



ARTÍCULO DOCENTE

Errores frecuentes en el diagnóstico mamográfico



Javier Torrén Martínez^{a,*}, Gloria Liaño Esteso^b, Verónica Gamero Medina^c
y Josefa Galobardes Monge^c

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España

Recibido el 12 de mayo de 2017; aceptado el 17 de septiembre de 2017

Disponibile en Internet el 6 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Mamografía;
Neoplasias de mama;
Errores diagnósticos;
Detección precoz
del cáncer

Resumen El error forma parte de nuestro trabajo y es importante aprender sobre él para evitarlo. Uno de los datos más llamativos repetidos en la literatura es que, en el contexto del cribado, entre un 25 y un 75% de los cánceres se pueden ver en las mamografías previas informadas como normales. Sin embargo, analizando con detenimiento las cifras, descubriremos que gran parte de esos cánceres visibles no informados se presentan con apariencia inespecífica o benigna, y por tanto no representan verdaderos errores. Es importante tener presente el concepto del cáncer visible pero no reconocible, para no considerar un error lo que en realidad no lo es. Del mismo modo, no debemos confundir los hallazgos inespecíficos (que objetivamente no indican cáncer) con los hallazgos sutiles (que objetivamente sí indican cáncer, aunque son difíciles de detectar). En la segunda parte de nuestro artículo repasaremos uno a uno, aportando soluciones para evitarlos, los 9 errores más frecuentemente citados en la literatura. Estos son (o se asocian a): el hallazgo en una proyección, la mala aplicación del BI-RADS, «la satisfacción de encontrar», el cáncer de crecimiento lento, la mama densa, benignidad junto a malignidad, el error de técnica o posición, la mala correlación entre pruebas de imagen y la mala correlación con el contexto clínico.

© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Mammography;
Breast neoplasms;
Diagnostic errors;
Early cancer
detection

Frequent mistakes in mammographic diagnosis

Abstract Errors form part of our work and it is important to learn about them so that they can be avoided. One of the most striking findings repeated in the literature is that, in the context of screening, between 25% and 75% of cancers can be seen on previous mammograms reported as normal. However, careful analysis of the figures reveals that a large proportion of these visible non-reported cancers appear as non-specific or benign findings, and thus do not

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.torrens@salud.madrid.org (J. Torrén Martínez).

represent true errors. It is important to keep in mind the concept of visible but not recognizable cancer, in order not to mistakenly identify something as an error. Likewise, we should not confuse non-specific findings (which objectively do not suggest cancer) with subtle findings (which objectively do suggest cancer, although they are difficult to detect). In the second part of our article, we review, one-by-one, the nine errors most frequently cited in the literature and provide strategies for their avoidance. These are (or are associated with): one-view findings, incorrect use of BI-RADS, ‘‘satisfaction of search’’, slow-growing cancer, dense breasts, benignancy with malignancy, technical or positioning errors, poor correlation among imaging techniques, and poor correlation with the clinical context.

© 2017 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El error forma parte de nuestro trabajo. Tan importante es asumir este hecho como aprender sobre nuestras equivocaciones para poder evitarlas. Se ha escrito mucho sobre los errores en el diagnóstico por imagen de la mama y gran parte ha sido por estudios en el contexto del cribado mamográfico. A partir de una revisión de la literatura a este respecto, trataremos de explicar cuánto nos equivocamos y cómo lo hacemos. Enumeraremos algunos de los errores más repetidos en la literatura y aportaremos soluciones para evitarlos. Por otro lado, haremos referencia a la repercusión negativa de considerar un error radiológico a lo que en realidad no lo es.

Conceptos y datos sobre el error

El hallazgo inespecífico: entre la imagen más evidente de un cáncer y la de una lesión indudablemente benigna (como un quiste simple) existe un amplio rango de imágenes, unas sospechosas de malignidad, otras indicativas de benignidad y otras en un lugar intermedio, indiferenciadas, definitivamente inespecíficas. Estas últimas son lesiones que no reúnen criterios en imagen para ser caracterizadas como benignas o malignas. Es por tanto factible ver en una prueba de imagen cánceres que no se presentan con signos específicos de malignidad y el no diagnosticarlos no debe ser considerado un error^{1,2}. Por otro lado, la mayoría de los hallazgos considerados como inespecíficos no representan cáncer^{3,4}.

¿Sabemos realmente cuánto nos equivocamos?: existen múltiples estudios para valorar la tasa de errores en el diagnóstico por imagen del cáncer de mama, la mayoría en el contexto del cribado. En muchos se repite un dato llamativo: la tasa de cáncer visible no detectado en mamografía de cribado se sitúa entre el 25 y el 75%⁵⁻⁹. Esta cifra ha estado tan presente en la literatura que, en una revisión del año 2000, Sickles¹⁰ escribe que la mayoría de los radiólogos son conscientes de este dato y esto provoca un exceso de falsos positivos en sus diagnósticos por dos motivos: el miedo al error y la motivación para detectar esos cánceres «visibles».

La cuestión más relevante que debemos conocer respecto a la famosa tasa de los cánceres visibles del 25-75%

viene también explicada en este y otros artículos al respecto^{1-3,11,12} y es la siguiente: dentro de ese porcentaje de cánceres «visibles» se incluyen muchos cánceres presentados como hallazgos inespecíficos o incluso benignos, cuya descripción radiológica no sospechosa no debería ser considerada un error. En concreto, las formas de presentación más frecuentes de esos cánceres «visibles no detectados» en la mamografía son: *asimetrías sutiles, densidades similares al tejido, pequeños nódulos y microcalcificaciones benignas*.

Así pues, la afirmación correcta sería «Entre un 25 y un 75% de los cánceres *se pueden ver* en las mamografías previas informadas como normales, pero gran parte de ellos con *apariencia inespecífica o benigna*», por lo que no constituye un error el no haberlos detectado.

Es importante asumir el concepto del cáncer «visible no detectable», para no creer que la probabilidad de error de las pruebas de imagen es más elevada de lo que es en realidad, y así evitar una actitud equivocada que pueda aumentar la tasa de falsos positivos en nuestro trabajo.

El hallazgo sutil: ahora situemos las cosas en su sitio. Una cosa son los hallazgos inespecíficos (que objetivamente no indican cáncer) y otra cosa son los hallazgos sutiles (que objetivamente sí indican cáncer, aunque son difíciles de detectar).

Nuestro mayor esfuerzo como radiólogos debe ir dirigido a la detección del hallazgo sutil, que permite la detección del cáncer en estadio precoz y con pronóstico favorable.

Los errores más frecuentes

Los errores en el proceso diagnóstico de la patología mamaria más frecuentemente citados en la literatura quedan recogidos en la [tabla 1](#). A continuación, los valoramos uno a uno.

Error 1: el hallazgo en una proyección

El sistema BI-RADS® diferencia la «asimetría» (visible solo en una de las proyecciones mamográficas) de la «asimetría focal» (visible en 2 proyecciones)¹³. La mayoría (83%) de las asimetrías en una proyección representan un artefacto de sumación, es decir, una superposición de densidades no patológicas y no una verdadera lesión¹⁴. Sin embargo,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8784209>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8784209>

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