



## ORIGINAL

# Tratamiento definitivo de las lesiones premalignas de la mama sin cirugía: la escisión percutánea Intact®-BLES



Oscar Aparicio-Rodríguez<sup>a,\*</sup>, Josep Font-Renom<sup>a</sup>, Sandra Medina-Argemí<sup>b</sup>, Rosa Nogueiras-Pérez<sup>b</sup>, Maite Villajos-Fernández<sup>c</sup>, Sergi Ganau-Macías<sup>c</sup>, Lidia Tortajada-Giménez<sup>c</sup>, Francisco Javier Andreu-Navarro<sup>d</sup>, Melcior Sentís-Crivellé<sup>c</sup> y Salvador Navarro-Soto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Mama, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Parc Taulí Sabadell Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Ginecología y Obstetricia, Parc Taulí Sabadell Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona, España

<sup>c</sup> Unidad de Radiología Mamaria, Servicio de Radiodiagnóstico, UDIAT CD, Parc Taulí Sabadell Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona, España

<sup>d</sup> Servicio de Patología, UDIAT CD, Parc Taulí Sabadell Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona, España

Recibido el 13 de abril de 2015; aceptado el 28 de julio de 2015

Disponible en Internet el 4 de septiembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios; Enfermedades de la mama; Cribado de mama; Biopsia con aguja gruesa; Hiperplasia; Histología indeterminada; Anestesia local; Biopsia de mama asistida por vacío

### Resumen

**Objetivo:** El hallazgo en una biopsia de mama de lesiones proliferativas atípicas, implica la necesidad de cirugía y extirpación de dicha lesión. El objetivo del estudio fue determinar la tasa de escisiones completas mediante el uso del dispositivo Intact®-BLES de lesiones categorizadas B3 en biopsia asistida por vacío (BAV).

**Pacientes y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo observacional de la utilidad de este sistema que consigue, con anestesia local y ambulatoriamente, la obtención percutánea de una muestra de tejido de 20 × 20 mm, permitiendo la valoración de los márgenes de resección, llevado a cabo entre febrero de 2012 y septiembre de 2014.

**Resultados:** Se analizaron 25 procedimientos. La biopsia inicial demostraba principalmente la presencia de atipia epitelial plana (56%) e hiperplasia ductal atípica (32%). El tamaño medio de la pieza extirpada fue de 20 × 10 × 8 mm, en un espécimen único, permitiendo la valoración de márgenes en todas ellas (100%). En el estudio anatomopatológico definitivo no se encontró lesión residual en el 68% de los casos, así como 2 casos (8%) de carcinoma intraductal (CDIS), infradiagnosticados con la biopsia inicial. El estudio de márgenes demostró estar libres en el 85% de los casos. No ha habido ningún efecto adverso importante, solo un caso de hematoma y un caso de dolor superior al normal.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [oapario@tauli.cat](mailto:oapario@tauli.cat), [oaparo@gmail.com](mailto:oaparo@gmail.com) (O. Aparicio-Rodríguez).

**KEYWORDS**

Ambulatory surgical procedures;  
Breast diseases;  
Breast screening;  
Core needle biopsy;  
Hyperplasia;  
Indeterminate histology;  
Local anaesthesia;  
Vacuum-assisted breast biopsy

**Conclusiones:** El sistema de escisión percutánea (Intact®-BLES) permite mediante un procedimiento con anestesia local, de forma ambulatoria y sin complicaciones importantes evitar la cirugía en un 88% de los casos de lesiones premalignas en la biopsia inicial. Así mismo, permite demostrar la presencia de CDIS en un 8% de los casos (infradiagnosticados).

© 2015 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

**Definitive treatment of premalignant breast lesions without surgery: The Intact®-Breast Lesion Excision System (BLES)****Abstract**

**Objective:** The finding of an atypical proliferative lesion in a breast biopsy implies the need for surgical removal of the lesion. The aim of this study was to determine the complete excision rate with the Intact®-BLES device of B3 lesions diagnosed in vacuum-assisted biopsy.

