

AUTORES	REVISORES	Fecha elaboración
Lucía Carretero Moral María Camacho Carrasco Elena Pérez López	Elena Pascual Salvador Lucía Zarza Chaves	4/6/25
		Fecha revisión
		12/6/25

Mastalgia.

Introducción.

La mastalgia, también conocida como dolor mamario o mastodinia, representa una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria y ginecología [1][3]. Aunque la mayoría de los casos son benignos, este síntoma puede generar preocupación en las pacientes, particularmente por el miedo al cáncer de mama. Esta guía ofrece un enfoque sistemático basado en la evidencia para la evaluación y manejo de la mastalgia en mujeres adultas.

La importancia de una guía clínica radica en establecer un protocolo claro y basado en la evidencia para su evaluación, clasificación y tratamiento, permitiendo una atención integral, eficiente y centrada en la paciente.

Definición y clasificación.

La mastalgia se define como dolor localizado en una o ambas mamas. Se clasifica en 4 tipos principales [1][3]:

- **Mastalgia cíclica:** relacionada con el ciclo menstrual, suele presentarse en mujeres premenopáusicas, especialmente durante la fase luteínica. El dolor es bilateral, difuso y se asocia a congestión mamaria, siendo más severo en el cuadrante superior externo.
- **Mastalgia no cíclica:** no tiene relación con el ciclo menstrual. Suele ser unilateral, localizado, frecuentemente subareolar o medial y puede estar asociado a quistes, traumatismos, infecciones o alteraciones musculoesqueléticas.
- **Dolor extramamario:** dolor que se percibe en la mama, pero cuyo origen se encuentra en estructuras adyacentes, como la pared torácica o articulaciones costochondrales. Suele localizarse en cuadrantes superior e inferior interno.
- **Dolor mixto:** Coexisten dos o más causas.

También se describirán otros dolores situados en la mama que no encajan en la clasificación previa, como son el dolor en las pacientes con prótesis y el síndrome de la mama fantasma.

Comprender esta clasificación es esencial para orientar correctamente el diagnóstico diferencial y el abordaje terapéutico.

- **Mastalgia cíclica.**

El dolor mamario cíclico es el tipo más frecuente de mastalgia, especialmente en mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por presentarse de forma bilateral y simétrica, con una sensación de tensión, pesadez o molestia que aumenta en la fase luteínica del ciclo menstrual, es decir, en los días previos a la menstruación. Su duración suele ser de al menos 5 a 7 días y remite de forma espontánea con la llegada del sangrado menstrual. En muchas pacientes, este dolor se repite mes a mes, aunque su intensidad puede variar. Se asocia frecuentemente a la mastopatía fibroquística y no representa una señal de alarma en ausencia de otros síntomas como masas o secreción anómala. Su origen se relaciona con la sensibilidad del tejido mamario a las fluctuaciones hormonales (estrógenos y progesterona), aunque no se ha establecido un marcador hormonal específico que lo explique por completo. Suele mejorar con la menopausia y en muchos casos puede ser abordado con medidas no farmacológicas.

- **Mastalgia no cíclica.**

Este tipo de dolor mamario no sigue un patrón relacionado con el ciclo menstrual. Puede presentarse de manera constante o intermitente, sin periodicidad clara, y es más común en mujeres mayores de 40 años. Generalmente es unilateral, localizado en una zona específica de la mama, y no se asocia a cambios hormonales. Puede deberse a múltiples causas, entre ellas traumatismos previos, cirugías, infecciones, procesos inflamatorios, fibrosis localizada o incluso tumores benignos o malignos. En ocasiones se presenta como un dolor punzante o quemante, y su evaluación clínica debe incluir una exploración detallada y estudios por imagen (ecografía o mamografía según la edad) para descartar patología estructural. Su presencia persistente o su asociación con signos de alarma (masa palpable, secreción, piel retráctil) requiere un abordaje más exhaustivo y posible derivación a especialistas.

- **Dolor extramamario**

El dolor extramamario es aquel que se percibe en la mama pero que en realidad tiene su origen en estructuras adyacentes como músculos, articulaciones, costillas, nervios o incluso vísceras torácicas o abdominales. Una causa frecuente es el síndrome de Tietze o la costocondritis, que afectan las uniones condrocostales y provocan dolor en la parte anterior del tórax. Este tipo de mastalgia suele ser unilateral, bien localizada y muchas veces reproducible con la palpación de la zona. Otras causas musculoesqueléticas incluyen contracturas musculares, atrapamiento del nervio intercostal o irradiación de problemas cervicales. Además, dolores de origen cutáneo (como herpes zóster), digestivo (como reflujo gastroesofágico o cálculos biliares) o neurológico (radiculopatías) pueden reflejarse como molestias mamarias. La identificación adecuada de estas causas requiere una historia clínica completa y exploración dirigida para evitar tratamientos innecesarios del tejido mamario.

