

Revisión de los cánceres triple negativo en el programa de cribado poblacional

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Asunción Fariña Sarasqueta, M^aElisa Operé Salas, Mónica Campo Diego, Ana Legorburu Piedra

Objetivos

Revisión de los carcinomas de mama subtipo triple negativo, diagnosticados en la población participante en el programa de cribado de cáncer de mama y analizar los hallazgos en mamografía y ecografía.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio retrospectivo a partir de nuestra base de datos y de una selección consecutiva de 400 cánceres diagnosticados en la unidad de detección a lo largo de cinco años y medio. Hemos obtenido 25 registros de cánceres de mama del subtipo triple negativo (CMTN).

Se ha tenido en cuenta las características de la población incluida, como los antecedentes familiares de cáncer de mama, agregación familiar, estado hormonal y clínica.

Los tumores se han clasificado con el sistema TNM, el grado de diferenciación celular, el de proliferación celular y el tipo histológico tumoral.

Se revisan las imágenes en mamografía incluyendo el patrón de densidad glandular y características de tumor según el sistema BI-RADS 5^a edición. Se correlaciona con los hallazgos ecográficos incluyendo el estudio ecográfico de axila.

Resultados

La incidencia del CMTN en nuestra población de cribado poblacional es baja, representando un 6% de todos los CM.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

La edad de las mujeres oscila entre los 52 y 69 años, estando todas menopáusicas.

Los antecedentes familiares de CM en familiares de 1º grado y número de familiares afectados no han resultado relevantes para incluir a nuestras mujeres en riesgo alto ni moderado para cáncer heredo-familiar.

De los 20 CMTN, 9 han sido palpables, de los cuales 5 sintomáticos se corresponden con carcinomas de intervalo clasificados como "verdaderos negativos". Los otros 4 fueron encontrados por la técnica a la hora del posicionamiento mamográfico y/o comentados por la usuaria en el momento de la exploración radiológica.

HISTOLOGIA

El tipo histológico más frecuente en 22 casos ha sido CDI siendo el resto 1 c.medular , 1 c. metaplásico , 1 c.con cambios apocrinos .

La mayoría de los CMTN han sido de alto grado , 14 grado III, 10 grado II y un único caso grado I.

El tamaño de los cánceres en más de la mitad de los casos ha sido inferior a los 2cm, incluyendo 7 T1b y 9 T1c. El resto incluye tumores grandes 6 T2, 2 T3 y 1 T4, de los cuales sólo 3 han correspondido a cánceres de intervalo (1T4, 2 T2).

La axila ha sido positiva en 6 mujeres, en 4 de ellas, la ecografía axilar mostraba adenopatías sospechosas/patológicas con confirmación histológica por BAG y en las otras 2 la técnica de OSNA en el ganglio centinela.

No se ha recogido ningún N1 en tumores inferiores a 1cm.

TAMAÑO TUMORAL

T1a	T1b	T1c	T2	T3	T4	
0	7	9	6	2	1	
		2	2	1	1	N1

HALLAZGOS POR TECNICAS DE IMAGEN .

Todas las mujeres con CMTN han presentado hallazgos en las técnicas de imagen sospechosos de malignidad, con informes radiológicos BI-RADS 5 en el 84% y el resto BI-RADS 4.

No hemos encontrado ninguna lesión con hallazgos en la mamografía ni ecografía que haya sugerido tumoración benigna.

MAMOGRAFIA :

Densidad (fig.1) : el patrón de densidad glandular predominante en nuestra población ha sido el a y b en 19 mujeres (76%).Sólo 2 mujeres han presentado mamas extremadamente densas tipo d y el estudio mamográfico ha resultado negativo.

Hallazgos Mx. (fig.2) : en el 88% de las mamografías se ha visualizado un nódulo/masa de contornos mal definidos. No se han asociado calcificaciones excepto en un caso donde la presencia de calcificaciones aisladas y groseras preexistentes han sido englobadas por el tumor (fig.3).

Las 2 mamografías con patrón de densidad tipo d han sido negativas, sin clara delimitación de nódulo (fig.4).

Sólo en un caso el hallazgo ha sido la presencia de una asimetría focal (fig.5).

No hemos encontrado áreas de distorsión de la arquitectura.

ECOGRAFIA :

El hallazgo constante en todos los CMTN ha sido la presencia de un nódulo mal definido, hipoecogénico en el 80% de los casos, isoecogénico en el 16% y heterogéneo en un caso (fig.6), de márgenes angulares o microlobulados (fig.7),(fig.8) .

En ningún caso se ha asociado la presencia de halo periférico hiperecogénico.

Cuanto mayor es el tumor, el nódulo tiende a ser más hipoecogénico con buena transmisión sónica . Ningún nódulo ha atenuado el haz sónico ni se ha asociado a sombra acústica posterior.

La orientación paralela/antiparalela no ha sido representativa , visualizándose indistintamente ambas en nódulos de tamaños similares (fig.9) (fig.10).

