

Uso de pruebas de imagen en mujeres con mastalgia: revisión bibliográfica sobre su rentabilidad diagnóstica y utilidad clínica

Guillermo García Galarraga, Javier Torrens Martínez, Manuel Delgado Márquez, Maria Teresa Fernández Taranilla, Fernando Pizarro Rodriguez, María Conde Martín, Miguel Díez Roman, Leisy Sotolongo Diaz.

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

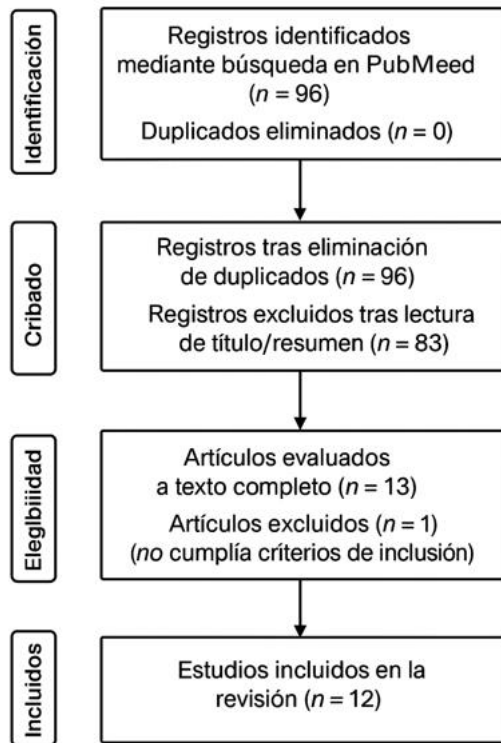
Objetivo

- Evaluar la utilidad diagnóstica de las pruebas de imagen en mastalgia.
 - Estimar y comparar su prevalencia de cáncer con población asintomática.
 - Valorar protocolos ante su elevada carga asistencial.
-

Material y métodos

- Se realizó una revisión sistemática en PubMed (2015–2025) con los términos “breast pain” AND “imaging” AND “diagnosis”. La búsqueda se realizó en mayo de 2025. Se recuperaron 96 estudios y se seleccionaron 12 tras aplicar criterios de exclusión. Se incluyeron estudios observacionales en mujeres con mastalgia sin hallazgos físicos. Se extrajeron variables clínicas, modalidad de imagen y detección de cáncer.
-

Material y métodos



Categoría	Criterio de exclusión específico
Tipo de estudio	Revisiones sistemáticas o narrativas Series de casos o informes de caso Estudios en animales
Tipo de publicación	Editoriales, cartas, resúmenes de congresos, notas técnicas
Población	Estudios en hombres Estudios que no separan resultados en mujeres con mastalgia
Alcance clínico	Estudios que no abordan específicamente el manejo diagnóstico de la mastalgia
Resultados	Estudios sin datos primarios (sin tasa de detección o hallazgos relevantes)
Idioma	Artículos no disponibles en inglés o español
Accesibilidad	Estudios sin texto completo disponible

Resultados

1. Se incluyeron **12 estudios** tras aplicar criterios de elegibilidad a 132 resultados iniciales en PubMed.
 2. La **prevalencia de cáncer de mama** en mujeres con mastalgia aislada fue consistentemente baja, con cifras entre **0% y 2,4%**.
 3. Los estudios mostraron que **la ecografía mamaria** es la técnica más utilizada, seguida por mamografía y, en menor medida, resonancia magnética.
 4. En mujeres menores de 40 años sin hallazgos clínicos sospechosos, **la rentabilidad diagnóstica fue especialmente baja**.
 5. Algunos estudios evaluaron el **impacto psicológico y económico** del uso excesivo de imagen en este contexto.
-

Resultados

Autor	Año	País	Tipo de estudio	N total	Tipo de imagen	Tipo de mastalgia	Cáncer detectado (%)
C. Geoghegan et al.	2022	Irlanda	Retrospectivo	2046	Mamografía	Mastalgia (todos los tipos)	0.88%
Mohallem Fonseca M et al.	2019	Canadá	Retrospectivo	953	Mamografía sola (13.1%) Ecografía sola (24.4%) Mamografía y ecografía (62.5%)	Mastalgia	0.8%
Ellis KS. Et al.	2024	Reino Unido	De implementación	1427	Mamografía en mujeres >40 años (43% del total)	Mastalgia	0.6%
Cho M.W. et al	2017	Estados Unidos	Retrospectivo	369		Mastalgia focal	0% (0.7% a largo plazo)
Owen W.A. et al	2019	Estados Unidos	Retrospectivo	944	>40 años: Mamografía +/- eco <30 años: Eco +/- Mamografía (si hallazgo patológico en eco) 30-40 años: Mamografía o Eco a criterio de radiólogo	Mastalgia focal	0.3% zona de dolor 0.7% zona dolor y no dolor 1.6% total con detectados después de 1 año.
Capiro N. et al	2024	Estados Unidos	Retrospectivo	100	Mamografía +/- Ecografía	Mastalgia no focal	2%
Mema E. et al	2019	Estados Unidos	Retrospectivo	559	Mamografía y ecografía	Varios tipos de mastalgia (focal, difusa, cíclica, unilateral y bilateral)	0.4%
Kushwaha et al	2018	Estados Unidos	Retrospectivo	799	Mamografía y ecografía	Varios tipos de mastalgia (focal, difuso y no focalizado)	0.1%
Chetlen et al	2017	Estados Unidos	Retrospectivo	236	Mamografía y ecografía	Varios tipos de mastalgia (Ciclica, no ciclica focal y no ciclica difusa)	0.4%

Conclusiones

1. La evidencia indica que **la mastalgia aislada rara vez se asocia a cáncer**, por lo que el uso sistemático de pruebas de imagen puede no estar justificado.
 2. La imagen debe reservarse para casos con **hallazgos clínicos sospechosos o factores de riesgo** relevantes.
 3. Se recomienda desarrollar protocolos específicos en atención primaria y especializada para **reducir el sobrediagnóstico, la ansiedad en pacientes y los costes sanitarios**.
-