- **Dolor mixto**

En algunos casos, el dolor mamario no responde a una sola categoría diagnóstica. El componente mixto implica la coexistencia de más de un tipo de dolor, como puede ser la superposición de mastalgia cíclica con dolor de origen musculoesquelético o neuropático. Este fenómeno es más común de lo que se suele reportar y puede dificultar el abordaje clínico si no se realiza una evaluación integral. Por ejemplo, una paciente puede presentar dolor bilateral que empeora con el ciclo menstrual, y además referir molestias punzantes en una zona específica al presionar, lo cual sugiere una combinación de origen hormonal y miofascial. Reconocer esta multiplicidad de factores es clave para un tratamiento eficaz, que puede incluir desde intervenciones farmacológicas y cambios en el estilo de vida hasta fisioterapia o apoyo psicológico en casos donde se identifique una base emocional o psicosomática.

- **Otros tipos de dolor**

- **Portadoras de prótesis.**

Las mujeres con implantes mamarios pueden presentar dolor por distintos motivos. Entre las causas más comunes están el aumento de volumen, que puede generar tensión o presión en los nervios mamarios, y las cicatrices internas tras la cirugía, que a veces

afectan zonas profundas o nerviosas. También puede haber molestias si el implante se encapsula (contractura capsular), se desplaza, se rompe o genera acumulación de líquido. Además, el estado emocional y la percepción personal del resultado estético pueden influir en cómo se experimenta el dolor. Algunas pacientes sienten hipersensibilidad, ardor o pinchazos en la zona de la areola o el pezón, sin que exista una causa física clara.

- Síndrome de la mama fantasma.

Este fenómeno se parece al dolor que sienten algunas personas tras una amputación. Ocurre en mujeres sometidas a mastectomía que siguen percibiendo sensaciones como si la mama aún estuviera allí. A veces esas sensaciones son incómodas o dolorosas. Es más común en quienes han recibido tratamientos agresivos o en quienes han sufrido dolor intenso antes o después de la intervención. También puede estar asociado a trastornos del sueño o a dificultades para retomar las actividades cotidianas

Epidemiología.

Diversos estudios poblacionales han demostrado que entre el 60 y el 70% de las mujeres experimentarán mastalgia al menos una vez en su vida [4][6]. De estas, solo el 15% consulta a un profesional de la salud, lo que refleja una subestimación de su impacto clínico y psicosocial. La mastalgia cíclica es más frecuente en mujeres de 30 a 50 años, mientras que la no cíclica puede presentarse a cualquier edad. A pesar del temor generalizado, la mastalgia como síntoma único rara vez está relacionada con el cáncer de mama; menos del 2% de los casos aislados tienen un origen maligno [4].

Etiología y fisiopatología.

La etiología de la mastalgia es multifactorial e incluye factores hormonales, estructurales, psicológicos y farmacológicos [3][6]:

- **Factores hormonales:** Cambios en los niveles de estrógenos, progesterona y prolactina durante el ciclo menstrual pueden provocar una respuesta inflamatoria en el tejido mamario.
- **Mastopatía fibroquística:** Trastorno benigno caracterizado por cambios quísticos y fibrosis que genera dolor y sensibilidad.
- **Medicamentos:** Algunos fármacos como los anticonceptivos hormonales, antidepresivos ISRS y Espironolactona están asociados a mastalgia como efecto secundario.

- **Alteraciones musculoesqueléticas:** Costocondritis, lesiones musculares o problemas posturales pueden causar dolor torácico que se irradia hacia la mama.
- **Factores psicológicos:** La ansiedad y el estrés pueden aumentar la percepción del dolor.
- **Otros:** Embarazo, lactancia, traumatismos, cirugías previas.

La fisiopatología en la mastalgia cíclica se relaciona con una sensibilidad aumentada del tejido mamario a las hormonas circulantes, lo que provoca distensión ductal y edema intersticial.

Diagnóstico.

El proceso diagnóstico debe iniciarse con una historia clínica detallada que recoja:

- Características del dolor: localización, tipo, duración, intensidad e irradiación. Se debe determinar el patrón temporal del dolor y su naturaleza (focal o difuso; unilateral o bilateral)
- Asociación con el ciclo menstrual.
- Factores agravantes o atenuantes: con presión, movimiento postural, frío, calor, ropa.
- Historia ginecológica y antecedentes familiares: uso de anticonceptivos orales, antecedentes de cáncer de mama, menarquia, menopausia, lactancia...
- Descartar síntomas sugestivos de embarazo (amenorrea, náuseas, agrandamiento abdominal), o de cambios fibroquísticos (varias tumoraciones), tipo de ejercicio realizado, problemas torácicos y pulmonares.

Exploración física.

- Evaluar ambas mamas y regiones axilares: localización de puntos dolorosos.
- Palpación cuidadosa para identificar masas, asimetrías, inversión o secreción de pezón, cambios en la piel como eritema, erupción cutánea, edema, piel de naranja o signos de infección como eritema, calor e hipersensibilidad a la palpación.
- Inspección de las prendas, de la columna dorsal y cervical
- Determinar si el dolor se reproduce con la palpación de estructuras extramamarias (p. ej., articulaciones costocondrales).

