



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Hiperplasia ductal atípica de mama: correlación de la biopsia percutánea y los resultados de la biopsia quirúrgica

J.L. Lobato*, J. Moreno, T. Arriba, E. Beiro y M. Lopez-Valverde

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

Recibido el 15 de julio de 2011; aceptado el 24 de noviembre de 2011

Disponible en Internet el 15 de marzo de 2012

PALABRAS CLAVE

Hiperplasia ductal atípica;
Cáncer de mama;
Biopsia de mama

KEYWORDS

Atypical ductal hyperplasia;
Breast cancer;
Breast biopsy

Resumen

Objetivo: El propósito fue evaluar la prevalencia del carcinoma hallado en la biopsia quirúrgica de lesiones identificadas como una hiperplasia ductal atípica en la biopsia percutánea de mama. **Método:** Presentamos un estudio retrospectivo de todas las pacientes asintomáticas que tuvieron una hiperplasia ductal atípica en la biopsia percutánea de mama y fueron sometidas a una escisión quirúrgica entre enero de 2002 y diciembre de 2010.

Resultados: Sesenta y ocho pacientes fueron diagnosticadas de hiperplasia ductal atípica en la biopsia de mama percutánea y fueron evaluadas con una biopsia quirúrgica. Diecisiete (25%) pacientes tuvieron un carcinoma tras la escisión quirúrgica, 10 tuvieron un carcinoma in situ y 7 pacientes un carcinoma invasivo. Analizamos las características mamográficas asociadas a malignidad.

Conclusiones: El hallazgo de una hiperplasia atípica en la biopsia percutánea de mama es una indicación para la escisión quirúrgica porque frecuentemente corresponde a un cáncer.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Atypical ductal hyperplasia of the breast: correlation between the results of percutaneous biopsy and surgical biopsy

Abstract

Objective: The purpose was to evaluate the prevalence of carcinoma found at surgical biopsy of lesions identified as atypical ductal hyperplasia by percutaneous breast biopsy.

Methods: We performed a retrospective study of all asymptomatic patients with a result of atypical ductal hyperplasia on percutaneous breast biopsy and who underwent surgical excision from January 2002 to December 2010.

Results: Sixty-eight patients were found to have atypical ductal hyperplasia at percutaneous breast biopsy and were evaluated with surgical biopsy. Seventeen patients (25%) had carcinoma at surgical excision, 10 had ductal carcinoma *in situ*, and 7 patients had invasive carcinoma. The mammographic characteristics associated with malignancy were analyzed.

* Autor para correspondencia.

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

Conclusions: A finding of atypical ductal hyperplasia at percutaneous breast biopsy frequently corresponds to cancer and is therefore an indication for surgical excision.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hiperplasia ductal atípica de la mama es una entidad que se presenta comúnmente como una lesión mamográfica no palpable en una mujer asintomática. Su incidencia ha aumentado en las últimas décadas debido a la generalización de las mamografías de cribado y a la mejora de las técnicas de biopsia percutánea.

Desde el punto de vista histológico, se define como una lesión proliferativa que comparte alguna pero no todas las características del carcinoma ductal in situ de bajo grado, diferenciándose tanto en criterios cualitativos como cuantitativos¹.

Desde mediados de la década de 1980 se la incluyó dentro del concepto de lesión borderline entre la hiperplasia ductal simple y el carcinoma ductal in situ². Más recientemente se acuñó el término *Ductal Intraepithelial Neoplasia* (DIN) en un intento de integrar todo un espectro de lesiones epiteliales que abarca desde la hiperplasia simple hasta el carcinoma ductal in situ de alto grado³.

El diagnóstico de esta lesión tiene varias implicaciones para la paciente; por un lado, su diagnóstico obliga casi siempre a la resección quirúrgica por la dificultad que tiene la biopsia percutánea para distinguirla del carcinoma ductal in situ; por otro lado, coexiste frecuentemente con un carcinoma en todo un espectro de lesiones; y en tercer lugar, las pacientes que presentan esta lesión tienen un riesgo de sufrir un cáncer invasivo a lo largo de los años 4 o 5 veces mayor que el de la población general.

