# CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE ALTO GRADO: MANEJO Y TASAS DE REINTERVENCIÓN

Germans Trias i Pujol Hospital
Institut Català de la Salut

Duran Arbonés, E.(1); Luna Tomás, M.A.(1); Ríos Gozálvez, C.(1); Mariscal Martínez, A.(2); Castellà Fernández,E.(3); Valenzuela Méndez, B.(1)
*(1)Unidad de Patología Mamaria (UPM) y Servicio de Ginecología y Obstetricia ,Hospital Universitari Germans Trias i Pujol*
*(2)UPM y Servicio de Radiodiagnóstico,Hospital Universitari Germans Trias i Pujol*
*(3) UPM y Servicio de Anatomía Patológica.Hospital Universitari Germans Trias i Pujol*

## OBJETIVO:

El CDIS es una enfermedad heterogénea con diferentes características histológicas y moleculares que hacen que no exista un consenso sobre su manejo dado sus diferentes riesgos de recidiva local o progresión hacia enfermedad invasiva.

Hemos pretendido realizar un estudio del manejo de la patología en la Unidad de Patología Mamaria de nuestro centro según las diferentes características que presenten así como la tasa de re intervención. Nuestra hipótesis inicial parte de una sensación subjetiva de mayor número de márgenes positivos y necesidad de mastectomías que las reflejadas en la literatura.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

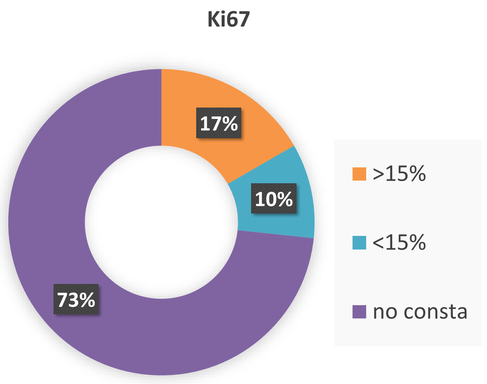
Estudio retrospectivo con recogida de datos de los últimos 5 años (2011-2015). Se recogieron los siguientes parámetros: edad, manifestación radiológica, tamaño del tumor según mamografía y resonancia magnética nuclear, receptores hormonales, HER-2, Ki67, tipo de cirugía, anatomía patológica de la pieza quirúrgica, proporción de márgenes afectos, proporción de mastectomías y proporción de re intervenciones.

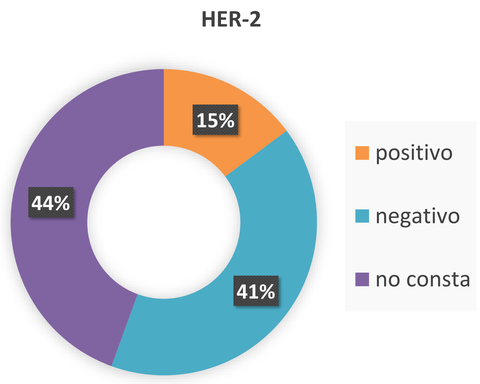
## RESULTADOS:

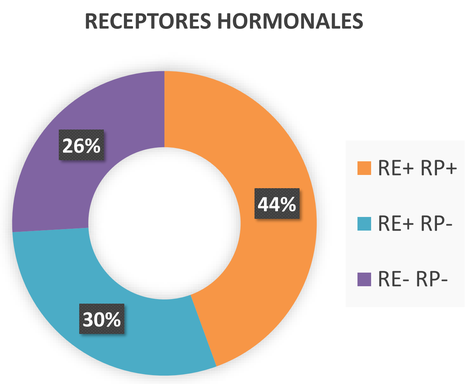
Se han identificado 27 pacientes con diagnóstico de Carcinoma Ductal In Situ de alto grado en nuestro centro de 2011 a 2015, siendo la media de edad al diagnóstico de 61,2 años.

El 48,15% medían más de 2cm, siendo la media 2,33cm. La manifestación radiológica más prevalente mediante RMN fue un nódulo heterogéneo con realce irregular de forma espiculada.

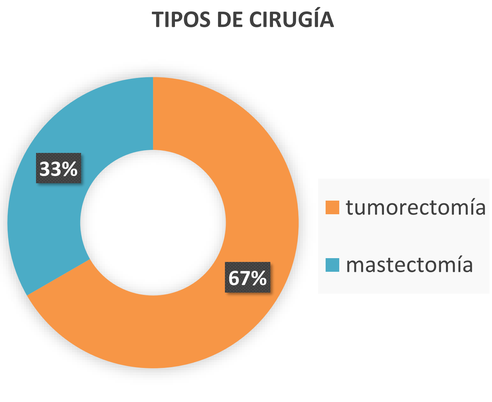
Se ha encontrado una falta de datos respecto a la información sobre positividad para HER-2 y valor de Ki67 importante (44,4% en HER-2 y 81,5% en Ki67). Respecto a los receptores hormonales el patrón más prevalente era receptores hormonales positivos (44,4% para estrógenos y progesterona, 29,6% sólo para estrógenos) respecto a receptores hormonales negativos (25,9%).




Dado que la mayor parte de casos eran lesiones limitadas a un único cuadrante con una buena relación entre el tamaño de la mama y de la pieza quirúrgica el tratamiento más prevalente ha sido la tumorectomía (66,7%). Considerando el margen negativo el que se encuentra a >1mm un 27,8% de las tumorectomías (18,5% del total de casos) han presentado algún margen positivo. En el 80% de estos casos se ha realizado mastectomía posterior.




| SUBTIPOS HISTOLÓGICOS | NÚMERO DE CASOS |
|---|---|
| Microcalcificaciones | 6 |
| Necrosis tipo comedo | 8 |
| Papilar | 3 |
| Apocrino | 2 |
| Afectación lobulillar | 2 |
| Simple alto grado | 6 |

En el estudio anatomopatológico final de la pieza quirúrgica el 37% de los casos se clasificaron como carcinoma ductal infiltrante no correctamente diagnosticado mediante Biopsia con Aguja Gruesa previo a la intervención quirúrgica.

## CONCLUSIONES:

En nuestro centro el tratamiento de elección del carcinoma ductal in situ de alto grado ha sido la cirugía conservadora siempre que se veía factible. Los datos obtenidos en nuestro estudio nos muestran que el porcentaje de márgenes afectos y re intervenciones se encuentra en el rango más alto de la normalidad descrito en la literatura (15-30%). La menor sensibilidad de la RMN para detectar el carcinoma in situ respecto del infiltrante , asociado a la gran extensión de las lesiones en CDIS de alto grado, explican estos resultados. Sería necesario un estudio más amplio para determinar si las pacientes con CDIS de alto grado se podrían beneficiar de la indicación de mastectomía inicial o la realización de tumorectomías más amplias acompañadas de reconstrucción oncoplástica.

Respecto al estudio histológico previo a la intervención no se ha encontrado ningún subgrupo donde la proporción de márgenes afectos sea más prevalente.