Pruebas complementarias.

Las pruebas adicionales se utilizan principalmente para descartar un posible cáncer de mama y la elección de éstas dependerá de la edad de la paciente.

- **Ecografía mamaria:** en mujeres menores de 40 años o con hallazgos clínicos sugestivos.
- **Mamografía:** en mayores de 40 años o si se identifican factores de riesgo o signos de alarma.
- **RMN mamaria:** en casos seleccionados, si se sospecha problemas musculoesqueléticos o neurológicos.

Tratamiento.

El tratamiento de la mastalgia será siempre que sea posible etiológico y, dependiendo de la intensidad del dolor, se irá escalonando desde las opciones con menos efectos secundarios.

De primera línea deben incluirse medidas no farmacológicas y de segunda línea tratamiento farmacológico.

- **Enfoque no farmacológico**
 - Brindar información tranquilizadora a la paciente: explicar a la paciente que se trata de un proceso autolimitado en más del 80% de las pacientes.
 - Uso de sujetadores adecuados: utilizar talla adecuada.
 - Dieta baja en grasas y cafeína.
 - Aplicación de calor/frío local.
 - Registro diario del dolor (diario de mastalgia).
 - Acupuntura, homeopatía y medicinas alternativas.
 - Fitoterapia: extracto de Vitex.
 - Tratamiento tópico complementario: Mastodin Emulsión. Es un preparado tópico no hormonal, indicado como tratamiento sintomático de la tensión mamaria relacionada con el síndrome premenstrual o con cambios hormonales. Se recomienda su aplicación dos veces al día. Aunque no hay ensayos clínicos publicados que respalden su eficacia, puede considerarse una opción complementaria en mujeres con sintomatología leve, especialmente si prefieren evitar fármacos.
 - Vitamina E y aceite de Onagra: La combinación de aceite de Onagra (1000 mg dos veces al día) y vitamina E (400 mg una vez al día) ha demostrado ser eficaz en la reducción del dolor asociado a la mastalgia cíclica. Esta terapia natural es bien tolerada y puede considerarse una alternativa inicial segura para mujeres con síntomas moderados. Su uso conjunto ha mostrado mejores resultados que cuando se administran por separado.

○ **Enfoque farmacológico**

- **AINES oral/tópicos:** Diclofenaco/Piroxicam, de primera línea aplicar de forma tópica. Efectos adversos: gastrointestinales.
- **Tamoxifeno:** modulador selectivo del receptor de estrógeno. Efectivo hasta en más del 90% del dolor cíclico y en más del 50% del dolor no cíclico a dosis de 10-20mg/24 horas. No debe usarse más de 6 meses. Efectos adversos: Trombosis venosa profunda, sofocos, náuseas, dolor articular, patología endometrial, aumento de peso.
- **Danazol:** de segunda línea tras el tamoxifeno, aunque es el único aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Contraindicado en embarazo, lactancia y enfermedad tromboembólica. Se utiliza a dosis de 200mg/24 en fase lútea, disminuyendo la dosis a 100mg/24 tras mejoría clínica.
- **Agonistas dopaminérgicos (Bromocriptina, Quinagolida, Lisurida):** en las alteraciones de la secreción de prolactina. Su uso está muy limitado a pesar de la actual evidencia sobre su eficacia. Dosis 2,5mg/12 horas.
- **Agonistas de la GnRh (Goserelina, Buserelina):** bloqueo del eje hipofiso-gonadal. De última línea. Se utilizan en mastalgia refractaria y no más de 6 meses. Efectos adversos: sofocos, disminución de la libido e irritabilidad.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM). 2019.
- Tahir MT, Vadakekut ES, Shamsudeen S. Mastalgia. 2025 Feb 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan—. PMID: 32965866.
- Ardila Ardila DJ. Mastalgia: diagnóstico y manejo clínico. Médicas UIS. 2007;20(2):105–110.
- ElSherif A, Valente SA. Management of Mastalgia. Surg Clin North Am. 2022

Dec;102(6):929-946.

- Sinha MK, Barman A, Sahu S, Jha AK, Asharaf AA. Tamoxifen in Mastalgia: A Meta-Analysis. J Obstet Gynaecol Can. 2022 Oct;44(10):1084-1094.
- Kumari J, Amrita, Sinha A, Kumari S, Biswas P, Poonam. Effectiveness of Evening Primrose and Vitamin E for Cyclical Mastalgia: A Prospective Study. Cureus. 2024 Apr 11;16(4):e58055. doi: 10.7759/cureus.58055. PMID: 38752050; PMCID: PMC11095819.
- Hajizadeh K, Alizadeh Charandabi SM, Hasanzade R, Mirghafourvand M. Efecto de la vitamina E en la gravedad y duración de la mastalgia cíclica: una revisión sistemática y un metanálisis. Complementar Ther Med. 2019 Jun;44:1-8. doi: 10.1016/j.ctim.2019.03.014. Epub 2019 22 de marzo. PMID: 31126540