

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología Médica

FERM
FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA MÉDICA

RC RADIÓLOGES
DE CATALUNYA

Carcinoma lobulillar infiltrante (CLI):

cuando un cáncer en estadio avanzado se escapa del cribado.

María Azahara Hoyas García, Susana González Cabestreros,
Jaime Hernando Álvarez Cuenca, Irene Vidal Del Amo,
Andreea Nicol Ani, Ana De Miguel Álvarez-Vieitez,
Wilmar Antonio Ocampo Toro, Iñigo Zubiaguirre Tellería.

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Severo
Ochoa. Leganés (Madrid), España.

Objetivo docente

El objetivo principal de esta comunicación es describir las características semiológicas más importantes de este tipo histológico de cáncer de mama que en ocasiones por su forma de presentación es de muy difícil diagnóstico radiológico en especial en el contexto de cribado.

Revisión del tema

En este póster se revisan y presentan varias pacientes con diagnóstico de carcinoma lobulillar infiltrante en estadio avanzado. Se describen y analizan los diferentes hallazgos semiológicos en mamografía, ecografía y resonancia magnética (RM).

- El CLI supone de un 5 a un 15% de los carcinomas infiltrantes de mama. Es el segundo más frecuente tras el carcinoma ductal infiltrante.
- La edad de presentación es ligeramente superior a la del carcinoma ductal (57-65 años).
- El CLI muestra una alta tasa de lesiones multifocales, multicéntricas y bilaterales (6-25%).
- El 40% de los CLI presentan metástasis ganglionares al diagnóstico.
- Muestran predilección por metastatizar al peritoneo, las leptomeninges y los ovarios.
- La pérdida de la E-Caderina en la inmunohistoquímica es útil para diferenciar entre carcinoma lobulillar y carcinoma ductal en casos de hallazgos histológicos indeterminados.
- La mayoría de los CLI expresan receptores hormonales positivos y HER2 negativo.

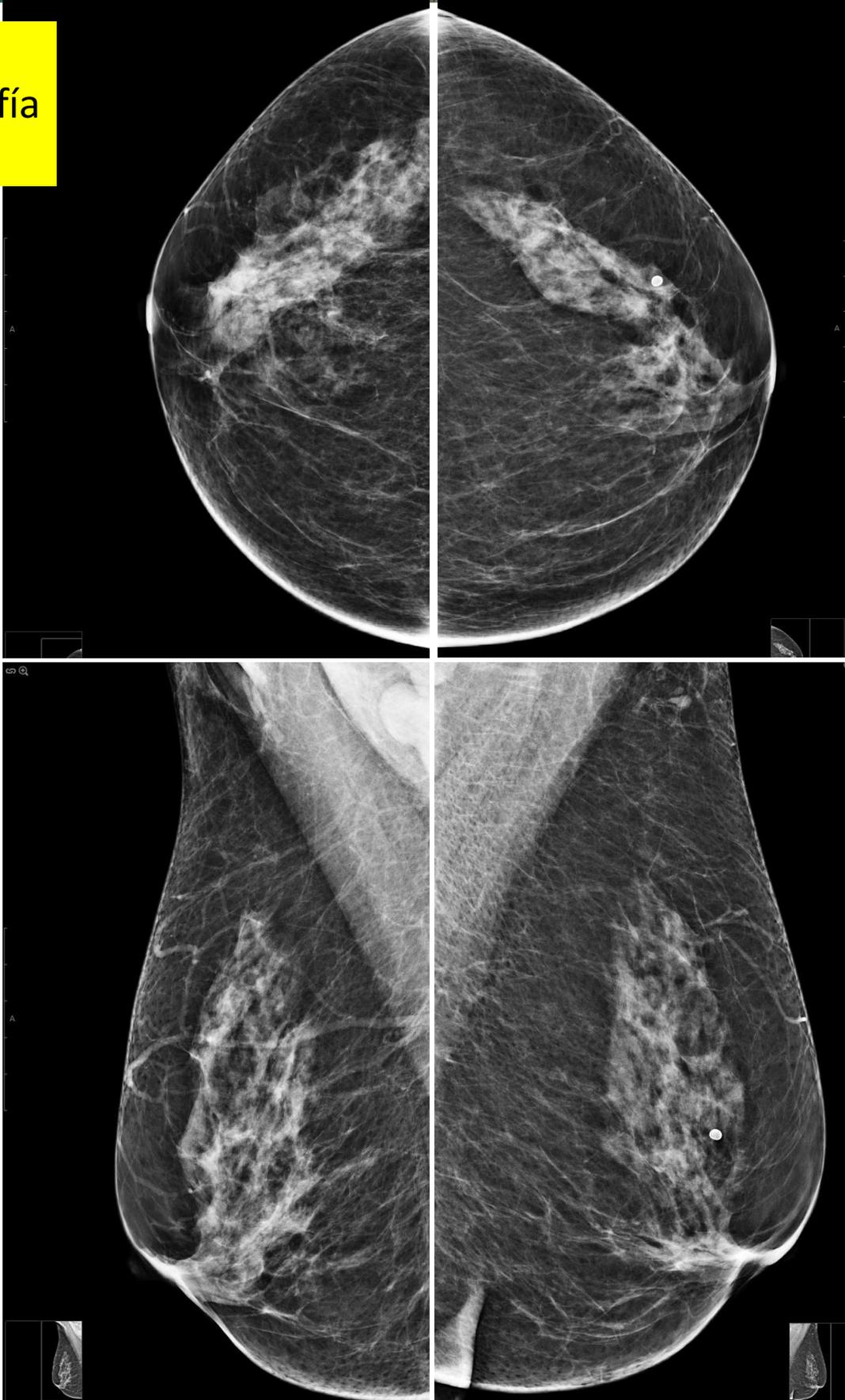
Hallazgos en mamografía

La mayoría de los casos se presentan como una masa palpable mal definida. La mamografía tiene una sensibilidad diagnóstica mucho menor que para el carcinoma ductal infiltrante.

