

ORIGINAL

Caracterización de cánceres de mama sintomáticos invisibles en mamografía digital y tomosíntesis: correlación radiopatológica

P.M. Aguilar Angulo^{a,*}, C. Romero Castellano^a, J. Ruiz Martín^b,
M.P. Sánchez-Camacho González-Carrato^a y L.M. Cruz Hernández^a

^a Sección de Radiología Mamaria, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

Recibido el 9 de febrero de 2017; aceptado el 5 de agosto de 2017

PALABRAS CLAVE

Carcinoma de mama oculto;
Falso negativo;
Mamografía digital;
Tomografía mamaria digital

Resumen

Objetivo: Revisar las características radiopatológicas de carcinomas mamarios sintomáticos ocultos en mamografía digital (MD) y tomosíntesis (TS).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 169 lesiones provenientes de pacientes sintomáticas con diagnóstico histológico de cáncer de mama y que fueron estudiadas con MD, TS, ecografía y resonancia magnética (RM). Se identificaron las lesiones ocultas (falsos negativos verdaderos) en MD y TS. Se analizaron datos clínicos, de densidad, los hallazgos con ecografía y RM, y la histopatología de las lesiones.

Resultados: Se detectaron siete lesiones neoplásicas ocultas en MD y TS. El 57% (4/7) se presentó en mamas densas (tipo c y d), y las restantes en mamas de densidad b. Se identificaron seis de los carcinomas por ecografía y RM (masas BI-RADS 4); la lesión restante solo se visualizó en RM. En el 57% de las neoplasias, el tamaño medido con RM fue mayor de 3 cm. Todas fueron carcinomas ductales infiltrantes, seis de ellos con alta proporción estromal. En cuanto a los subtipos moleculares, solo una fue triple negativo y las demás fueron de tipo luminal. Se analizaron los márgenes tumorales de dos carcinomas intervenidos sin quimioterapia previa, y ambos presentaban márgenes que desplazaban sin infiltrar el parénquima adyacente.

Conclusión: Los carcinomas ocultos en MD y TS representaron el 4% de las lesiones detectadas en pacientes sintomáticas, fueron mayoritariamente masas, todas tuvieron diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante (con predominio del inmunofenotipo luminal) y se detectaron en mamas de densidad tipo b, c y d.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elaguilapm@gmail.com (P.M. Aguilar Angulo).

KEYWORDS

Occult breast carcinoma;
False negative;
Digital mammography;
Digital breast tomosynthesis

Characterization of invisible breast cancers in digital mammography and tomosynthesis: radio-pathological correlation

Abstract

Objective: To review the radio-pathologic features of symptomatic breast cancers not detected at digital mammography (DM) and digital breast tomosynthesis (DBT).

Material and methods: Retrospective analysis of 169 lesions from symptomatic patients with breast cancer that were studied with DM, DBT, ultrasound (US) and magnetic resonance (MR). We identified occult lesions (true false negatives) in DM and DBT. Clinical data, density, US and MR findings were analyzed as well as histopathological results.

Results: We identified seven occult lesions in DM and DBT. 57% (4/7) of the lesions were identified in high-density breasts (type c and d), and the rest of them in breasts of density type b. Six carcinomas were identified at US and MR (BI-RADS 4 masses); the remaining lesion was only identified at MR. The tumor size was larger than 3 cm at MRI in 57% of the lesions. All tumors were ductal infiltrating carcinomas, six of them with high stromal proportion. According to molecular classification, we found only one triple-negative breast cancer, the other lesions were luminal-type. We analyzed the tumor margins of two resected carcinomas that were not treated with neoadjuvant chemotherapy, both lesions presented margins that displaced the adjacent parenchyma without infiltrating it.

Conclusion: Occult breast carcinomas in DM and DBT accounted for 4% of lesions detected in patients with symptoms. They were mostly masses, all of them presented the diagnosis of infiltrating ductal carcinoma (with predominance of the luminal immunophenotype) and were detected in breasts of density type b, c and d.

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

Introducción

La tomosíntesis (TS) mamaria constituye un importante aporte en el proceso diagnóstico del cáncer de mama. Diversos estudios han señalado las ventajas de su empleo asociada a la mamografía en programas de cribado poblacional (mejora en la detección del cáncer con disminución de las recitaciones¹⁻⁴) y en el ámbito patológico (mejora de la sensibilidad, la caracterización y la categorización de las lesiones^{5,6}, con un menor porcentaje de hallazgos clasificados BI-RADS 3⁷, entre otros).

Sin embargo, no es una técnica infalible y, aunque permite evaluar áreas donde posibles lesiones pueden pasar desapercibidas en la mamografía digital (MD), existen ciertas ocasiones en que el cáncer de mama puede permanecer invisible tanto en la MD como en la TS. Dado el creciente empleo de la TS, es necesario conocer sus ventajas y limitaciones (la información respecto a los falsos negativos verdaderos en ambas modalidades en la literatura es escasa).

El objetivo de este trabajo fue analizar las características radiopatológicas de lesiones con diagnóstico histológico de cáncer de mama (detectadas en pacientes con síntomas mamarios), ocultas en MD y TS.

Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo, aprobado por el comité ético de nuestro hospital, enfocado al análisis descriptivo de lesiones ocultas en MD y TS con diagnóstico histológico de cáncer de mama en pacientes con sospecha clínica. De las 387 pacientes (tanto provenientes del programa de

detección precoz adjunto a nuestro hospital como pacientes con síntomas mamarios) con diagnóstico de cáncer de mama que fueron estudiadas con MD y TS como pruebas iniciales en la Sección de Radiología Mamaria en el período comprendido entre noviembre de 2011 y diciembre de 2015, se seleccionaron 160 que presentaban sintomatología (nódulo o induración palpable, cambios en el tamaño o la morfología mamaria, retracción o hundimiento de la piel o del pezón, telorrea, alteraciones de la piel, presencia de adenopatía axilar e inclusive mastodinia persistente).

Las pacientes fueron exploradas empleando una unidad Selenia Dimensions (Hologic, Bedford, MA, USA). El protocolo empleado fue el modo COMBO que adquiere una imagen en 2D y una tomosíntesis en una única compresión; se realizaron proyecciones craneocaudal y oblicua medio-lateral o lateral para cada mama. Como parte del proceso diagnóstico, en todos los casos se realizaron ecografía con sonda lineal de 12 MHz (Aplio MX, Toshiba Medical Systems, Tokio, Japón), resonancia magnética (RM de 1,5 T Avanto, Siemens, Erlangen, Alemania; la adquisición de imágenes incluyó secuencias potenciadas en T1, T2, difusión y estudio dinámico tras la administración de gadolinio) y biopsia percutánea (bajo ultrasonido con aguja de 14 G de tipo tru-cut) como pruebas adicionales previas a la exéresis quirúrgica.

Las imágenes adquiridas y anonimizadas formaron parte de una base de datos que fue revisada por tres radiólogos con dedicación exclusiva (experiencia profesional de 2 a 15 años) y con el apoyo de un sistema de detección asistida por ordenador. Se registraron la edad, la clínica, el tipo de densidad mamaria, la categoría BI-RADS, y el número y el tipo de lesiones, identificándose las lesiones ocultas en MD y TS (falsos negativos verdaderos) teniendo como referencia los resultados de anatomía patológica y de RM

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824752>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824752>

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