Imágenes en esta sección:

RESULTADOS

CARÁCTERÍSTICAS POR IMAGEN

Densidad glandular MX : 76 % mamas grasas

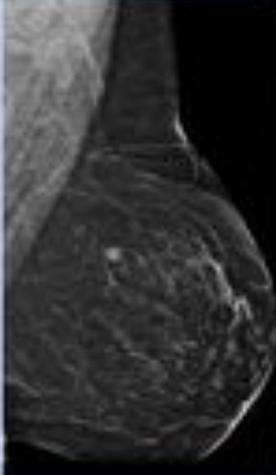
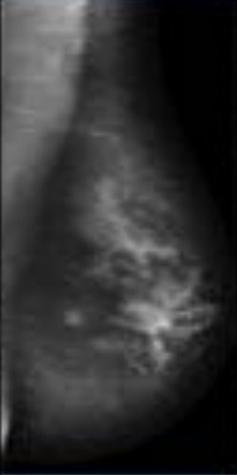
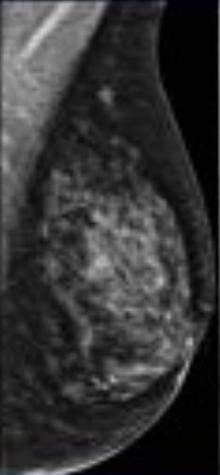
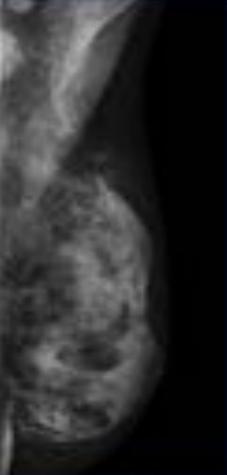
A	B	C	D
10	9	4	2
			

Fig. 1: PATRONES DE DENSIDAD GLANDULAR a- predominantemente grasa b- áreas parcheadas de densidad fibroglandular c- heterogeneamente denso d- extremadamente denso

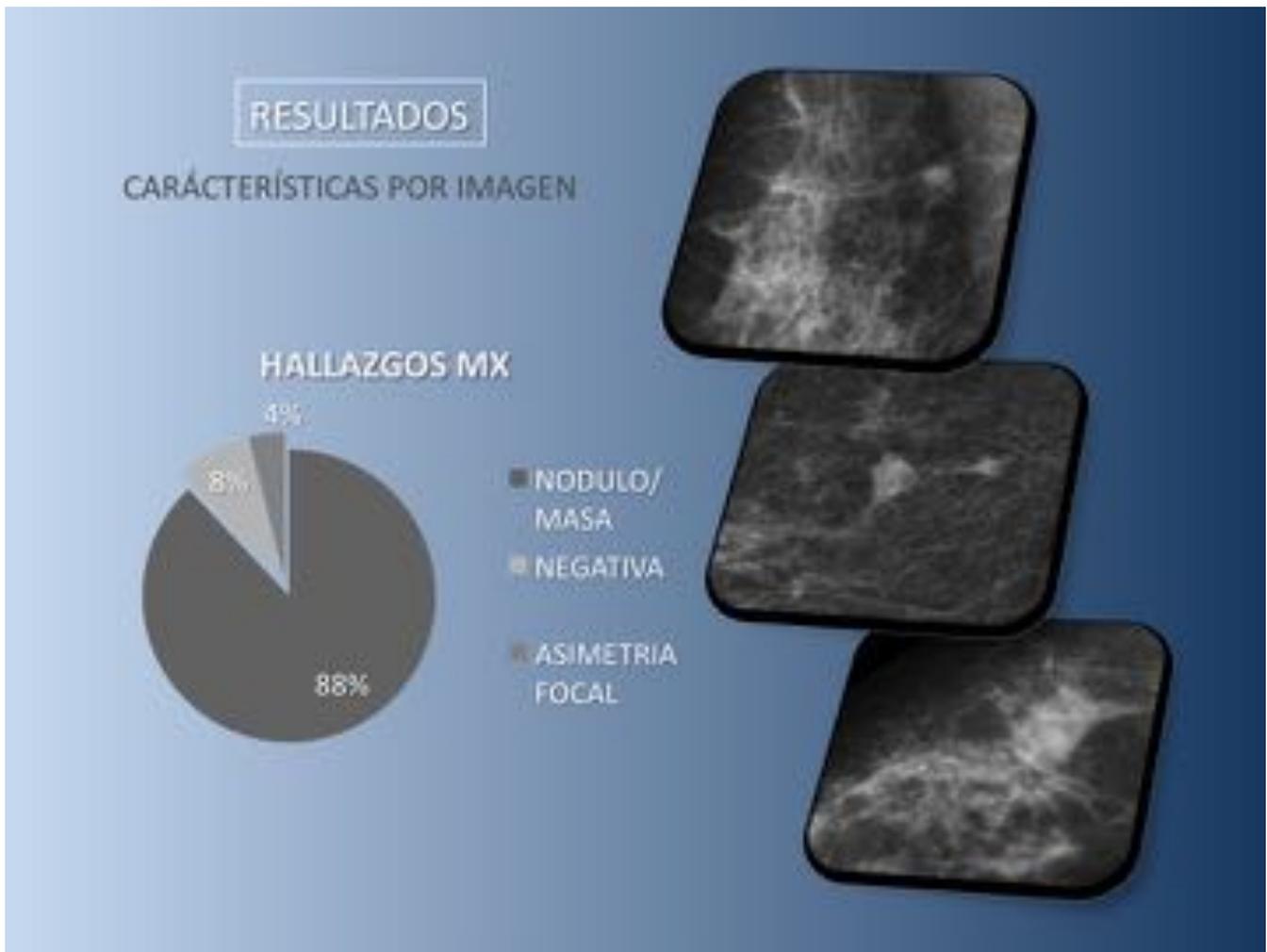


Fig. 2: Nódulos mamográficos de contornos mal definidos, con márgenes indistintos y oscurecidos.