**Patients and methods:** A descriptive study was carried out to appraise the usefulness of this system, which obtains a percutaneous 20×20 mm tissue sample under local anaesthesia and on an outpatient basis, allowing assessment of the resection margins performed between February 2012 and September 2014.

**Results:** We analysed 25 procedures. The initial biopsy showed mostly the presence of flat epithelial atypia (56%) and atypical ductal hyperplasia (32%). The mean size of the resected specimen was 20×10×8 mm, in a single specimen, allowing assessment of margins in all of them (100%). The definitive pathological analysis reported no residual lesion in 68% of the patients and intraductal carcinoma in situ (DCIS) in 2 patients (8%), which had been underdiagnosed with the initial biopsy. Study of margins also demonstrated free margins in 85% of the patients. There were no major adverse effects, and only 1 case of haematoma and 1 case of higher-than-normal pain.

**Conclusions:** The percutaneous excision system (Intact®-BLES) can be performed under local anaesthesia on an outpatient basis without major complications, thus avoiding surgery in 88% of cases of premalignant lesions in the initial biopsy. In addition, this procedure revealed the presence of DCIS in 8% of the patients (underdiagnosed).

© 2015 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Actualmente, el hallazgo en el estudio histopatológico en una biopsia de mama de lesiones incluidas en la categoría B3 de la clasificación del RU *National Health Service Breast Screening Programme* (NHSBSP) se definen como lesiones de potencial maligno incierto, ya que es reconocida la heterogeneidad y tienen un mayor riesgo, aunque bajo, de lesiones malignas asociadas<sup>1</sup>.

Esta categoría B3 incluye lesiones proliferativas intra-ductales atípicas (hiperplasia ductal atípica [HDA], atipia epitelial plana [AEP]), neoplasia lobulillar (hiperplasia lobulillar atípica, carcinoma lobulillar *in situ*), tumor *phyllodes*, lesiones papilares, cicatriz radial y lesión esclerosante compleja.

Además de considerar su carácter de lesiones premalignas es necesario descartar la posibilidad de infradiagnóstico en la biopsia inicial (entendido como la no identificación de malignidad existente). Sabiendo que la biopsia inicial tiene una alta sensibilidad (88%) y una ligera menor especificidad (73%)<sup>2</sup> en la identificación de malignidad, una lesión categorizada como B3 implica la necesidad de realizar una biopsia quirúrgica diagnóstica<sup>3,4</sup>. Esta práctica somete a la mayoría de pacientes con lesiones premalignas

detectadas en biopsia a una intervención quirúrgica innecesaria (retrospectivamente) y costosa (gasto sanitario, días de baja laboral, incomodidad, cicatriz...). A pesar de esto, las tasas publicadas de hasta el 20% de infradiagnóstico (carcinoma *in situ* o carcinoma infiltrante) con la biopsia de las lesiones incluidas en la categoría B3 son demasiado elevadas para aceptar solamente el seguimiento, considerando el estándar aceptado en la categoría BI-RADS® 3 (<2% malignidad)<sup>5</sup>.

Desde el año 2001 el sistema de escisión percutánea de mama Intact®-BLES (Elswood Group B.V., The Netherlands - Intact Medical, Framingham, EE.UU.), ha sido utilizado como método de biopsia alternativo a otros dispositivos de biopsia asistida por vacío y ha sido validado como un método seguro y eficaz<sup>6,7</sup>.

Nuestro centro es el primero en España en utilizar este dispositivo como método de tratamiento definitivo de lesiones premalignas desde el año 2011.

El objetivo principal del presente estudio fue determinar la tasa de escisiones completas de lesiones categorizadas B3 en biopsia asistida por vacío (BAV), mediante el uso del dispositivo Intact®-BLES. El objetivo secundario fue calcular la probabilidad de infradiagnóstico con la biopsia inicial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3973762>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3973762>

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