



ORIGINAL

Cicatriz radial sin atipia en biopsia percutánea. ¿Puede evitarse la biopsia quirúrgica?

J. Mesa-Quesada^{a,*}, S. Romero-Martín^a, M. Cara-García^a, A. Martínez-López^b,
M. Medina-Pérez^b y J.L. Raya-Povedano^a

^a Sección de Radiología de mama (UGC Radiodiagnóstico y cáncer de mama), Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^b UGC de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 4 de diciembre de 2016; aceptado el 13 de abril de 2017

PALABRAS CLAVE

Cicatriz radial;
Lesión esclerosante
compleja;
Cáncer de mama;
Biopsia percutánea;
Biopsia quirúrgica

Resumen

Objetivo: Evaluar la necesidad de biopsia quirúrgica en pacientes diagnosticadas por biopsia percutánea de cicatriz radial sin atipia.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo y seleccionamos las pacientes con diagnóstico histológico en biopsia percutánea de cicatriz radial durante un periodo de 8 años. El análisis estadístico principal se centró en pacientes con cicatriz radial sin atipia (valoramos la presentación radiológica, los resultados de la biopsia percutánea y su correlación con la biopsia quirúrgica y seguimiento) y añadimos a las pacientes con atipia y cáncer en la elaboración de índices diagnósticos.

Resultados: Identificamos 96 pacientes con cicatriz radial en biopsia percutánea. Cincuenta y cuatro no presentaban atipia, 18 asociaban algún tipo de atipia y 24, cáncer. No hubo diferencias estadísticas significativas al comparar las pacientes en seguimiento radiológico con aquellas que se sometieron a biopsia quirúrgica en el grupo sin atipia ($p > 0,05$). La tasa de infraestimación de la biopsia percutánea en pacientes sin atipia fue del 1,9%. Los índices diagnósticos obtenidos para la biopsia percutánea en relación con el seguimiento y la biopsia quirúrgica en los 96 casos fueron: sensibilidad, 92,3%; especificidad, 100%; valor predictivo positivo, 100%; valor predictivo negativo, 97,2%; y exactitud, 97,9%. El área bajo la curva ROC fue de 0,96 ($p < 0,001$) y el índice de concordancia kappa de 0,95 ($p < 0,001$).

Conclusión: Consideramos que no es necesario realizar biopsia quirúrgica en pacientes diagnosticadas de cicatriz radial sin atipia en biopsia percutánea, ya que la tasa de infraestimación es muy baja y existe un elevado grado de concordancia entre la biopsia percutánea y el diagnóstico definitivo.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanmeque@gmail.com (J. Mesa-Quesada).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2017.04.008>

0033-8338/© 2017 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Radial scar;
Complex sclerosing
lesion;
Breast cancer;
Percutaneous biopsy;
Surgical biopsy

Radial scars without atypia in percutaneous biopsy specimens: can they obviate surgical biopsy?

Abstract

Objective: To evaluate the need for surgical biopsy in patients diagnosed with radial scars without atypia by percutaneous biopsy.

Material and methods: In this retrospective observational study, we selected patients with a histological diagnosis of radial scar in specimens obtained by percutaneous biopsy during an 8-year period. The statistical analysis was centered on patients with radial scar without atypia (we assessed the radiologic presentation, the results of the percutaneous biopsy, and their correlation with the results of surgical biopsy and follow-up) and we added the patients with atypia and cancer in the elaboration of the diagnostic indices.

Results: We identified 96 patients with radial scar on percutaneous biopsy; 54 had no atypia, 18 had atypia, and 24 had cancer. Among patients with radial scar without atypia, there were no statistically significant differences between patients who underwent imaging follow-up and those who underwent surgical biopsy ($p > 0.05$). The rate of underdiagnosis for percutaneous biopsy in patients without atypia was 1.9%. The rates of diagnosis obtained with percutaneous biopsy in relation to follow-up and surgical biopsy in the 96 cases were sensitivity 92.3%, specificity 100%, positive predictive value 100%, negative predictive value 97.2%, and accuracy 97.9%. The area under the ROC curve was 0.96 ($p < 0.001$), and the kappa concordance index was 0.95 ($p < 0.001$)

Conclusions: We consider that it is not necessary to perform surgical biopsies in patients with radial scars without atypia on percutaneous biopsies because the rate of underestimation is very low and the concordance between the diagnosis reached by percutaneous biopsy and the definitive diagnosis is very high.

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

Introducción

La cicatriz radial (CR) es una entidad histológica que se caracteriza por presentar un centro fibroelástico que contiene elementos glandulares del que irradian estructuras ductales y lobulillos que adoptan una configuración estrellada¹⁻³. Cuando su tamaño es superior a 1 cm, se le denomina "lesión esclerosante compleja"², aunque el término de cicatriz radial se sigue empleando de forma indistinta.

La apariencia radiológica de la CR es indistinguible del carcinoma invasivo⁴. Cuando es visible en mamografía, lo más habitual es su presentación como distorsión de la arquitectura (núcleo radioluciente y espículas que se irradian desde este a la periferia)⁵. No obstante, también puede aparecer en forma de nódulo, microcalcificaciones o asimetría focal⁶. La prevalencia se encuentra en torno al 2% en las biopsias percutáneas realizadas por lesiones no palpables⁷.

Las lesiones benignas de la mama pueden clasificarse en: no proliferativas, proliferativas sin atipia y proliferativas con atipia. La CR puede encontrarse asociada tanto a lesiones proliferativas sin atipia como a lesiones proliferativas con atipia o cáncer^{8,9}.

Está documentado en numerosos estudios el aumento del riesgo de cáncer en lesiones proliferativas con atipia, hasta 4,4 veces más que en la población general^{1,10}. Cuantificar el riesgo de cáncer de mama en lesiones proliferativas sin atipia es un problema habitual y, por tanto, el manejo de las pacientes a las que se les ha diagnosticado una CR sin

atipia en una biopsia percutánea es controvertido⁶. Existen autores que creen que se trata de una lesión benigna sin riesgo de transformación maligna^{3,11,12}, mientras que otros afirman que se trata de una lesión premaligna y que puede ser precursora del cáncer de mama^{13,14}.

Durante mucho tiempo el manejo habitual de la CR sin atipia diagnosticada en una biopsia percutánea fue la biopsia quirúrgica^{4,5,15,16}. No obstante, evidencias recientes sugieren que la escisión quirúrgica no es necesaria si la CR no asocia atipia epitelial^{17,18}.

El objetivo principal del presente estudio es evaluar la necesidad de biopsia quirúrgica tras el diagnóstico de CR sin atipia en biopsia percutánea, para determinar si es posible evitar la intervención quirúrgica.

Material y métodos

Realizamos un estudio observacional retrospectivo tras obtener el permiso del comité de ética de nuestro centro. Seleccionamos las pacientes en cuyo informe anatomopatológico de biopsia percutánea aparecían los términos cicatriz radial, lesión radial esclerosante o lesión esclerosante compleja, para identificar aquellos casos de CR en un periodo de 8 años (desde 2005 a 2012). El análisis estadístico principal se realizó con el grupo de pacientes sin atipia. Las pacientes con signos de malignidad y atipia solamente se añadieron junto con las pacientes sin atipia en la elaboración de análisis de concordancia e índices diagnósticos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824754>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824754>

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