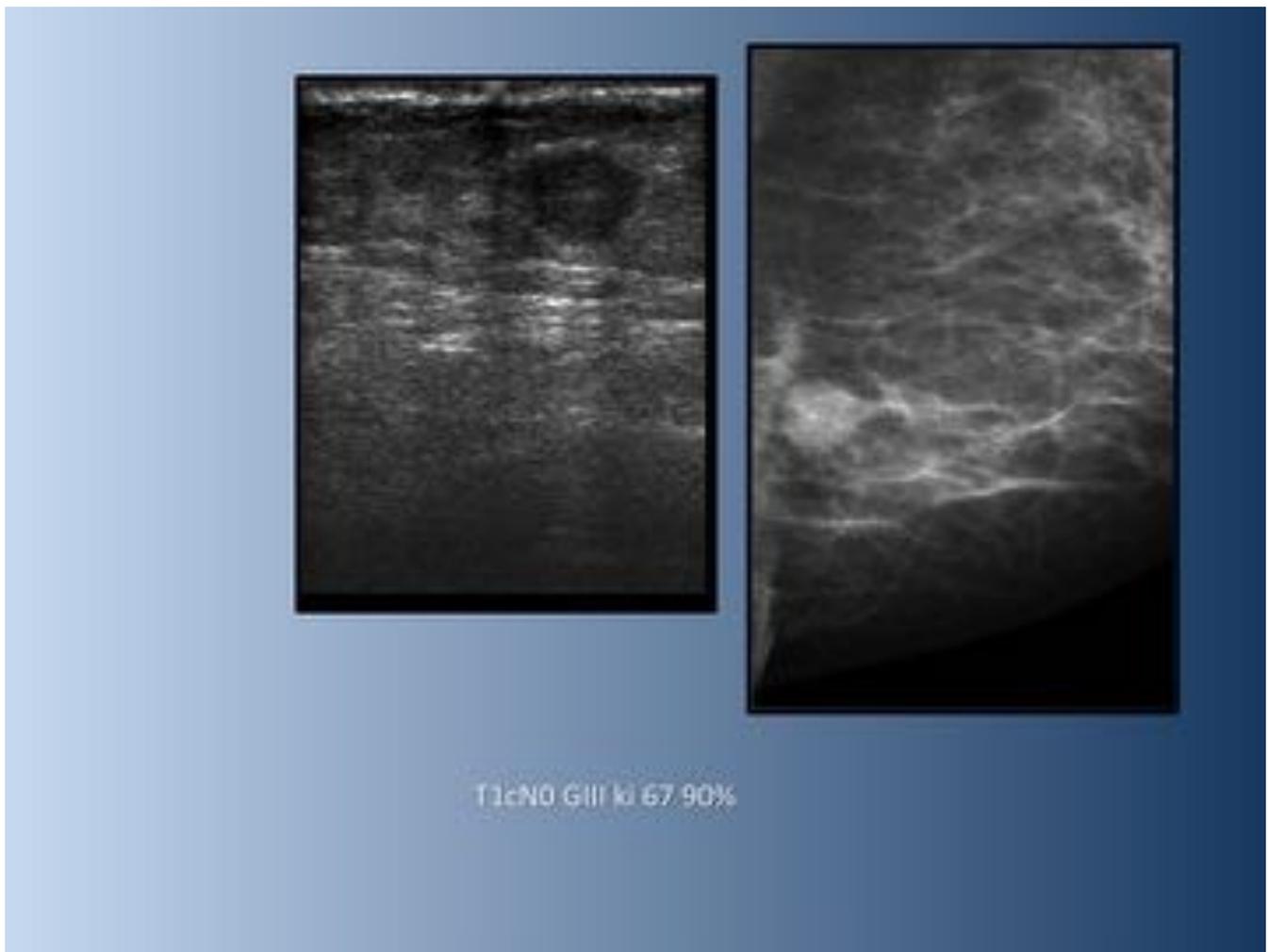


Fig. 3: CDI T1c N0 G III Ki 67 70% : nódulo de contornos mal definidos con márgenes microlobulados, de orientación paralela, con calcificaciones groseras preexistentes en MX previas englobadas en el tumor.

