SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Vigo Vigo

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ATIPIA EPITELIAL PLANA Y BIOPSIA ASISTIDA POR VACÍO: ¿PODEMOS EVITAR LA CIRUGÍA?

M.J. Ave Seijas [a], R. Fernández Martín [b], M. C. Prado Monzo [a], R. Mallo Alonso [c], M. García García [d], D. Díaz-Tejeiro [a] , M.I. Toscano Novella [a], M.J. Díaz Veiga [a].

[a] *Radiólogas,* [b]*Anatomopatóloga,* [c] *Radióloga y Coordinadora de la Unidad de Mama de Vigo,* [d] *Jefe de servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del C.H.U. de Ourense*
Unidad de Mama, Xerencia de Xestión Integrada de Vigo, Hospital Meixoeiro, Vigo, España.

Objetivos:

Valorar la significación clínica de la AEP pura diagnosticada mediante BAV a través de la evaluación de la incidencia de carcinomas in situ o infiltrantes tras la escisión quirúrgica.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de las BAV de mama realizadas en nuestra Unidad en el periodo comprendido entre julio de 2007 y junio de 2011 en las que se diagnosticó AEP como lesión principal. Análisis de factores clínicos y radiológicos de cara a establecer la asociación de los mismos con infraestimación en la BAV, empleando el diagnóstico patológico tras la cirugía como referencia.

Resultados:

Se realizaron un total de 992 BAV, de las cuales en 37 (3,73%) la AEP fue la lesión principal. De éstas, 33 pacientes (89,2%) fueron sometidas a cirugía, poniéndose de manifiesto 4 casos (12,1%) de infraestimación diagnóstica. En la Tabla 1 se describen las características clínicas y radiológicas de estos cuatro casos en los que se evidenció infraestimación tras escisión quirúrgica.

Los factores clínicos analizados no se asociaron de manera estadísticamente significativa con un diagnóstico infraestimado de la BAV tras escisión quirúrgica.
De los criterios radiológicos presentó asociación estadísticamente significativa la categoría BI-RADS, debido a que todos los carcinomas asentaron sobre lesiones clasificadas como BI-RADS 4c o 5.
Tampoco hemos encontrado asociación estadística entre el número de cilindros extirpados mediante BAV y la infraestimación (p=0.224).
Todos los casos de infraestimación se dieron en pacientes a las que no se había realizado una extirpación completa de la lesión. A pesar de esto, la extirpación incompleta no se asoció de manera estadísticamente significativa con infraestimación (p=0.271), probablemente por lo reducido del tamaño muestral (Tabla 2).

Casos	1	2	3	4
Edad	57,21	44,92	41,94	47,96
Hª familiar de ca de mama	No	No	No	No
Hª personal de ca de mama	No	No	No	No
Hª personal de atipia	No	Si	No	No
Menopausia	Si	No	No	Si
TSH	No	No	No	No
Motvo de consulta	Cribado oportunista	Cotrol de paciente de riesgo	Cribado oportunista	Cribado oportunista
Densidad mamaria en mamografía	Heterogéneamente densas	Densas	Tejido fibroglandular disperso	Heterogeneamente densas
Hallazgos mamográficos	Microcalcificaciones	Microcalcificaciones	Microcalcificaciones	Microcalcificaciones
Tamaño de lesión	28	5	65	7
Morfología	Pleomórficas finas	Pleomórficas finas	Pleomórficas finas	Pleomórficas finas
Distribución	Segmentarias	Agrupadas	Segmentarias	Agrupadas
Categoría BI-RADS	5	4c	5	4c
Nº de cilindros en cada biopsia	12	7	6	12
Extirpación completa de la lesión con BAV	No	No	No	No
RM pre-cirujía	Si	Si	Si	Si
AP del espécimen quirúrgico	LIN pleomórfico	Carcinoma In situ de alto grado	Carcinona ductal invasivo NOS	Carcinona ductal invasivo NOS

Tabla 1.

Variables	Frecuencia	Frecuencia de subestimación	Tasa de subestimación (%)	p
Edad categorizada (años)				
<50	18	3	16,7%	
≥50	15	1	6,7%	n.s.
Hª familiar de ca de mama				
Si	3	0	0%	
No	30	4	13,3%	n.s.
Hª personal de ca de mama				
Si	0	0		
No	33	4	12,4%	n.p.
Hª personal de atipia				
Si	3	1	33,3%	
No	30	3	10,0%	n.s.
Menopausia				
Si	15	2	13,3%	
No	18	2	11,1%	n.s.
THS (entre las 15 mujeres menopaúsicas)	2	0	0%	
Si	13	2	15,4%	n.s.
No				
Motivo de consulta				
Cribado oportunista	25	3	12,0%	
Control de paciente de riesgo	6	1	16,7%	
Control de microcalcificaciones	1	0	0%	
Paciente sintomática	1	0	0%	n.s.
Densidad mamaria en mamografía				
Grasa	0	0	0%	
Tejido fibroglandular disperso	7	1	14,3%	
Heterogéneamente densas	18	2	11,1%	
densas	8	1	12,5%	n.s.
Hallazgos mamográficos				
Microcalcificaciones	32	4	12,5%	
Nódulo más microcalcificaciones	1	0	0%	n.s.
Tamaño en mamografía (categorizado)				
≤ 20	28	2	7,1%	
<20	5	2	40,0%	n.s.
Categoría BI-RADS				
4a	9	0	0%	
4b	18	0	0%	
4c	4	2	50,0%	
5	2	2	100%	<0.001
Nº de cilindros en cada biopsia				
<12	10	2	20,0%	
≥12	23	2	8,7%	n.s.
Extirpación completa de la lesión mediante BAV				
Si	12	0	0%	
No	21	4	19,0%	n.s.

Tabla 2. Resumen de los resultados de inferencia estadística. (n.s.: no significativo; n.p.: no procede).

Conclusiones:

- La AEP pura es una entidad infrecuente diagnosticada habitualmente en pacientes asintomáticas.
- En nuestra serie la tasa de infraestimación se sitúa en el 12,1% tras diagnosticarse 4 carcinomas en 33 pacientes sometidas a cirugía.
- No encontramos factores clínicos que se asocien a infraestimación.
- La categoría BI-RADS fue la única variable que se asoció a infraestimación, lo que pone de relieve la importancia de la correlación radio-patológica en la toma de decisiones en estas pacientes.

galicia