Second look radiopatológico en la detección precoz del cáncer de mama en población con lesiones mamarias de alto riesgo

Rosales Vidal AM., Umbría Jiménez S., Redondo García MJ., España Ramírez I., Pamela Minore NB, Romero Batanero P.

Servicio de Radiodiagnóstico y Anatomía Patológica. Hospital Juan Ramón Jiménez

OBJETIVOS

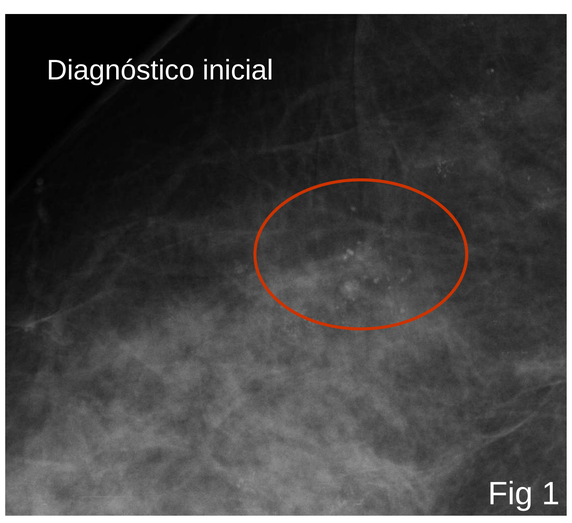
La población con un diagnóstico de lesión mamaria de alto riesgo: proliferaciones intraductales atípicas (atipia de epitelio plano o hiperplasia de células columnares con atipia), hiperplasia ductal atípica, neoplasia lobulillar (hiperplasia lobulillar atípica y carcinoma lobulillar in situ) tiene una mayor probabilidad de desarrollar una lesión maligna que el resto de la población. Este riesgo afecta a ambas mamas. Es por ello que su seguimiento radiológico debe ser más estrecho, acorde a tal riesgo.

El objetivo del estudio es demostrar la necesidad de realizar una nueva valoración mamaria (second look) radiopatológica ante un primer diagnóstico de lesión mamaria de alto riesgo. Entendiendo esta nueva valoración fundamental para el diagnóstico del cáncer de mama en estadios iniciales.

MATERIAL Y METODO

Se realizó una búsqueda en la base de datos de procedimientos intervencionistas de mama entre los años 2013 a 2015, donde se identificó a 10 pacientes diagnosticadas en un primer tiempo (mediante mamografía/ecografía + biopsia de vacío/biopsia aguja gruesa) de lesiones mamarias de alto riesgo.

En la segunda valoración radiopatológica y quirúrgica, valoramos en cuantas de ellas se encontró otras entidades patológica sincrónica diferente a las ya diagnosticadas en la primera valoración (otras lesiones de alto riesgo diferentes y/o cáncer de mama)



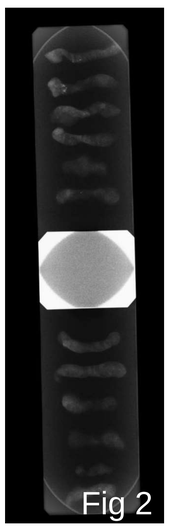
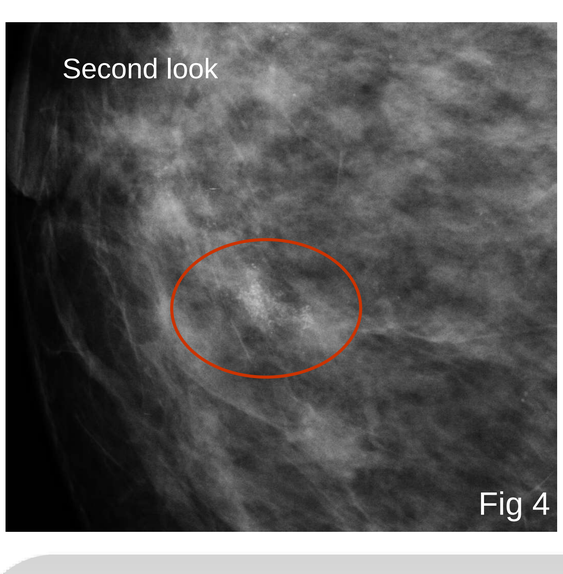


Fig 1: Cuadrantes superiores de proyección lateral pura donde se aprecian microcalcificaciones en un número mayor de 10, pleomorficas y heterogéneas en tamaño y densidad.