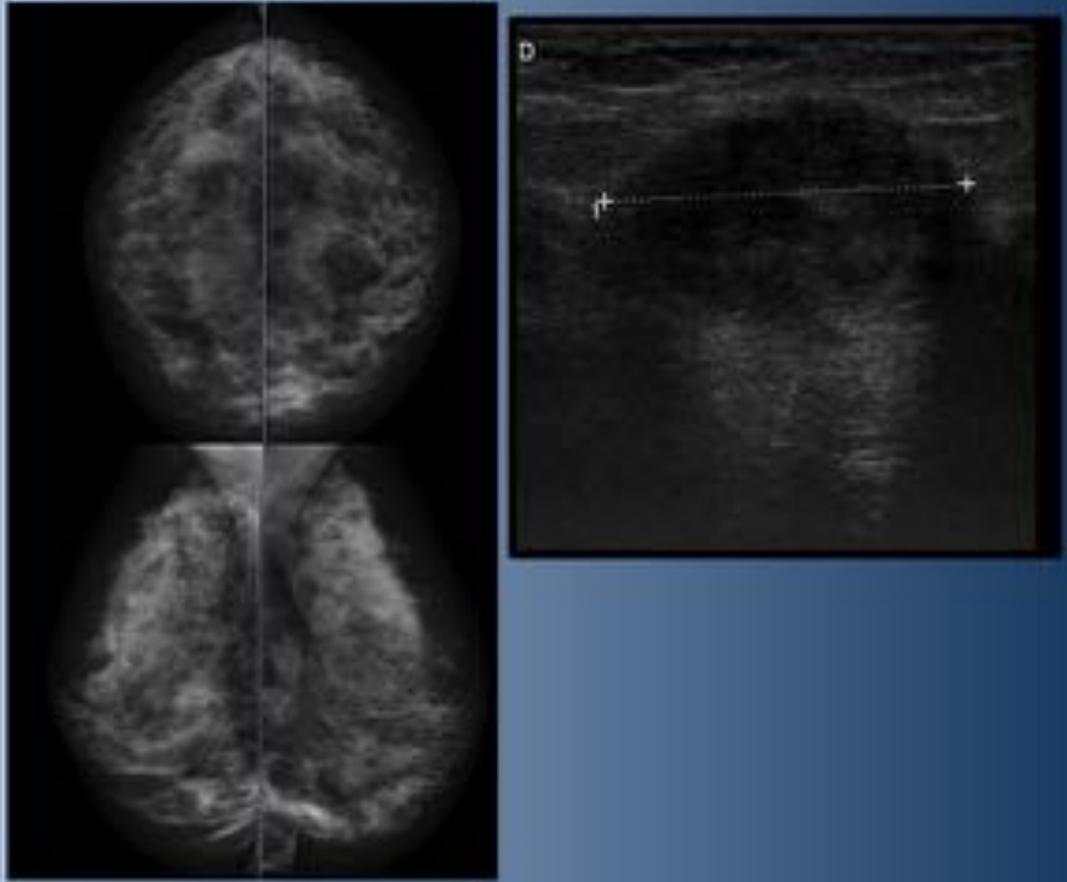


Fig. 4: CDI TN ,palpable en mamas con patrón de densidad tipo d, y Mx negativa , con masa ecográfica de 27mm.Tras neoadyuvancia con respuesta parcial parcial y cirugía conservadora T1a No G III Ki 67 15%.

