



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Riesgo de invasión en carcinoma in situ de mama diagnosticado por biopsia percutánea: estudio retrospectivo

J.L. Lobato Miguélez*, J. Moreno Domingo, J. Martínez Urruzola,
A. Da Silva Tabuyo, D. Andía Ortiz y M. López Valverde

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

Recibido el 11 de enero de 2013; aceptado el 24 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 26 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Mama;
Carcinoma ductal
in situ;
Predicción
de invasión

KEYWORDS

Breast;
Ductal carcinoma in
situ;
Prediction of invasion

Resumen

Objetivo El propósito: de nuestro estudio fue identificar los factores de riesgo de enfermedad invasiva en la anatomía patológica final en pacientes con un diagnóstico inicial de carcinoma ductal in situ (CDIS) de mama.

Métodos: Revisamos retrospectivamente a 188 pacientes estudiadas durante un periodo de 8 años, del 2004 al 2011, con un diagnóstico de CDIS mediante biopsia percutánea. Correlacionamos distintas características clínicas, mamográficas e histológicas con la presencia de invasión tras la escisión.

Resultados: No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los casos con o sin invasión respecto a la edad de las pacientes, presencia de calcificaciones, tamaño de lesión, grado nuclear o presencia de necrosis. Los factores de riesgo de invasión fueron la presencia de lesión palpable o de masa en la mamografía.

Conclusiones: Las pacientes con lesiones mamarias palpables o masas en la mamografía diagnosticadas de CDIS por biopsia percutánea tienen mayor riesgo de presentar invasión tras la escisión.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Risk of invasion in breast ductal carcinoma in situ diagnosed by percutaneous biopsy: Retrospective study

Abstract

Objective: To determine risk factors for a pathological diagnosis of invasive disease in patients with an initial diagnosis of breast ductal carcinoma in situ (DCIS).

Methods: A total of 188 patients with a diagnosis of DCIS by core needle biopsy over an 8-year period from 2004 to 2011 were retrospectively reviewed. A variety of clinical, mammographic and histologic features were correlated with the presence of invasion at excision.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lobatomiguelezjl@yahoo.es (J.L. Lobato Miguélez).

Results: No statistically significant differences were found between patients with and without invasion in patient age, the presence of calcifications, size of the lesion, nuclear grade, or the presence of necrosis. Risk factors for invasion were a palpable lesion and a mass on mammography.

Conclusion: Patients with palpable breast lesions or a mass on mammography diagnosed as DCIS on core needle biopsy are at increased risk for invasion at excision.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La biopsia percutánea de lesiones mamográficas sospechosas es el método habitual de diagnóstico del carcinoma intraductal (CID). Sin embargo, esta técnica solo muestrea una parte pequeña de la lesión, por lo que no es de extrañar que un 10-20% de estas pacientes presenten un carcinoma infiltrante en el estudio histológico definitivo de la pieza quirúrgica. Esta realidad justifica los esfuerzos para identificar al subgrupo de pacientes que tienen más posibilidades de padecer un tumor invasivo con el fin de planificar una cirugía que incluya el estudio axilar mediante técnica de ganglio centinela, evitando la necesidad de una segunda intervención en los casos en que se confirme la infiltración.

Aunque los estudios publicados en este sentido son numerosos y los elementos evaluados son de todo tipo (clínicos, técnicos, radiológicos, histológicos, etc.), los resultados son muchas veces contradictorios y un factor que es significativo en una serie, no lo es para otras. Esta situación nos ha animado a realizar un estudio retrospectivo en nuestras propias pacientes diagnosticadas de CID mediante biopsia percutánea de mama para tratar de identificar factores clínicos, radiológicos o histológicos que pudieran predecir la presencia de un carcinoma infiltrante en la pieza quirúrgica.

Material y métodos

Incluimos en el estudio a 188 pacientes que de manera consecutiva fueron diagnosticadas, mediante biopsia mamaria percutánea, de un CID en la Unidad de Mama del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Basurto (Bilbao) entre enero del 2004 y diciembre del 2011. Estas pacientes fueron divididas en 2 grupos a partir de la existencia o de la ausencia de invasión en la anatomía patológica de la pieza quirúrgica tras la escisión completa de la lesión. En 18 casos no se detectó enfermedad residual tras la exéresis de la lesión, siendo considerados como CID de pequeño tamaño y eliminados totalmente tras los pases de la aguja de biopsia percutánea.

Analizamos el impacto de distintos factores clínicos, radiológicos e histológicos en el hallazgo de invasión en la anatomía patológica definitiva.

Para el análisis estadístico, a la hora de realizar el estudio descriptivo, las variables cualitativas vienen expresadas por el número de casos y el porcentaje respecto al total de casos de la variable estudiada. Para la comparación de variables entre los 2 grupos hemos utilizado la prueba de la chi cuadrado de Pearson con corrección de Yates para variables

cualitativas y la prueba de la t de Student para variables cuantitativas, considerando significación cuando el valor de la p era menor de 0,05.

Resultados

Entre el 1 de enero del 2004 y el 31 de diciembre del 2011 diagnosticamos 1.591 cánceres de mama entre las pacientes de nuestra unidad tras realizar una biopsia percutánea de lesiones palpables o visibles en los estudios de imagen. De ellas, 188 (el 11,81%) correspondían a CID, con una edad media de 54,77 años. Las características clínicas, radiológicas y anatomopatológicas preoperatorias se resumen en la [tabla 1](#). En ella se pone de manifiesto que la mayoría de estas pacientes (92%) eran asintomáticas y el diagnóstico se realizó por biopsia percutánea de un hallazgo mamográfico, siendo el acúmulo de microcalcificaciones sospechosas la lesión radiológica predominante. El caso más habitual

Tabla 1 Características preoperatorias de las pacientes diagnosticadas de CID mediante biopsia percutánea

Clínica	Número de pacientes	Porcentaje
<i>Tumoración</i>	11	5,85
<i>Teloreea</i>	4	2,12
<i>Asintomática</i>	173	92,03
<i>Hallazgos mamográficos</i>		
Nódulo	23	12,23
Distorsión	4	2,12
Densidad asimétrica	3	1,60
Microcalcificaciones	156	83
Sin hallazgos	2	1,06
<i>Grado tumoral^a</i>		
Alto	131	77
Bajo	28	16,47
Intermedio	11	6,53
<i>Expresión de RE^b</i>		
RE +	67	70,52
RE -	28	29,48
<i>Comedonecrosis^a</i>		
No	46	27,06
Sí	124	72,94

^a Determinado en 170 pacientes.

^b Determinado en 95 pacientes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812708>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812708>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)