Fig 2: Muestra de tejido mamario del área obtenida mediante técnica de vacío donde se demuestra la existencia de microcalcificaciones.



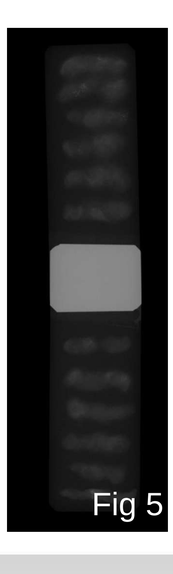


Fig 4: Second look mamográfico. En los cuadrantes internos de la proyección CC, de manera sutil, se aprecian microcalcificaciones en número mayor de 10, igualmente heterogéneas en morfología tamaño y densidad. En una primera valoración no parecían significativas y tras el second look se biopsiaron.

Fig 5: Muestra de tejido mamario del área obtenida mediante técnica de vacío donde se demuestra la existencia de microcalcificaciones.

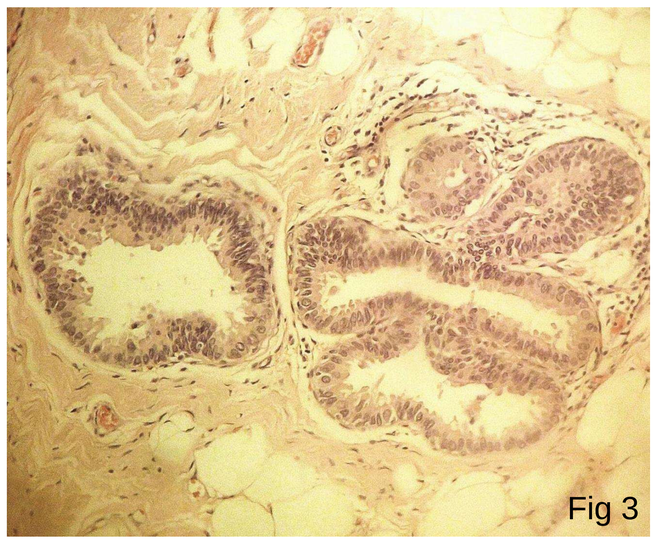


Fig 3: Atipia epitelial plana. Acinos dilatados y revestidos por células con atipia de bajo grado. Patrón de crecimiento plano (arquitectura no compleja).



Fig 6: Carcinoma ductal in situ .Proliferación de células epiteliales neoplásicas en el interior de los conductos, con hipercromasia y pleomorfismo mínimo. Esta neoplasia esta delimitada por la membrana basal.

RESULTADOS

De los 10 pacientes, se evidenció en el primer resultado radio-patológico un número de 3 proliferaciones intraductales atípicas (atipia de epitelio plano); 7 hiperplasia ductal atípica; 1 neoplasia lobulillar (un paciente presentó dos entidades diferentes).

Tras el second look radiopatológico 9 de los 10 paciente (90%) se diagnosticaron de otras diferentes entidades patológicas, además de las ya conocidas. De éstas, 5 de ellas (55%) fueron carcinomas ductales in situ; y el resto (45%) otras lesiones de alto riesgo (2 hiperplasia ductal atípica, 2 atipia epitelial plana; 2 carcinoma lobulillar in situ); dos de las pacientes se diagnosticaron de dos nuevas lesiones.

CONCLUSIÓN

Reclutar población con lesiones mamarias de alto riesgo es fundamental para la realización de un second look radiopatológico, lo que supone un adecuado manejo para la detección de estadios iniciales de cáncer de mama.