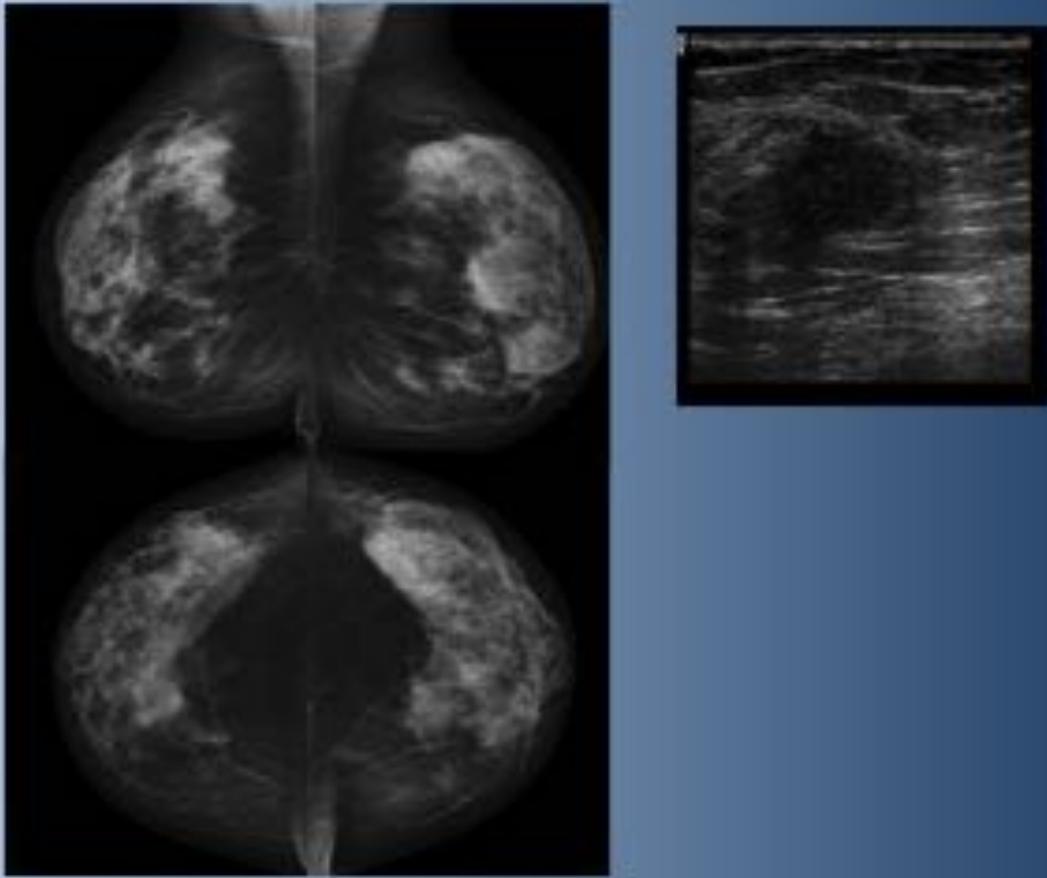


Fig. 5: Mamas densas tipo C , con asimetría focal en CSE MI CDI T2 N0

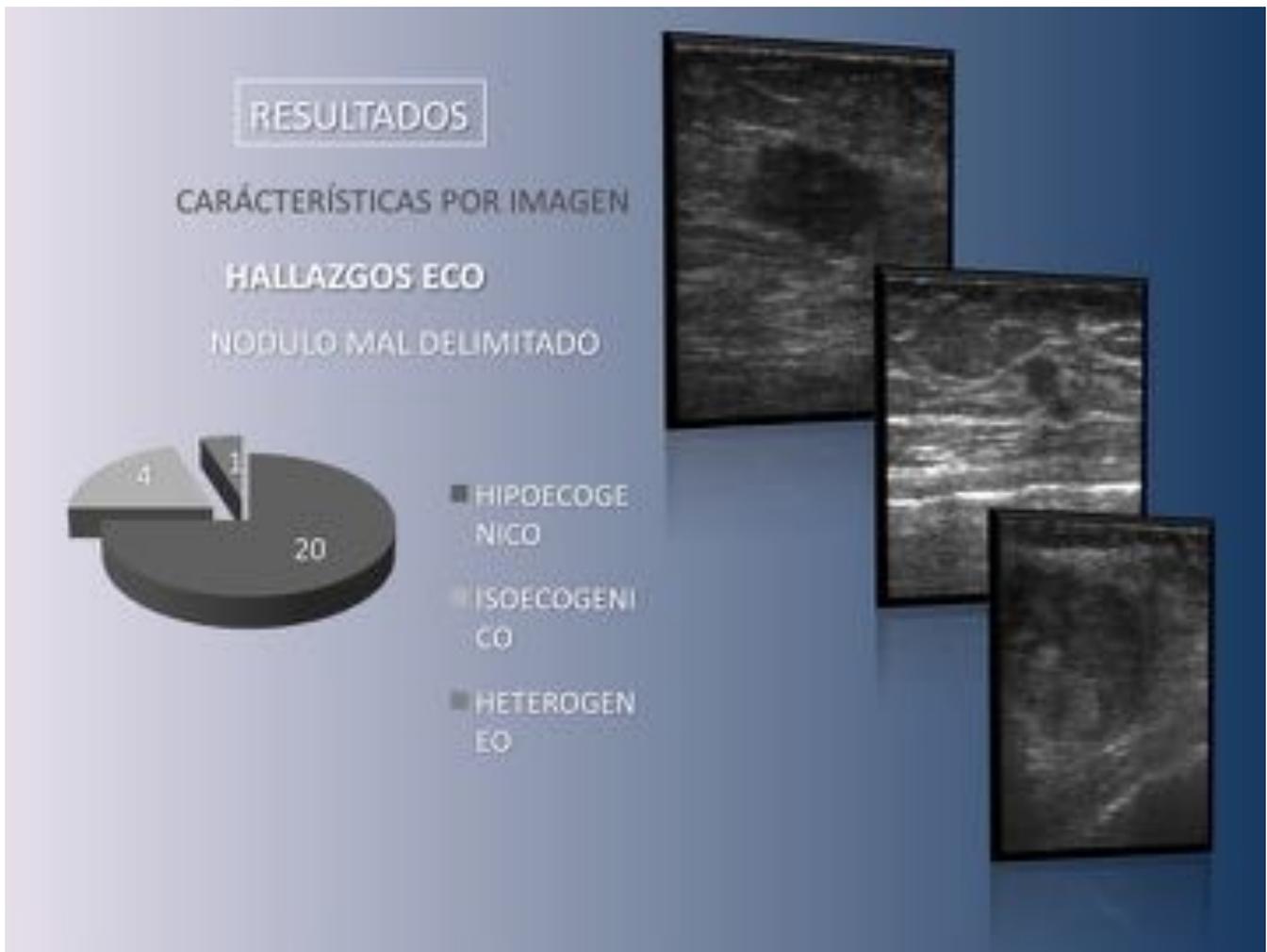


Fig. 6: Patrones ecográficos : hipoecogenicidad, Isoecogenicidad y ecoestructura heterogénea.