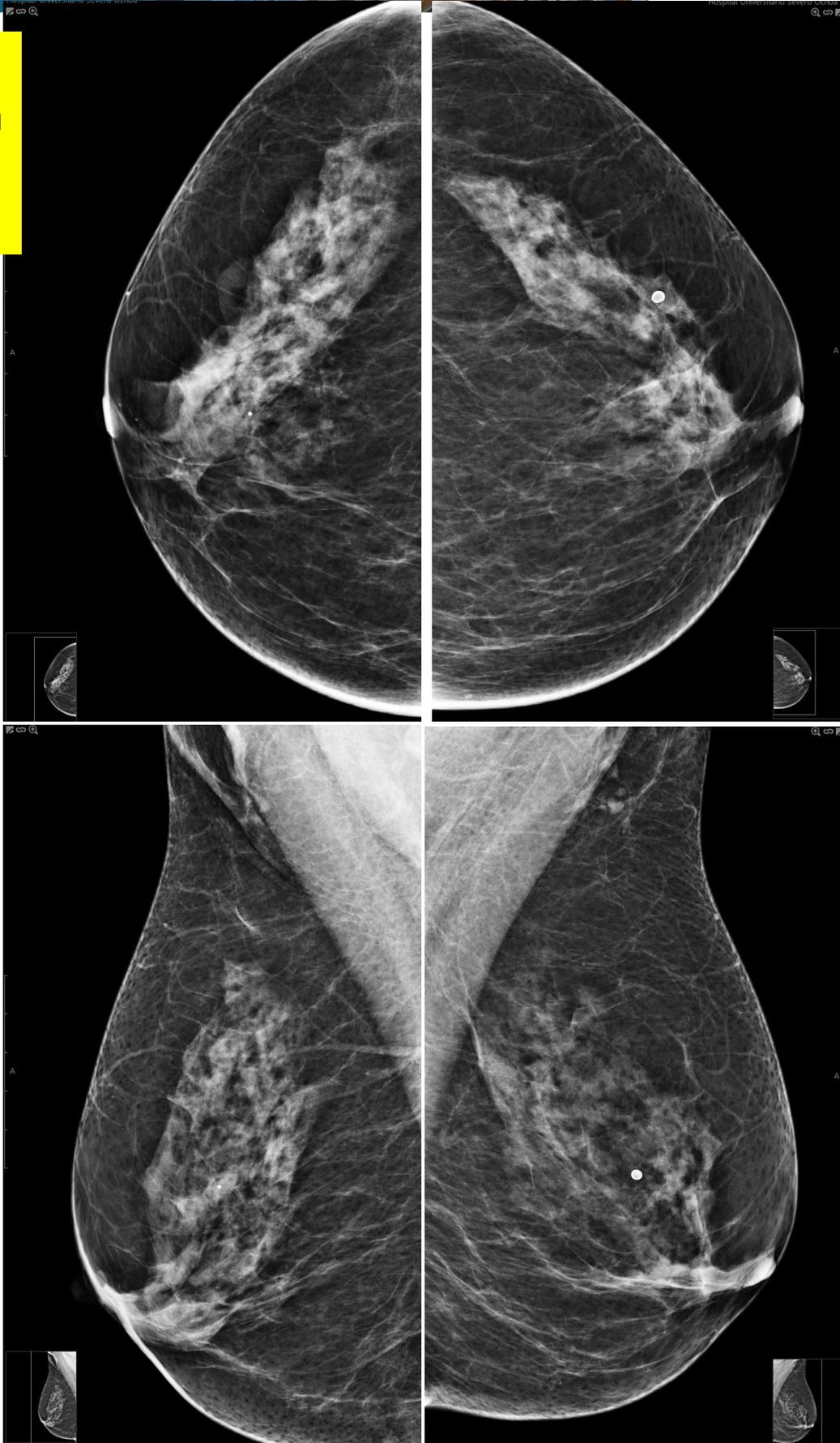
- La presentación más frecuente es la de una masa irregular (44-65 % de los casos) de contornos espiculados.
- La segunda presentación más frecuente es la de una distorsión (10-34 % de los casos) o una asimetría visible en una sola proyección (habitualmente la cráneo-caudal) en el 1-14 % de los casos.

Incluso, como describimos en esta comunicación, hay casos en los que no hay hallazgos mamográficos evidentes. Se diagnostican más frecuentemente como carcinomas de intervalo que por mamografía de cribado. Se han publicado tasas de hasta un 20 % de falsos negativos en mamografía.

