



## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

# Biopsia mamaria asistida por vacío y guiada por estereotaxia. Correlación con la biopsia quirúrgica

Sara Plaza Loma <sup>a,\*</sup>, Yolanda Rodríguez de Diego <sup>a</sup>, Ignacio González Blanco <sup>b</sup>,  
Eva Martín Medrano <sup>b</sup>, Araceli del Villar Negro <sup>c</sup> y Ángeles Torres Nieto <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Unidad de Patología Mamaria, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

<sup>b</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología, Unidad de Patología Mamaria, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

<sup>c</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Unidad de Patología Mamaria, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 19 de marzo de 2011; aceptado el 30 de junio de 2011

Accesible en línea el 21 de enero de 2012

### PALABRAS CLAVE

Mama;  
Biopsia estereotaxia;  
Falso negativo;  
Subestimación;  
Biopsia quirúrgica

### KEYWORDS

Breast;  
Stereotactic biopsy;  
False negative;  
Underestimation;  
Surgical biopsy

### Resumen

**Objetivo:** Valorar la eficacia de la biopsia percutánea asistida por vacío y guiada por estereotaxia como alternativa a la biopsia quirúrgica diagnóstica.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 250 biopsias asistidas por vacío guiadas por estereotaxia realizadas entre marzo del 2006 y agosto del 2010. Se ha analizado la tasa de falsos negativos y la subestimación diagnóstica en relación con la biopsia quirúrgica.

**Resultados:** La tasa de falsos negativos fue del 2% (1/63) y el valor predictivo positivo fue del 100%. La biopsia quirúrgica evidenció hallazgos de carcinoma en el 30% (3/10) de los casos diagnosticados como hiperplasia ductal atípica y en el 33,3% (2/6) de los carcinomas lobulillares in situ. De las 40 lesiones diagnosticadas como carcinoma ductal in situ, la biopsia quirúrgica evidenció carcinomas infiltrantes en 4 de los casos (10%).

**Conclusiones:** La biopsia guiada por estereotaxia puede considerarse una alternativa válida a la biopsia quirúrgica diagnóstica, aunque persiste la posibilidad de subestimación diagnóstica.

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

### Stereotactic vacuum-assisted breast biopsy. Correlation with surgical excisional biopsy

### Abstract

**Objective:** To evaluate the efficiency of stereotactic vacuum-assisted core breast biopsy as an alternative to diagnostic surgical biopsy.

**Material and methods:** A retrospective study based on 250 stereotactic vacuum-assisted percutaneous biopsies was conducted from March 2006 to August 2010. The false-negative rate and underestimation of disease at percutaneous biopsy were determined in comparison with diagnostic surgical biopsy.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: saraplaza78@hotmail.com (S. Plaza Loma).

**Results:** The false-negative rate was 2% (1/63) and the positive predictive value was 100%. Surgical excision revealed carcinoma in 30% (3/10) of the patients with atypical ductal hyperplasia at core biopsy and in 33.3% (2/6) of those with lobular carcinoma *in situ*. Among 40 lesions diagnosed as ductal carcinoma *in situ* at vacuum-assisted biopsy, surgery revealed invasive carcinoma in four (10%).

**Conclusions:** Stereotactic core breast biopsy can be considered a valid alternative to diagnostic surgical biopsy, although diagnostic underestimation still occurs.

© 2011 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La biopsia de las lesiones mamarias radiológicamente sospechosas y no palpables se ha venido realizando tradicionalmente mediante colocación de arpón y posterior biopsia diferida en quirófano. Sin embargo, la elevada proporción de lesiones benignas sometidas a biopsia, así como la mayor agresividad y coste de la técnica quirúrgica, han potenciado la utilización de diferentes técnicas de biopsia percutánea, con el fin de evitar la cirugía en las lesiones benignas y de poder programar adecuadamente la cirugía de las malignas.