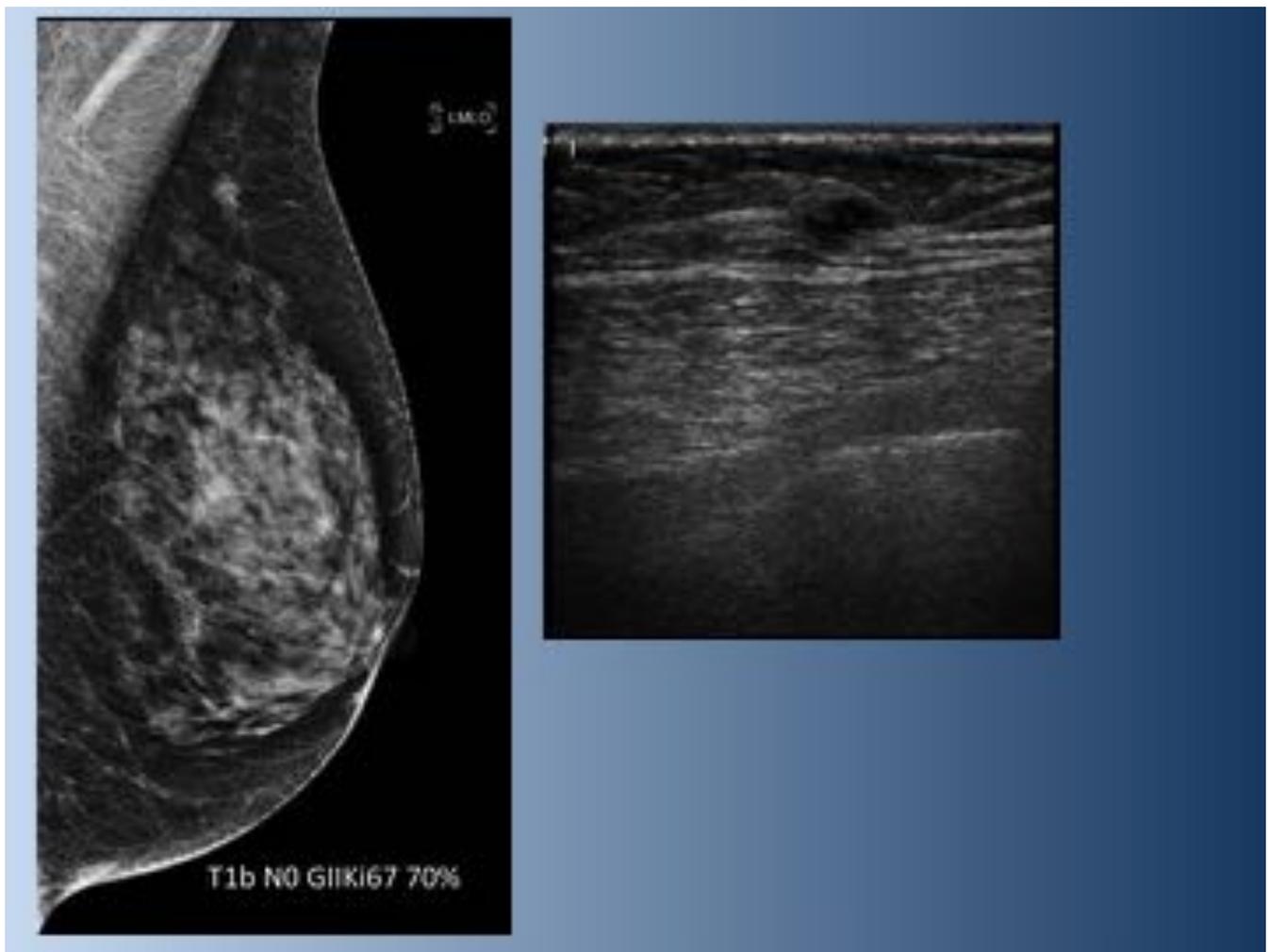


Fig. 7: Nódulo de contornos microlobulados, hipoecogénico de orientación paralela.