**Caso 1:
Mamografía
actual**



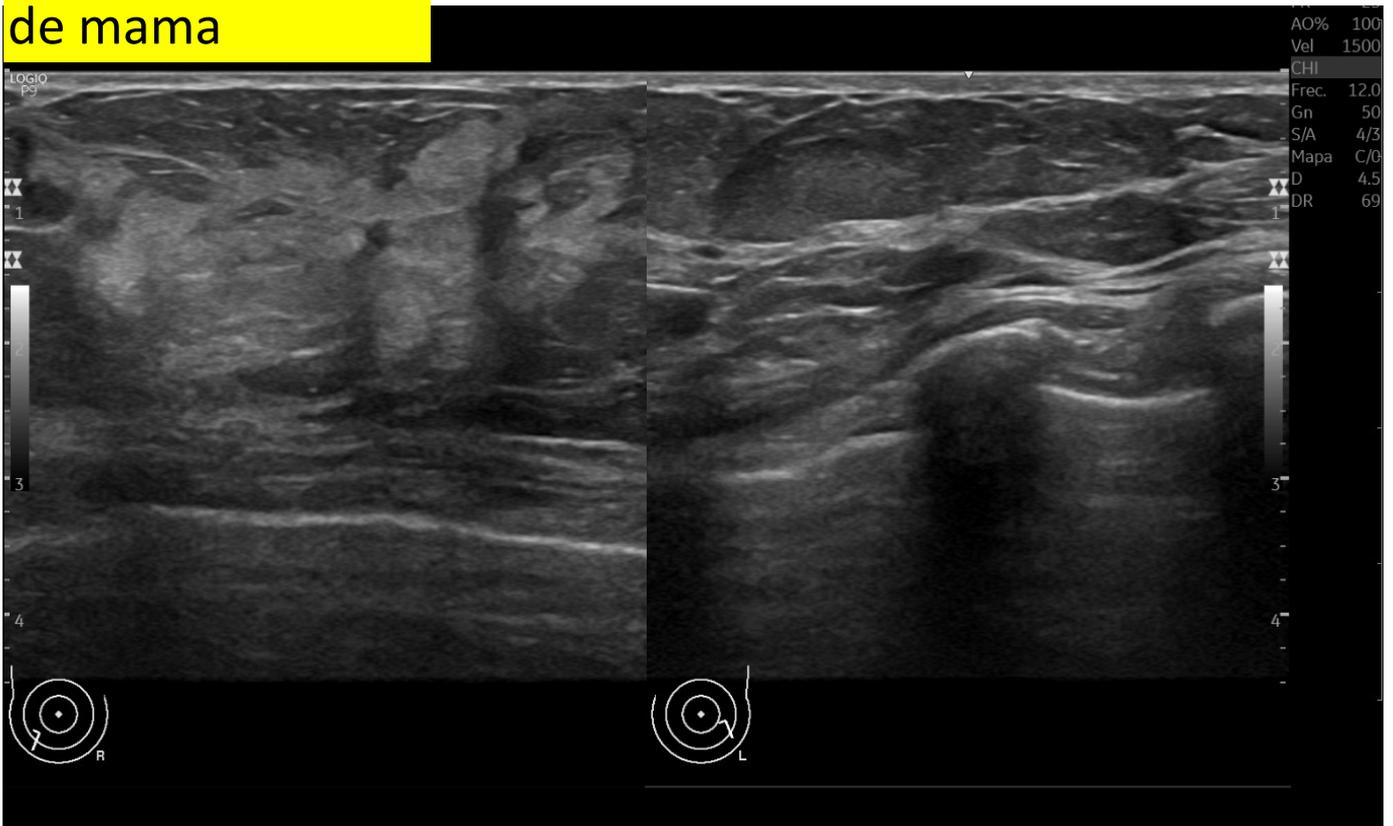
Caso 1:
Mamografía
de hace dos años



Paciente con mamografía reciente del programa de cribado con resultado BIRADS 2. En la mamografía no hay hallazgos patológicos y no muestra cambios con respecto a mamografía previa.

La paciente se palpa aumento de densidad en CIED por lo que acude a su médico que la deriva a nuestro Servicio. Se le realiza ecografía.

Caso 1: ecografía de mama



El área palpable en CIED corresponde con un área de tejido hiperecogénico que presenta mala transmisión acústica. En la imagen de ecografía se compara el CIED (palpable) con el CIE de la mama contralateral.