Actualmente, la biopsia percutánea asistida por vacío (BAV) guiada por estereotaxia es aceptada como una alternativa válida a la biopsia quirúrgica diagnóstica en el manejo de las lesiones mamarias no palpables, mayoritariamente microcalcificaciones. El propósito de este estudio es comparar los resultados obtenidos en la BAV con los obtenidos en la biopsia quirúrgica, para lo cual se ha determinado la tasa de falsos negativos y la subestimación diagnóstica de la biopsia percutánea frente a la biopsia quirúrgica.

## Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo que comprende 250 lesiones mamarias sometidas a BAV guiada por estereotaxia en el Hospital Universitario Río Hortega entre marzo del 2006 y agosto del 2010. Las biopsias fueron realizadas utilizando un dispositivo de sistema direccional asistido por vacío con aguja de calibre 10G (Vacora®; Bard Biopsy Systems) acoplado a mesa de estereotaxia digital con paciente en decúbito prono (Stereoguide DSM; Lorad, Danbury, CT). En el análisis de los resultados histológicos de las muestras obtenidas se consideraron las siguientes lesiones:

- **Benignas:** mastopatía fibroquística, hiperplasia epitelial, adenosis, adenosis esclerosante, fibrosis, fibroadenomas y papilomas sin atipia.
- **De riesgo:** hiperplasia ductal atípica (HDA), hiperplasia lobulillar atípica (HLA), carcinoma lobulillar *in situ* (CLIS), lesión papilar atípica y papilomatosis.
- **Malignas:** carcinoma ductal *in situ* (CDIS), carcinoma ductal infiltrante (CDI) y carcinoma lobulillar infiltrante (CLI).

Las variables estudiadas para determinar la eficacia de la biopsia percutánea frente a la biopsia quirúrgica fueron la tasa de falsos negativos y la subestimación de malignidad. Se considera falso negativo un carcinoma probado en el estudio histológico de la pieza quirúrgica en el que la biopsia percutánea únicamente evidencia hallazgos benignos. La subestimación diagnóstica en la biopsia percutánea incluye tanto las

lesiones de riesgo en las que se evidencia malignidad en la pieza quirúrgica, como a los CDIS con confirmación histológica posterior de carcinoma infiltrante.

## Resultados

El número total de BAV realizadas en el período del estudio fue de 250. Los diagnósticos histológicos de las lesiones sometidas a BAV se exponen en la [tabla 1](#). Su correlación con los resultados obtenidos en la biopsia quirúrgica y/o el seguimiento clínico-radiológico se exponen en la [tabla 2](#).

### Lesiones benignas

El 65,6% (164/250) de las lesiones sometidas a BAV correspondieron a lesiones benignas, y la mastopatía fibroquística fue el diagnóstico más frecuente. Se realizó biopsia quirúrgica en 6 de estas lesiones por recomendación anatomopatológica o por discordancia radiopatológica, encontrándose en la pieza quirúrgica 2 lesiones benignas, 3 lesiones de riesgo y una lesión maligna. Este último caso falso negativo se correspondía con una asimetría de densidad focal sin microcalcificaciones asociadas, categorizada como Birads 5 en la mamografía. La BAV únicamente demostró hiperplasia epitelial sin atipia, hallándose un CLI de 7 mm en la biopsia quirúrgica posterior.

**Tabla 1** Distribución de las lesiones sometidas a biopsia asistida por vacío (BAV)

Tipo de lesión	BAV N.º de lesiones (%)
<i>Benignas</i>	164 (65,6%)
<i>De riesgo</i>	24 (9,6%)
HDA	10
CLIS	6
HLA	4
Papilomatosis	3
LPA	1
AEP	0
<i>Malignas</i>	62 (24,8%)
CDIS	40
CDI	22
CLI	0

HDA: hiperplasia ductal atípica; CLIS: carcinoma lobulillar *in situ*; HLA: hiperplasia lobulillar atípica; LPA: lesión papilar atípica; AEP: atipia de epitelio plano; CDIS: carcinoma ductal *in situ*; CDI: carcinoma ductal infiltrante; CLI: carcinoma lobulillar infiltrante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969058>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969058>

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