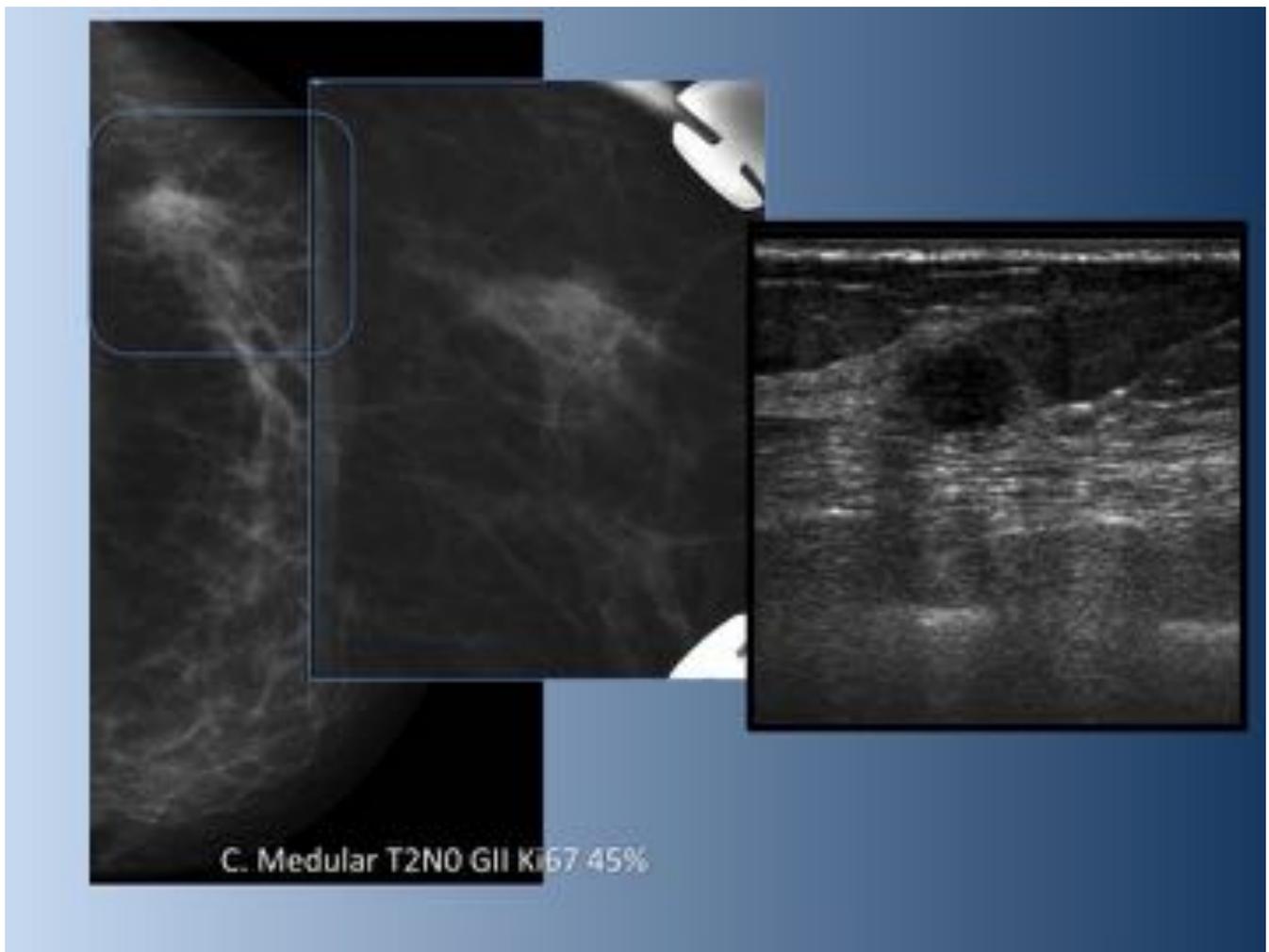


Fig. 8: Nódulo hipoeecogénico de contornos angulares

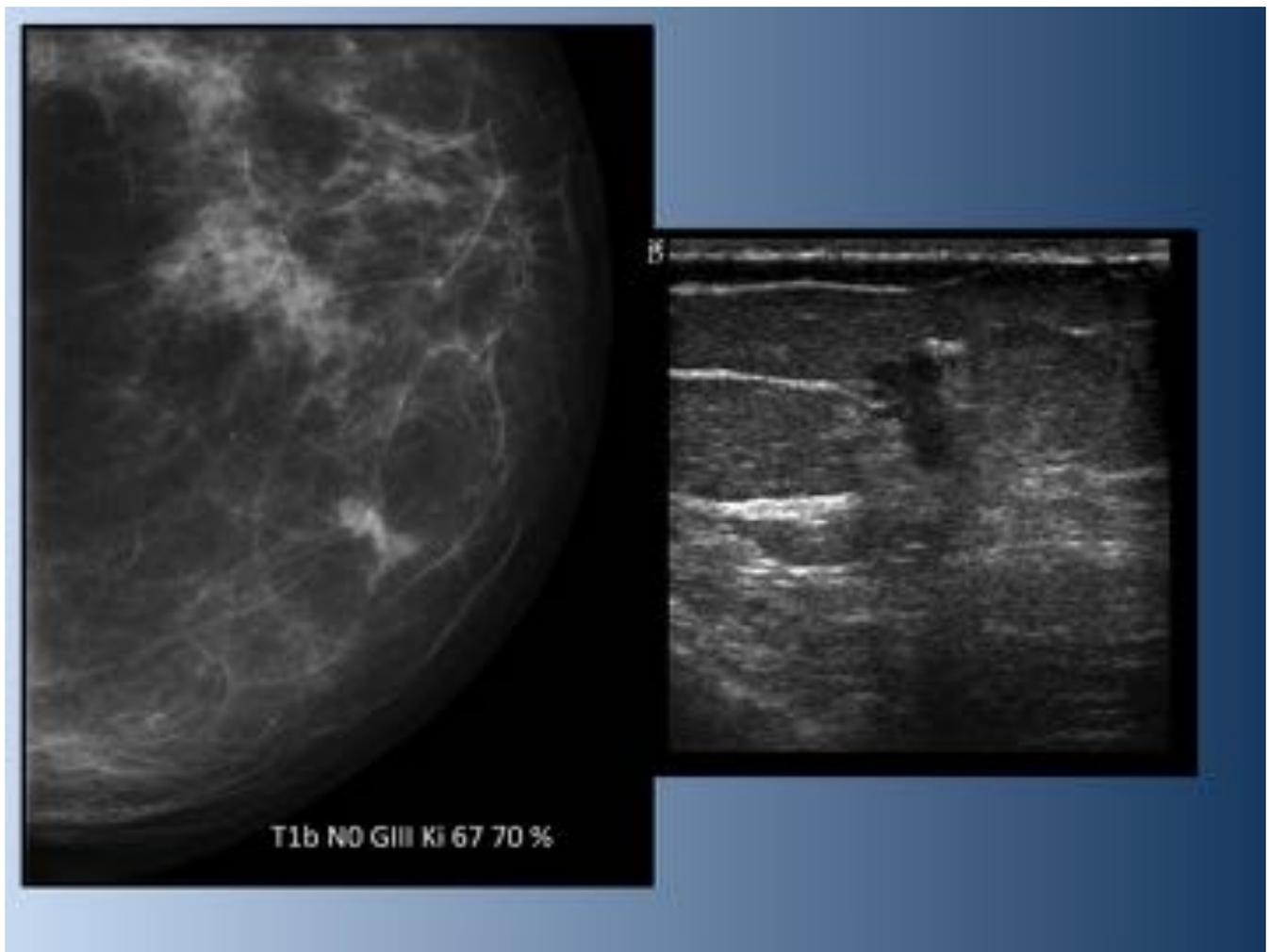


Fig. 9: Nódulo hipoeecogénico de márgenes angulares y de orientación antiparalela