Caso 1: ecografía axilar

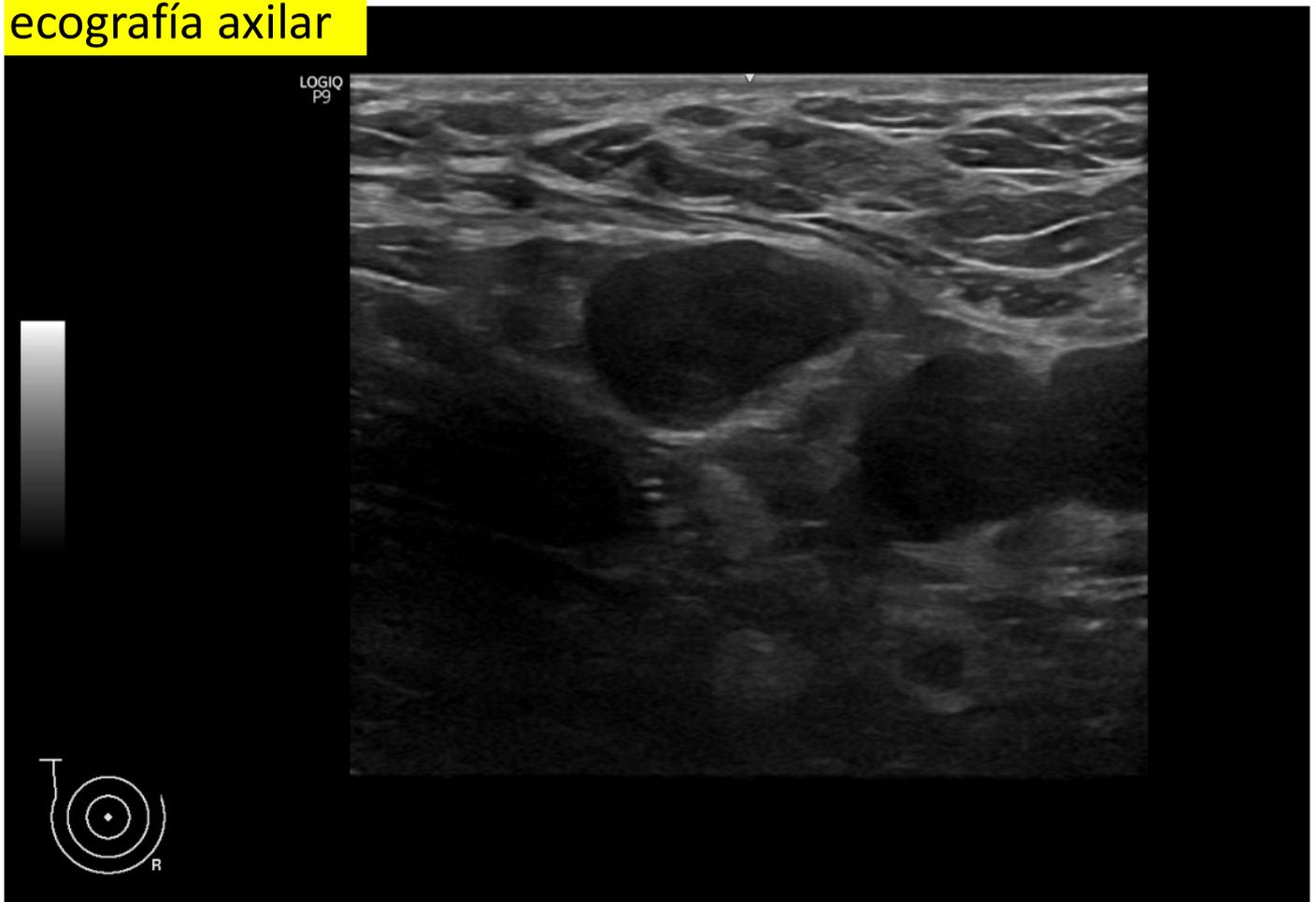
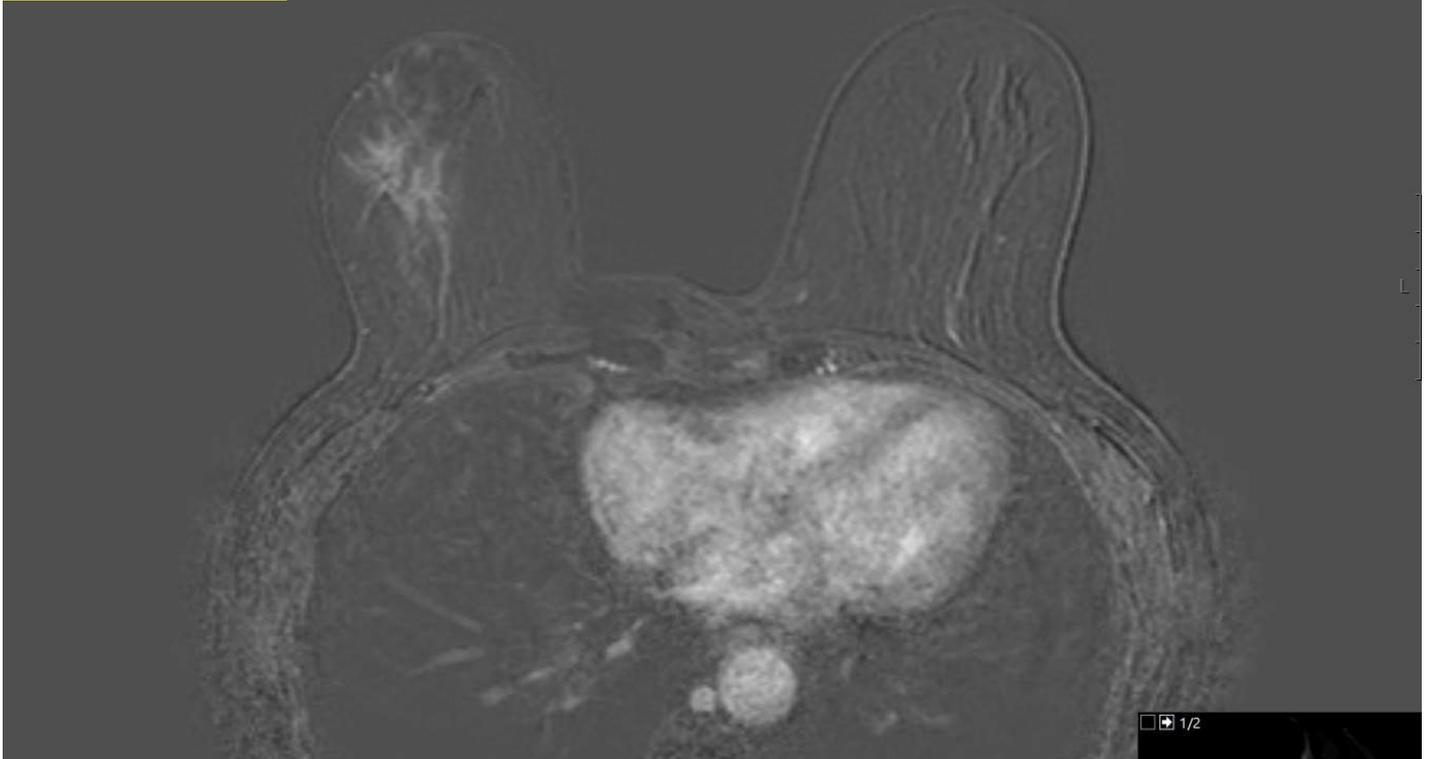


Imagen de ecografía axilar donde se observan múltiples adenopatías patológicas derechas.

