9-12.
9. Thimmappa D, Mallikarjuna MN, Vijayakumar A. Breast Tuberculosis. *Indian J Surg*. 2015; 77(Suppl 3):1378-1384.
10. Efareed B, Sidibé IS, Erregad F, Hammas N, Chbani L, El Fatemi H. Breast tuberculosis: a report of five cases. *Trop Med Health*. 2017;45:40.
11. Strazzanti A, Trovato C, Gangi S, Basile F. Breast tuberculosis cases rising in Sicily. *Int J Surg Case Rep*. 2018; 53:9-12.
12. Farrokh D, Alamdaran A, Feyzi A, Fallah Y. Tuberculous mastitis: A review of 32 cases. *International Journal of Infectious Diseases* 87. 2019: 135–142.
13. Cuervo, S. I., Bonilla, D. A., Murcia, M. I., Hernández, J., & Gómez, J. C. Mastitis tuberculosa. *Biomédica*, 2012; 33; 36-41.
14. Pinto M, Rodríguez L, Bautista F, Santa E, Carrera D. Mastitis crónica granulomatosa tuberculosa. Diagnóstico y tratamiento en 28 casos. *Rev. Senol. Patol Mamar*. 2014; 27(1):27-33.
15. Ruíz J, Peña G. Mastitis tuberculosa bilateral en paciente nulípara, que inicialmente se trató como mastitis granulomatosa idiopática. *Ginecol. Obstet. México* 2012; 80(3):228-231.
16. Gonzales D, Campos G, Ramírez R. Características clínicas de la tuberculosis mamaria en pacientes atendidas en un servicio de ginecoobstetricia, 2002- 2011. *Rev Per Ginecol obstet*. 2013; 59 (2): 107-114.
17. Tafur K, Cáceres J, Accinelli R. Características clínicas y anatómicas de las pacientes que ingresaron al Programa de Control de Tuberculosis con diagnóstico de tuberculosis de mama. *Rev Med Hered*. 2014; 25:215-222.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO: Autofinanciamiento

Recurso	Costo unitario (s/)	Cantidad	Total
BIENES			
Lapiceros	1.00	10	10.00
Papel	22.00 x paquete	1 paquete	22.00
USB	30.00	2	60.00
SERVICIOS			
Asesoramiento	150	5	750.00
Digitado e impresión	0.1	100	10.00
Empastado	10.00	2	20.00
Movilidad	30.00	7	210.00
Horas de internet	1.00	60 horas	60.00
TOTAL			S/ 1142.00

CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	AÑO 2020					
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
1. Elaboración del Proyecto	X					
2. Elaboración de instrumentos de recolección	X					
3. Aprobación del Proyecto	X					
4. Recolección de la información		X	X			
5. Procesamiento de datos Evaluación del instrumento Evaluación de historias clínicas Codificación				X		

Tabulación						
6. Análisis Estadístico					X	
7. Análisis de datos e interpretación de cuadros					X	
8. Redacción del informe						X
9. Revisión						X
10. Presentación						X
11. Sustentación						X

8. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°: _____ Fecha y Hora de Llenado: _____

Historia N°: _____ Responsable del Llenado: _____

I. GENERALIDADES

Edad: _____ Sexo: F () M () Paridad: _____

Antecedentes: Hipertensión arterial () Diabetes Mellitus ()

Infección VIH () Tuberculosis (TBC) () _____ Contacto con TBC ()

Gestante si () no ()

Lugar de residencia: _____

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

SIGNOS Y SINTOMAS CLÍNICOS

Dolor: si () no () Inflamación: si () no () Ulceración si () no ()

Retracción de pezón si () no () Secreción de pezón si () no ()

Absceso si () no () Fístula si () no ()

Adenopatías axilares si () no ()

UBICACIÓN DE LESIÓN

Localización en cuadrantes: Superior externo () Inferior externo ()
Superior Interno () Inferior interno ()

Numero de mamas afectadas: Unilateral () Bilateral ()

III. DIAGNÓSTICO

Clínico: si () no () Patología si () no () _____

IV. EXAMENES AUXILIARES

Radiografía de tórax si () no () _____

PPD si () no ()

V. TRATAMIENTO

TRATAMIENTO INICIAL

Médico: Esquema de TBC sensible: 6 meses () _____

Otro esquema () _____

Quirúrgico: si () no ()

OPCIONES TERAPEUTICAS LUEGO DE TRATAIENTO INICIAL

Médico: si () no () _____

Quirúrgico: si () no () _____

VI. SEGUIMIENTO

Recurrencia si () no ()

Tiempo de recurrencia <1año () > 1 año ()