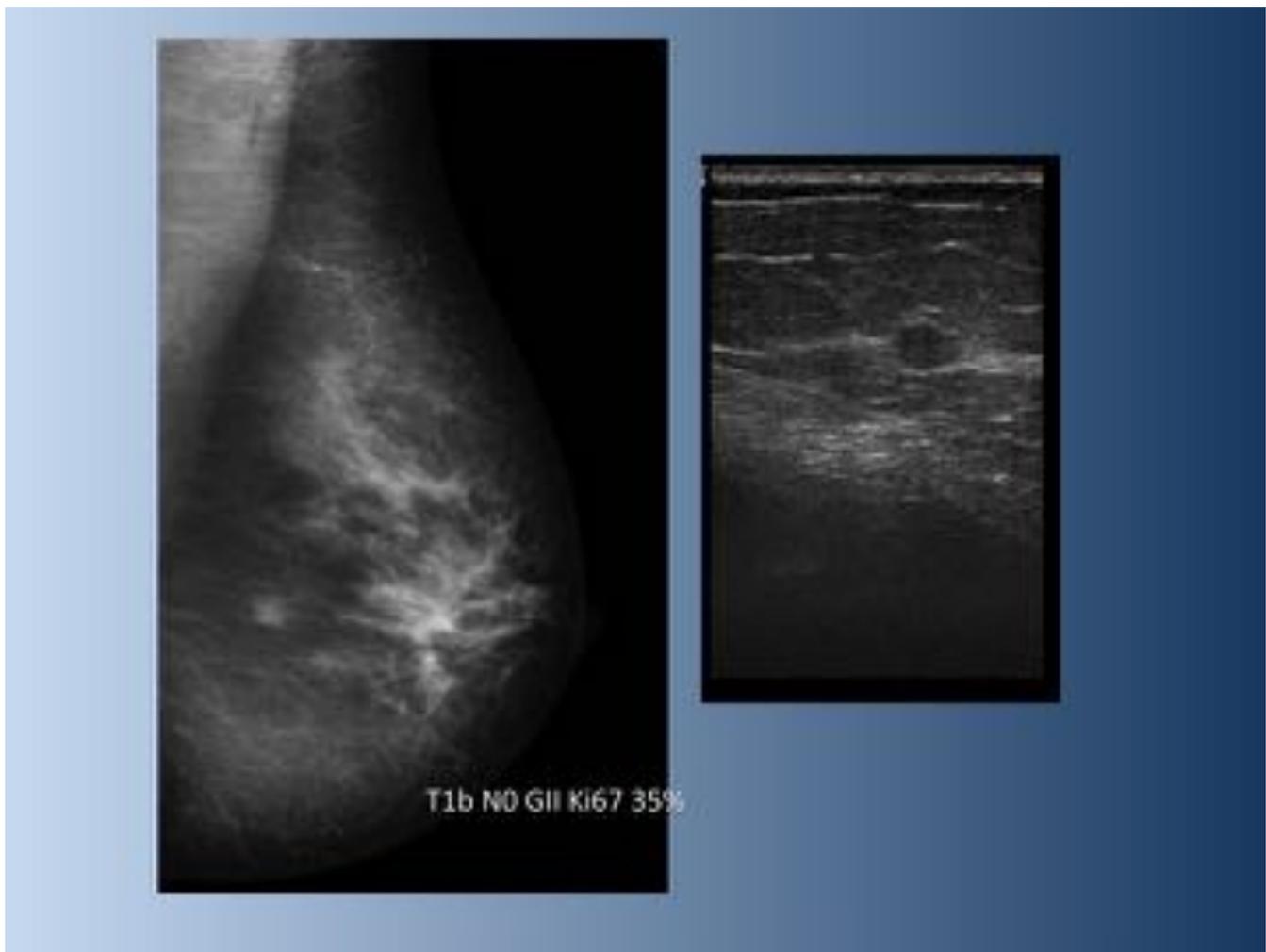


Fig. 10: Nódulo isoecogénico de márgenes parcialmente mal delimitados, de orientación paralela

Conclusiones

La incidencia del cancer de mama triple negativo es baja en la población diana del programa de cribado poblacional.

Un 20% de los mismos representan canceres de intervalo clasificados como verdaderos negativos.

La densidad mamográfica predominante grasa favorece la detección de nódulo/masa de contornos mal definidos. No hemos observado distorsiones de la arquitectura, calcificaciones ni lesiones espiculadas.

Todos tienen representación ecográfica como nódulos generalmente hipoecogénicos, de márgenes angulares o microlobulados sin atenuación del sonido, y, cuanto mayor es el tamaño del tumor, aumenta la transmisión sónica.

El informe radiológico en el 84% de los casos ha correspondido a la categoría diagnóstica BR 5.

Bibliografía / Referencias

1. Horvath E., Bañuelos O., Silva C., Mondaca J., Gonzalez P., Gallegos M., et al. Cancer mamario triple negativo ¿cómo se ve en imágenes? Revista chilena de radiología.2012;18(3):97-106.
2. Sentís M., Tortajada L. Características del carcinoma de mama triple negativo.Revista de senología y patología mamaria.2012;25(1):22-31.
3. Whitman G., Albarracin C., Gonzalez-Angulo AN.Triple negative breast cancer : what the radiologist needs to know.Seminars in roentgenology.2011;26-38.
4. Krizmanich-Connif K., Paramagul C., Patterson S., Helvie M., Roubidoux M., et al.Triple receptor-negative breast cancer : imaging and clinical characteristics.AJR.2012;198:458-464.
5. Ko E.S., Lee B.H., Kim H.A.,Noh W-C, Kim M.S., Lee S-A.Triple negative breast cancer: correlation between imaging and and pathological findings. Eur Radiol.2010;20:1111-1117.