



ORIGINAL

# El rendimiento de la RM en la estadificación preoperatoria del carcinoma de mama sería independiente de factores clínicos y patológicos: análisis de subgrupos



C. Carreira Gómez<sup>a,\*</sup>, J. Zamora Romero<sup>b</sup>, A. Gil de Miguel<sup>c</sup>,  
M. Chiva de Agustín<sup>d</sup>, M.N. Plana Farrás<sup>b</sup> y J. Martínez González<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Diagnóstico por Imagen, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>c</sup> Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 3 de julio de 2013; aceptado el 27 de enero de 2014

Disponible en Internet el 15 de mayo de 2014

## PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;  
Resonancia  
magnética;  
Estadificación  
tumoral;  
Densidad mamaria;  
Carcinoma  
intraductal

## Resumen

**Objetivo:** Determinar si la densidad mamaria, la edad, el estado menopáusico y el carcinoma in situ en la biopsia constituyen grupos de pacientes en quienes la RM mamaria preoperatoria es más rentable.

**Material y métodos:** Estudiamos retrospectivamente a 264 pacientes intervenidas por cáncer de mama a las que se había realizado mamografía, ecografía y RM. Comparamos el tamaño tumoral medido con las 3 técnicas y su sensibilidad para detectar lesiones adicionales, tanto en todas las pacientes como en las clasificadas por densidad mamaria, edad, estado menopáusico o presencia de carcinoma intraductal en el estudio anatomopatológico. El estándar de referencia fue el diagnóstico anatomopatológico definitivo.

**Resultados:** La RM fue la técnica que coincidió más con el tamaño anatomopatológico y mejor detectó las lesiones adicionales. Con la RM no observamos diferencias entre grupos al establecer el tamaño tanto en el total de la muestra como en el subgrupo de pacientes donde la RM tuvo valor añadido. Tampoco hubo diferencias para detectar lesiones adicionales en el grupo general excepto para lesiones multicéntricas, mayor en pacientes de más edad ( $p = 0,02$ ). En el grupo de pacientes donde la RM tuvo valor añadido, la sensibilidad para las lesiones bilaterales fue superior en las pacientes con mamas grasas ( $p = 0,04$ ). Las lesiones multifocales se detectaron significativamente mejor en pacientes premenopáusicas ( $p = 0,03$ ).

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [carmen.carreira@salud.madrid.org](mailto:carmen.carreira@salud.madrid.org), [ccarreira.hflr@salud.madrid.org](mailto:ccarreira.hflr@salud.madrid.org) (C. Carreira Gómez).

**KEYWORDS**

Breast cancer;  
Magnetic resonance  
imaging;  
Tumor staging;  
Breast density;  
Intraductal  
carcinoma

*Conclusiones:* La RM es mejor que la mamografía y la ecografía para establecer el tamaño tumoral y detectar lesiones adicionales. Nuestros resultados no identifican subgrupos donde la técnica sea más rentable.

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

### Is the performance of MRI in preoperative staging of breast cancer independent of clinical and histological factors? A subgroup analysis

**Abstract**

*Objective:* To determine whether preoperative breast MRI is more useful in patients according to their breast density, age, menopausal status, and biopsy findings of carcinoma in situ.

*Material and methods:* We retrospectively studied 264 patients treated for breast cancer who had undergone mammography, ultrasonography, and MRI. We compared the size of the tumor on the three techniques and the sensitivity of the techniques for detecting additional lesions both in the overall group and in subgroups of patients classified according to their breast density, age, menopausal status, and histological findings of intraductal carcinoma. The definitive histological diagnosis was used as the gold standard.

*Results:* MRI was the technique that was most concordant with the histological findings for the size of the lesion, and it was also the technique that detected the most additional lesions. With MRI, we observed no differences in lesion size between the overall group and the subgroups in which MRI provided added value. Likewise, we observed no differences in the number of additional lesions detected in the overall group except for multicentric lesions, which was larger in older patients ( $P=.02$ ). In the subgroup of patients in which MRI provided added value, the sensitivity for bilateral lesions was higher in patients with fatty breasts ( $P=.04$ ). Multifocal lesions were detected significantly better in premenopausal patients ( $P=.03$ ).

*Conclusions:* MRI is better than mammography and better than ultrasonography for establishing the size of the tumor and for detecting additional lesions. Our results did not identify any subgroups in which the technique was more useful.

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

**Introducción**

Emplear la RM para estadificar el carcinoma de mama antes de la intervención quirúrgica mejora los resultados de las técnicas convencionales para determinar el tamaño tumoral<sup>1-3</sup>, definir el componente intraductal extenso que frecuentemente acompaña a los tumores infiltrantes<sup>1</sup> y detectar mejor las lesiones multifocales, multicéntricas<sup>4,5</sup> y contralaterales (2-7%)<sup>6,7</sup>. La información que aporta puede modificar el planteamiento quirúrgico en un porcentaje significativo de pacientes porque generalmente hace que la intervención quirúrgica se amplíe y puede disminuir la tasa de márgenes afectados y, por tanto, también el porcentaje de recurrencias. Sin embargo, todo esto es actualmente motivo de controversia<sup>4,8-10</sup>. La RM está limitada por su menor especificidad y, por lo tanto, por un porcentaje importante de falsos positivos<sup>11-14</sup>, lo que hace que se necesiten otras técnicas de imagen o procedimientos intervencionistas adicionales para aclarar el diagnóstico. El uso generalizado de la RM para la estadificación preoperatoria está discutido. La *European Society of Breast Cancer Specialists* ha revisado sus indicaciones y recomienda que las pacientes sean informadas de los riesgos potenciales y beneficios de incluirla en el protocolo diagnóstico, así como los requerimientos básicos para aplicarla en las unidades de mama<sup>15</sup>. Los artículos que han analizado las características de las pacientes o del

tumor que pueden predecir en qué situaciones la RM preoperatoria va a tener un valor añadido importante son muchos. Algunos se han diseñado especialmente para evaluar la exactitud de la técnica en subgrupos de pacientes<sup>16-22</sup>; de otros más generales<sup>7,9</sup>, que evaluaban la exactitud o el impacto de la técnica, se han extraído conclusiones en subgrupos de pacientes concretos. Sin embargo, estos estudios son metodológicamente muy diferentes y sus resultados contradictorios en ocasiones.

Por lo tanto, el objetivo del estudio es determinar si existen subgrupos de pacientes en los que la RM es significativamente más rentable para determinar el tamaño de la lesión y detectar lesiones adicionales, con la finalidad de trasladar los resultados a la práctica clínica y establecer cuándo es conveniente usar la RM para estadificar el cáncer de mama.

**Material y métodos****Pacientes**

Planteamos un estudio retrospectivo de una serie de pacientes consecutivas con cáncer de mama estudiadas con mamografía, ecografía y RM, utilizando como estándar de referencia el análisis anatomopatológico de la pieza

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245130>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245130>

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