Evaluamos la prevalencia del carcinoma en las biopsias quirúrgicas de lesiones etiquetadas de hiperplasia ductal atípica en las biopsias percutáneas de lesiones mamográficas en pacientes asintomáticas.

Material y métodos

Entre el 1 de enero del 2002 y el 31 de diciembre de 2010 fueron realizadas 760 biopsias percutáneas en nuestra Unidad de Mama a otras tantas lesiones mamográficas no palpables en pacientes asintomáticas. De estas, 70 (9,21%) fueron etiquetadas de hiperplasia ductal atípica siguiendo los criterios anatomopatológicos estándar.

El diagnóstico de hiperplasia ductal atípica fue seguido de indicación de biopsia quirúrgica escisional, con marcaje ecoguiado o radioguiado, en todos los casos, si bien 2 pacientes se negaron a someterse al procedimiento. Finalmente, la biopsia quirúrgica fue realizada en los 68 casos restantes que constituyen la base de este trabajo. Analizamos las características clínicas y mamográficas y correlacionamos los resultados de la biopsia percutánea y de la biopsia quirúrgica.

Tabla 1 Edad media de las pacientes en función del diagnóstico anatomopatológico estudiadas en nuestra unidad (2002-2010)

	N.º de casos	Edad media
Hiperplasia ductal atípica	70	51,5
Carcinoma ductal in situ	229	54,7
Carcinoma ductal infiltrante	1.260	60,6

Resultados

La edad media de las pacientes diagnosticadas de hiperplasia ductal atípica de mama en nuestra unidad fue de 51,5 años con un rango de 40 a 76, frente a los 54,7 años de las pacientes diagnosticadas de un carcinoma ductal in situ, y los 60,6 años de las pacientes diagnosticadas de un carcinoma infiltrante durante el mismo periodo de tiempo (tabla 1). En cuanto a la lateralidad, detectamos un claro predominio de la mama izquierda (61,5%), frente a la derecha.

La correlación entre los hallazgos mamográficos y los histopatológicos de la escisión quirúrgica de los 68 casos evaluados se expone en la tabla 2, que pone de manifiesto que más del 82% de los casos etiquetados de carcinoma tras la cirugía se habían manifestado mamográficamente como un acúmulo de microcalcificaciones sospechosas.

El análisis histopatológico de los especímenes quirúrgicos de las 68 pacientes con diagnóstico de hiperplasia ductal atípica en la biopsia percutánea y que fueron evaluadas con una biopsia quirúrgica escisional reveló ausencia de lesiones en 5 (7%) casos, lesiones benignas sin atipia en 16 (23,5%), hiperplasia ductal atípica en 30 (44%), y carcinoma en 17 (25%) pacientes (fig. 1). Los hallazgos histológicos en los 17 cánceres fueron de carcinoma ductal in situ en 10 pacientes (58,8%), y carcinoma ductal invasivo en las 7 pacientes restantes (41,2%).

En el seguimiento posterior de nuestras pacientes, de las 51 diagnosticadas de hiperplasia ductal atípica en la biopsia

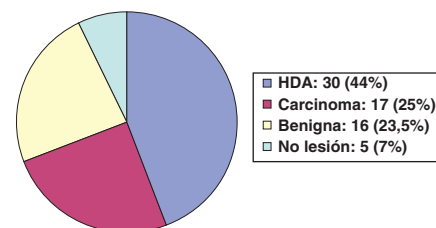


Figura 1 Resultados anatomopatológicos de la biopsia escisional de las pacientes diagnosticadas de hiperplasia ductal atípica en la biopsia percutánea. HDA: hiperplasia ductal atípica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812879>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812879>

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