

ORIGINAL

## Distorsión de la arquitectura mamaria: la mejor forma de enfrentarla



Miguel Ángel Pinochet Tejos, Aleen Vanessa Altamirano Salazar\*,  
Eleonora Horvath Polos, Marcela Uchida Silva, Claudio Silva Fuente-Alba  
y Carla Darrás Ismael

Servicio de Imágenes Mamarias, Clínica Alemana de Santiago, Santiago de Chile, Chile

Recibido el 18 de noviembre de 2016; aceptado el 24 de noviembre de 2016

Disponible en Internet el 20 de diciembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Tomosíntesis;  
Mamografía 2D;  
Distorsión  
arquitectural;  
Cáncer ductal  
infiltrante;  
Cicatriz radiada

### Resumen

**Objetivo:** Determinar en qué método de imagen se logra visualizar y caracterizar mejor una distorsión de la arquitectura mamaria (DAM).

**Material y método:** Estudio retrospectivo, aprobado por el Comité de Ética. Se seleccionaron los estudios mamográficos con diagnóstico de DAM en nuestro servicio entre agosto de 2015 y agosto de 2016. Se incluyeron casos estudiados con al menos 3 de las modalidades de imágenes disponibles en PACS: mamografía digital (2D), tomosíntesis (TS), ecografía (US), resonancia (RM) y que fueron biopsiados en nuestra institución. Se excluyeron casos de DAM asociadas con microcalcificaciones y cambios posquirúrgicos. Se evaluaron la tasa de detección, las características imagenológicas y la concordancia histopatológica.

**Resultados:** En 15 meses se detectaron 81 casos de DAM en mamografía; de estos, 52 cumplieron con los criterios de inclusión. Según la histopatología, 23 (44%) resultaron malignas, 17 (33%) benignas y 12 (23%) lesiones de alto riesgo (LAR). Todas fueron detectadas por TS y US, clasificadas como lesiones sospechosas (BI-RADS 4 o 5). En mamografía 2D, 24 casos (46%) quedaron ocultos, y de estos, 8 (33%) resultaron malignos.

Las lesiones malignas presentaron centro denso en el 87% de los casos. La lesión más frecuente en ecografía fue el área hipocogénica (60%), en el 86% de las lesiones con vasos penetrantes. Se contó con 21 RM, identificándose captación tipo masa en las patologías malignas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aleenaltamirano@gmail.com](mailto:aleenaltamirano@gmail.com) (A.V. Altamirano Salazar).

**Conclusión:** La DAM es mejor visualizada en TS que en mamografía 2D. Pese a sus características, un estudio histológico es indispensable (incluso al observar un centro radiolúcido). El US dirigido es el paso a seguir, ya que permite visualizar la lesión y dirigir su biopsia percutánea en la mayoría de los casos.

© 2016 SOCHRADI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Tomosynthesis;  
Digital  
mammography;  
Architectural  
distortion;  
Invasive ductal  
carcinoma;  
Radial scar

## Distorsion of breast architecture: The best way to confront it

### Abstract

**Objective:** Assess the performance of digital 2D mammography and tomosynthesis in the characterisation of architectural breast distortion (ABD)

**Material and method:** A retrospective study, approved by the Ethics Committee, was conducted on mammographic studies on cases with a diagnosis of ABD selected from August 2015-August 2016. Cases with imaging modalities available on PACS were included: digital mammography (2D), tomosynthesis (TS), ultrasound (US), magnetic resonance (MR), and with biopsy performed at our institution. ABD cases associated with micro-calcifications and post-surgical changes were excluded. Detection rates and imaging characteristics were analysed, as well as the histopathological concordance.

**Results:** A total of 81 cases of ABD without microcalcifications were detected on the mammographs, but only 52 met the inclusion criteria. According to histopathology, 23 (44%) were malignant, 17 (33%) were benign, and 12 (23%) were high-risk lesions. All were detected by TS and US, and classified as suspicious lesions (BI-RADS 4 or 5). In 2D mammography, 24 cases (46%) were not seen and 8 (33%) of these were malignant.

Malignant lesions showed dense centres in 87% of cases. The most frequent lesion on ultrasound was a hypoechogenic area (60%) in 86% of lesions with penetrating vessels. A total of 21 MRI were performed, with mass enhancement being identified in all of them.

**Conclusion:** ABD is better displayed in TS than 2D mammography. Despite its characteristics, histological examination is essential (even when a radiolucent centre is observed). Focused US should be the next procedure to follow, since it allows to visualize the lesion to be visualised, and can direct the percutaneous biopsy in most cases.

© 2016 SOCHRADI. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La distorsión de la arquitectura mamaria (DAM) ha sido descrita por el Colegio Americano de Radiología (ACR) en el *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS) de la siguiente manera: «Apariencia en la cual la arquitectura normal de la mama está alterada por una masa no visible. Esto incluye espiculaciones que se irradian desde un punto, la retracción focal o la distorsión del borde del parénquima»<sup>1</sup>. La DAM es la tercera manifestación mamográfica del cáncer de mama no palpable y es la anomalía más comúnmente no diagnosticada en la mamografía, siendo causa de falsos negativos<sup>2,3</sup>.

Si bien el objetivo principal de la detección de la DAM es identificar tumores malignos, las causas benignas pueden manifestarse con una apariencia similar a la de malignidad y es necesario conocerlas. La causa benigna más frecuente es la fibrosis mamaria; dentro de las lesiones de alto riesgo (LAR), las cicatrices radiadas, y entre las malignas, el carcinoma ductal infiltrante (CDI)<sup>4</sup>.

Los hallazgos mamográficos característicos de la cicatriz radiada son espículas radiadas largas y delgadas con radio-transparencias paralelas, zona central de radiolucencia y

variación en la visibilidad entre las proyecciones mamográficas por su morfología aplanada<sup>4</sup>. A diferencia del cáncer de mama, las cicatrices radiadas son de textura suave y tienen poca o ninguna retracción cutánea. Tienen un núcleo esclerótico central de tejido conectivo acelular (fibrosis) y depósitos de elastina. Si quedan atrapados ductos dentro del núcleo esclerótico, estos muestran una capa mioepitelial intacta, a diferencia de los carcinomas. La parte periférica de la cicatriz puede contener conductos y lóbulos deformados, hiperplasia ductal, cambios fibroquísticos y papilomatosis<sup>5</sup>.

Muchos de estos hallazgos mamográficos son sutiles. Por el contrario, el aspecto mamográfico «típico» descrito para el carcinoma invasivo es una masa central homogénea, densa, con un margen mal definido, espiculado. Estas espículas son más cortas que el diámetro de la masa y de base amplia<sup>4,6</sup>.

La tomosíntesis (TS) reduce el ruido estructurado que limita a la mamografía 2D y facilita la identificación de hallazgos mamográficos, incluyendo la distorsión de la arquitectura. Con su uso, las DAM se ven a menudo con mayor claridad, incluso las que puedan estar ocultas en 2D. En la mamografía 2D, del 12% hasta el 45% de los cánceres

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8825700>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8825700>

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