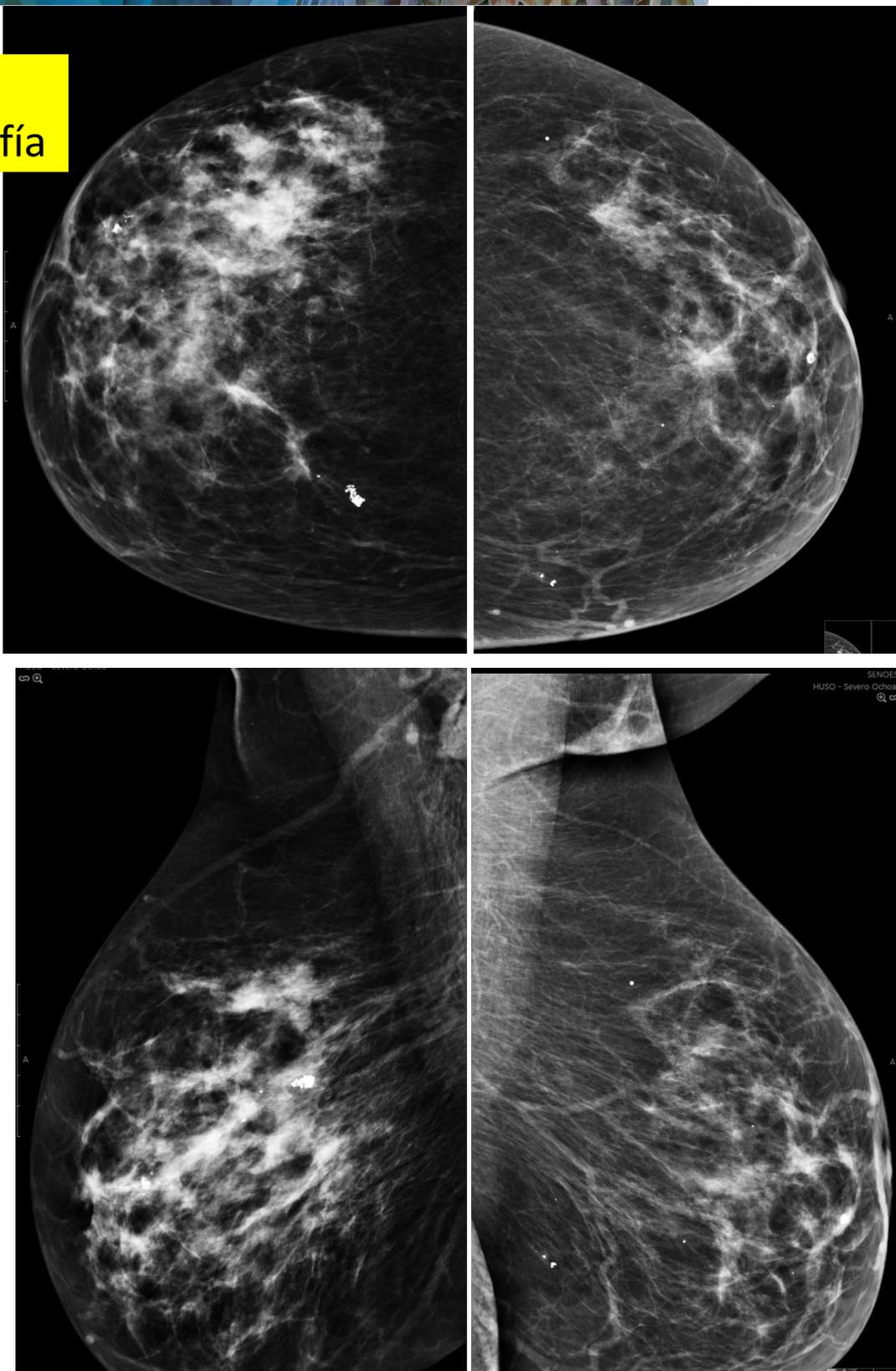
Caso 1: RM de mama



Se le realiza RM. Esta es una imagen de la secuencia de sustracción donde se observa un realce tipo no masa en CIED, concordante con el área palpable.

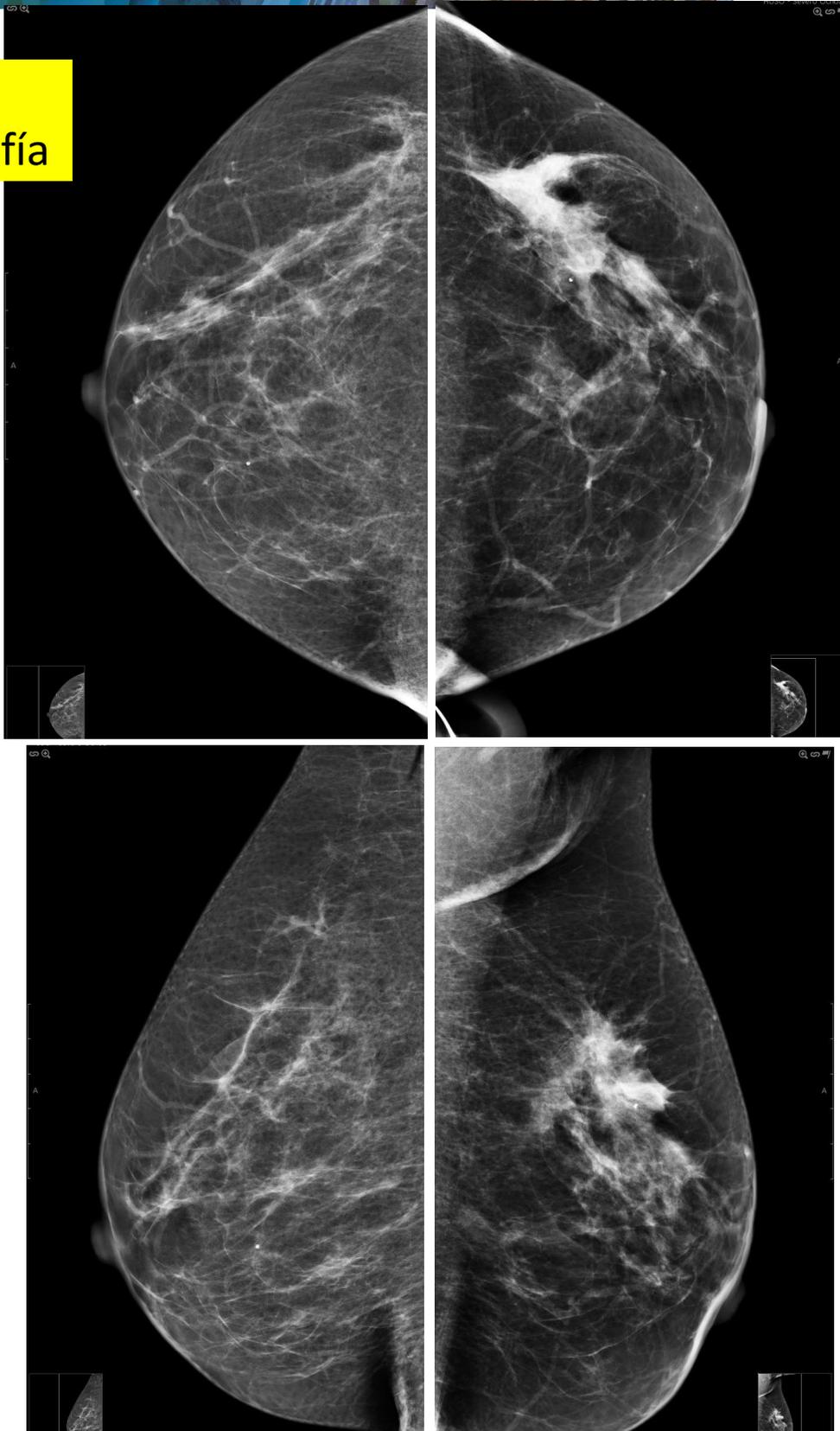
Estamos ante un caso de una paciente sin hallazgos patológicos en la mamografía con un resultado de mamografía de cribado reciente BIRADS 2, que al realizarse la ecografía y la RM se confirma la existencia de una carcinoma en estadio avanzado con afectación axilar. En la biopsia se detectó la presencia de CLI.

Caso 2:
Mamografía



Asimetría focal extensa en CSE de mama derecha. Es una de las formas típicas de presentación del CLI.

