CARCINOMA INTRADUCTAL DE MAMA. INFRADIAGNÓSTICO DE BIOPSIA PERCUTÁNEA

Moreno Domingo, J; Urkijo Mateos, V; Fernández Mellado, MJ; González Moreno, R; Ajuriagogeaskoa Andrada, S; Cintora León, E; Muñoz Arberas, L; Andia Ortiz, D.

UNIDAD FUNCIONAL DE MAMA. HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO. BILBAO

Objetivos

Identificar los factores clínicos, radiológicos y/o anatomopatológicos que se relacionan con el hallazgo de carcinoma infiltrante en la pieza quirúrgica en pacientes diagnosticadas de carcinoma intraductal de mama mediante biopsia percutánea.
La identificación de estos factores facilita la indicación de la técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela en el gesto quirúrgico inicial, evitando segundas cirugías.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo de 294 pacientes diagnosticadas mediante biopsia percutánea de carcinoma intraductal de mama entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2015. Se estudia la edad al diagnóstico, el tamaño radiológico de la lesión, la presencia o no de sintomatología, grado tumoral, presencia de comedonecrosis y técnica quirúrgica realizada.

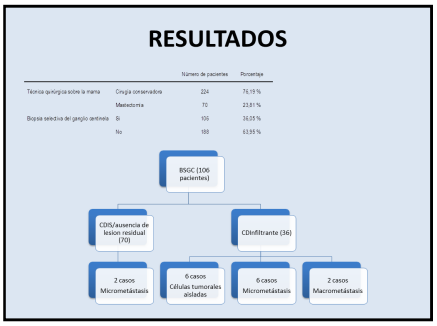


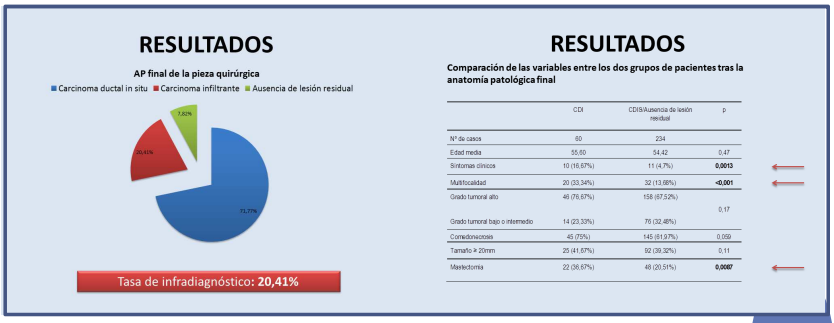
Resultados

- En nuestra población la tasa de **infradiagnóstico alcanza el 20'4 %**.
- En el **7'82% de los casos no se detecta lesión residual** en la pieza quirúrgica.
- **La concordancia (carcinoma intraductal) entre biopsia percutánea y anatomía patológica en la pieza es del 71'77%.**

		Número de pacientes	Porcentaje
Síntomas	Nódulo	15	5,10 %
	Telorrea	6	2,04 %
	Asintomáticas	273	92,86 %
Hallazgos mamográficos	**Microcalcificaciones**	240	81,63 %
	Densidad asimétrica	4	1,36 %
	Distorsión	6	2,04 %
	Nódulo	42	14,29 %
	Sin hallazgos	2	00,68 %
Multifocalidad	Si	52	17,69 %
	No	242	82,31 %
Comedonecrosis	**Si**	190	64,63 %
	No	104	35,37 %
Grado Tumoral	**Alto**	204	69,39 %
	Bajo/Intermedio	90	30,61 %

- Se asocian a infiltración en la pieza quirúrgica con significación estadística la presencia de **multifocalidad** (p<0'001), la presencia de **síntomas clínicos (secreción o nódulo)** (p=0‘0013) y la realización de **mastectomía** como tratamiento (p=0'0087).
- El tamaño tumoral superior a 2 cm (p=0'11), alto grado tumoral (p=0'17) y la presencia de comedonecrosis (p=0'059) presentan una mayor tendencia a infiltración sin significación estadística.
- La edad al diagnóstico no se asocia a mayor riesgo de infiltración.





Conclusiones

Con una adecuada selección de pacientes y de técnicas quirúrgicas, en nuestra Unidad Funcional dos de cada tres pacientes son susceptibles de acogerse a un programa de cirugía mayor ambulatoria. (Ingreso inferior a 24 horas). La identificación de factores de riesgo de infiltración facilita la indicación de biopsia selectiva de ganglio centinela en un primer gesto quirúrgico evitando segundas cirugías, complicaciones derivadas de la misma y de la anestesia, minimizando el stress a pacientes y familiares.