Caso 3:
Mamografía



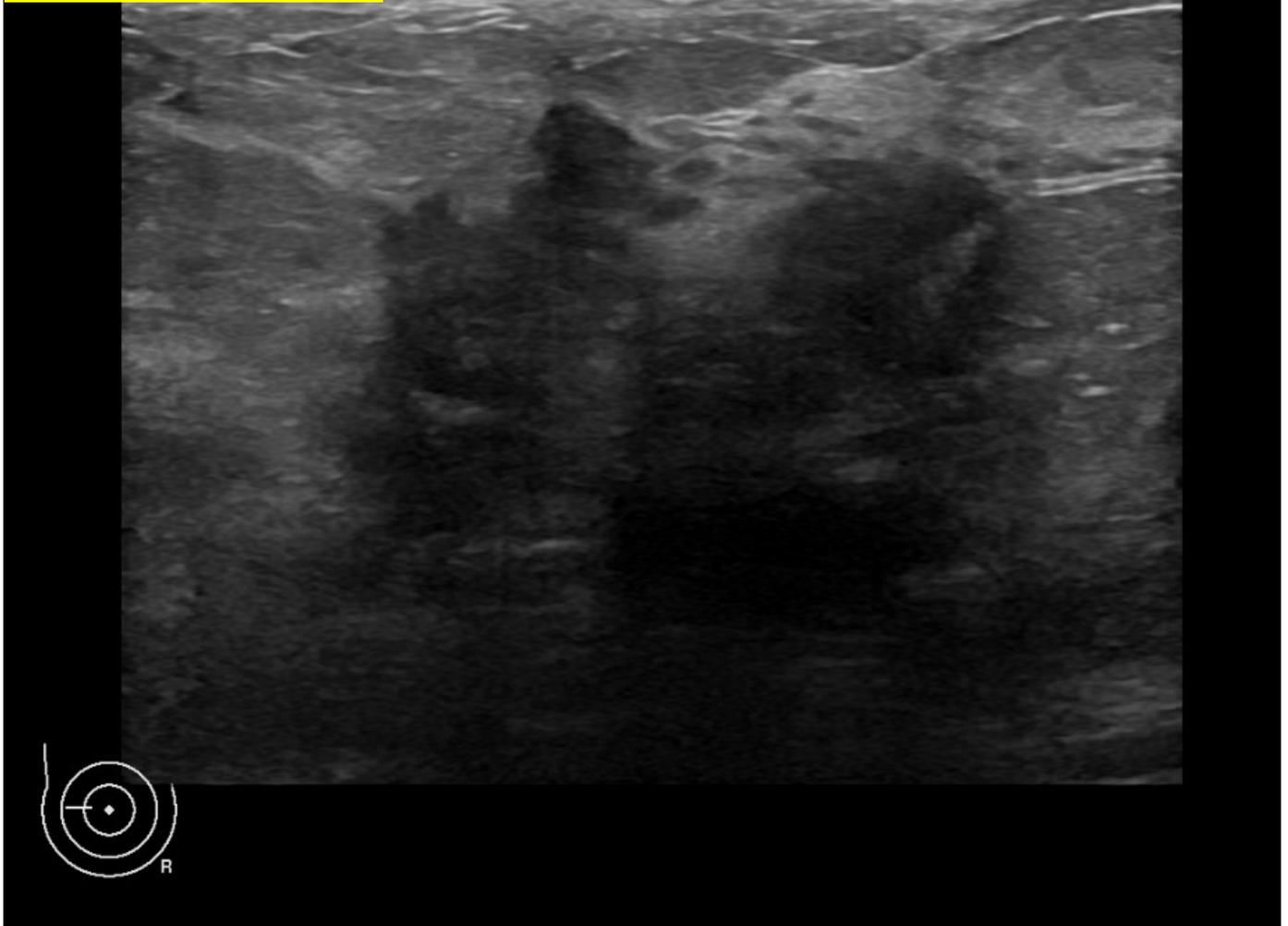
Masa espiculada en CSE de mama izquierda. Es una de las formas típicas de presentación del CLI.

Hallazgos en ecografía

- Los hallazgos ecográficos son variables. Además, es una enfermedad que puede manifestarse sin signos ecográficos, aunque la tasa de falsos negativos es menor que con la mamografía.
- La ecografía puede subestimar el tamaño.

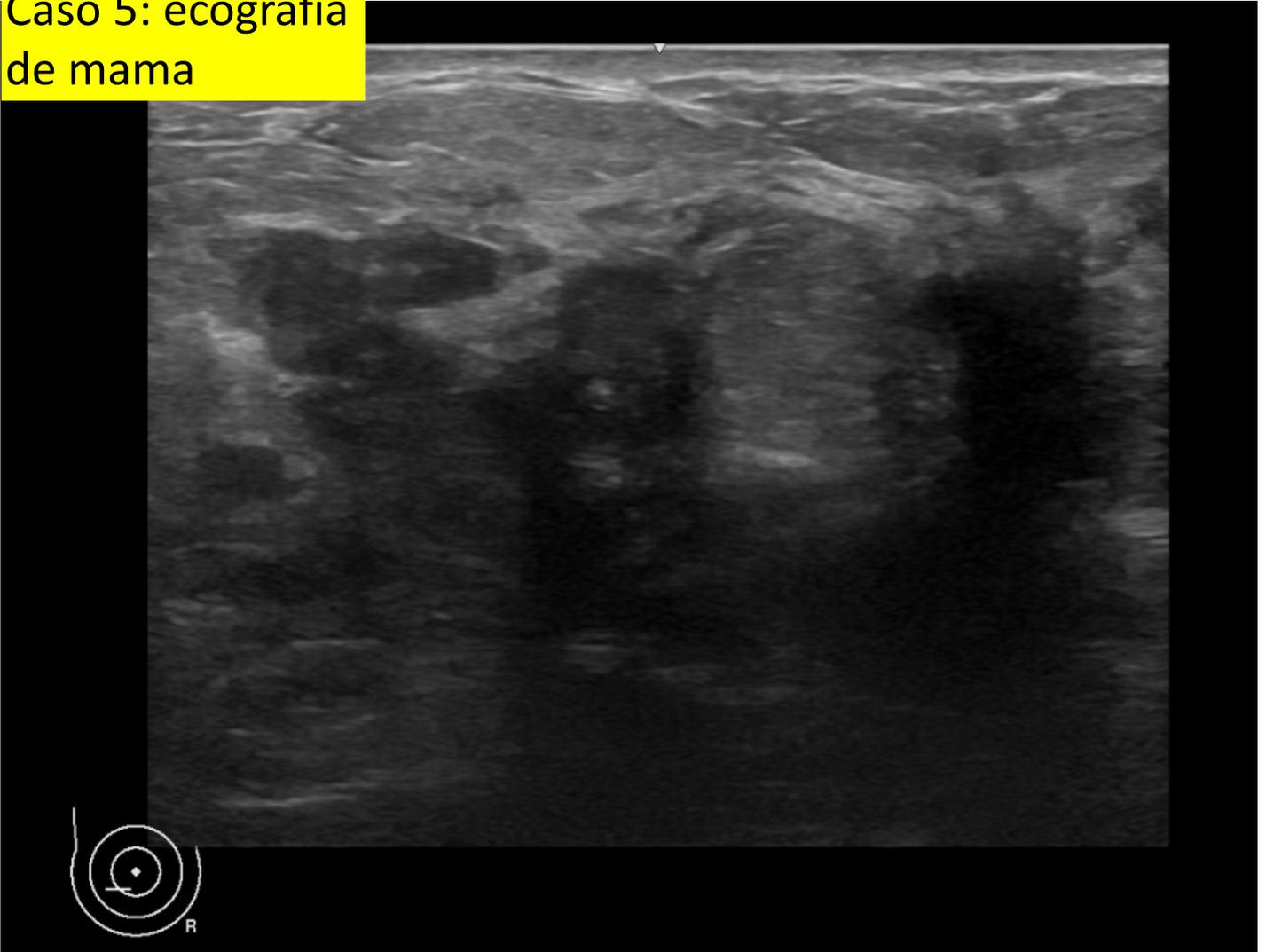
La forma de presentación más frecuente es la de una masa de bordes angulares, también puede observarse un área de alteración de la ecoestructura o de mala transmisión acústica.

Caso 4: ecografía de mama



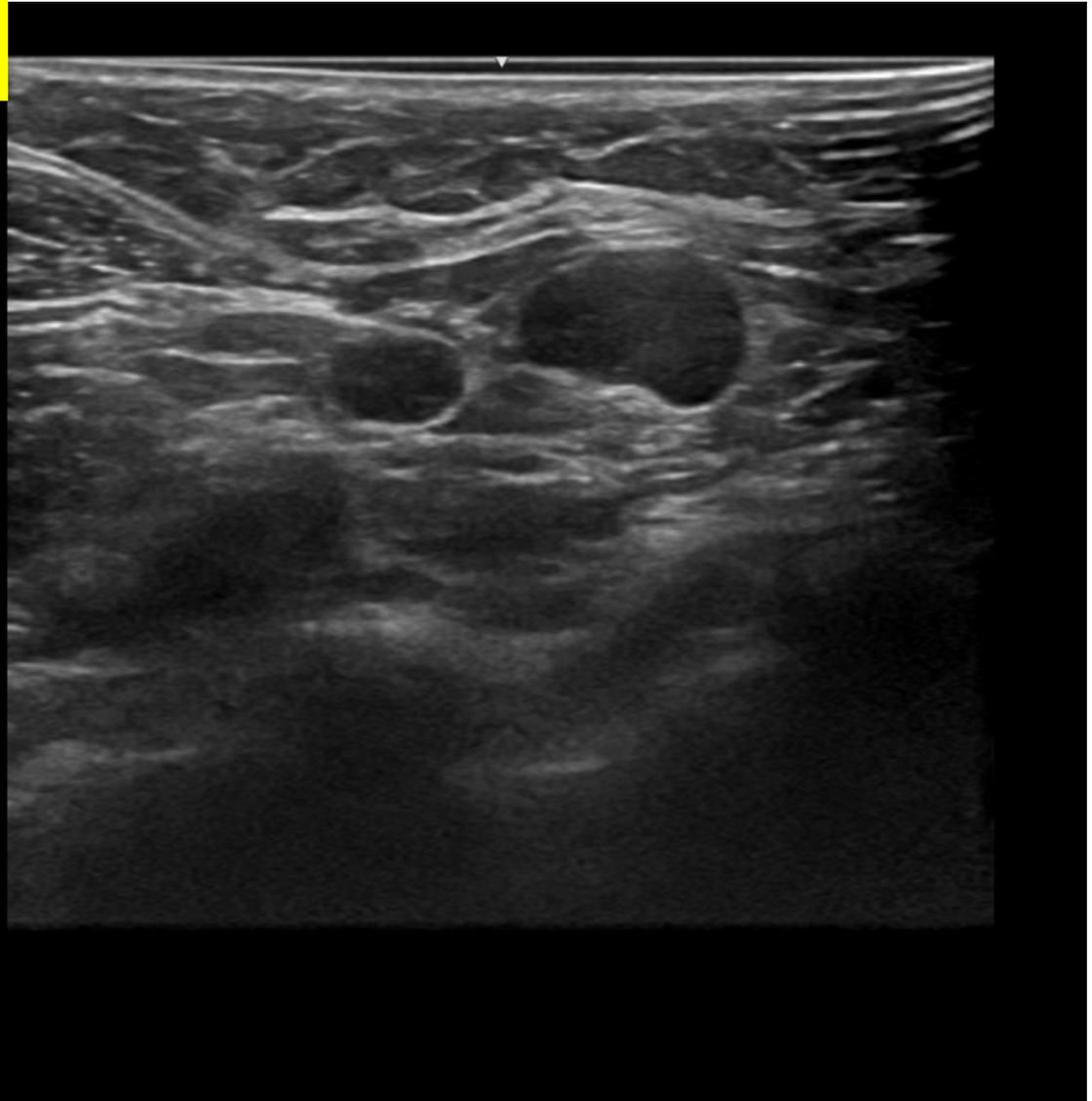
Se observa una imagen de ecografía donde podemos ver una masa no circunscrita, de bordes angulares con sombra acústica posterior, hallazgos típicos de CLI.

Caso 5: ecografía de mama



Se observa una imagen de ecografía donde podemos ver áreas de tejido con mala transmisión acústica, hallazgo típico del CLI.

Caso 6: ecografía axilar



Se observa una imagen de ecografía axilar donde pueden identificar dos adenopatías de morfología sospechosa de malignidad.

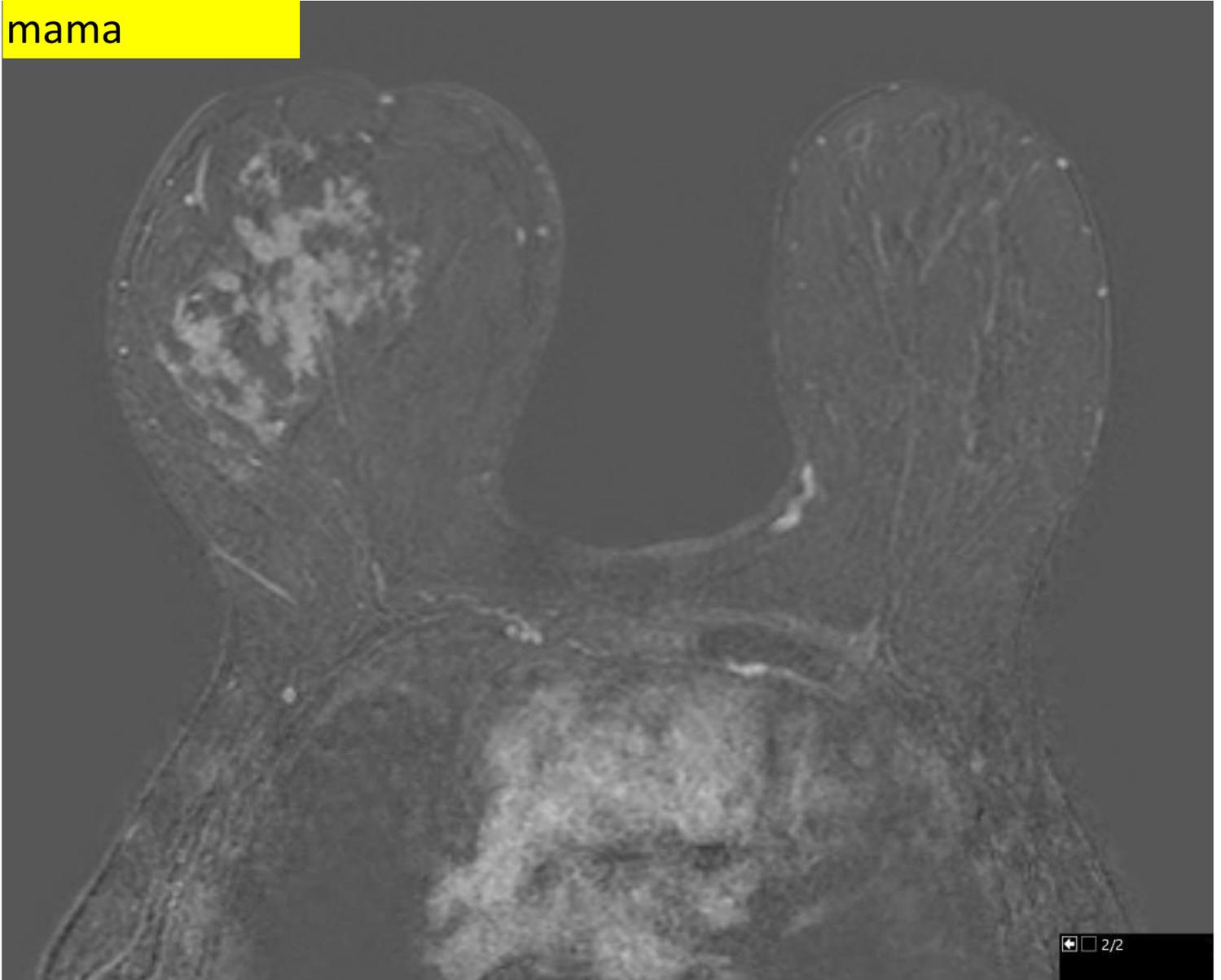


Hallazgos en resonancia magnética (RM)

- El método de imagen con mayor sensibilidad diagnóstica es la RM de mama (94-99%), además, es de gran ayuda especialmente para las lesiones multifocales, multicéntricas y bilaterales.
- La RM beneficia a la paciente con un diagnóstico de CLI porque detecta focos tumorales adicionales y reduce las tasas de reintervención por bordes afectados sin aumentar la tasa de mastectomías.

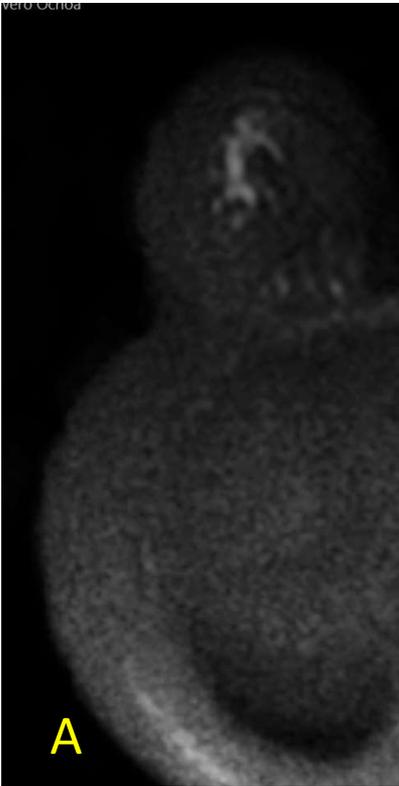
El carcinoma lobulillar infiltrante se presenta como una masa irregular y espiculada que muestra realce tipo no-masa, restricción a la difusión y curva tipo III, aunque la captación de contraste es más progresiva que en el carcinoma ductal y la proporción de casos de lavado en fase tardía es, asimismo, inferior.

Caso 7: RM de mama



Esta es una imagen de la secuencia de sustracción de la RM donde se observa un realce tipo no masa en mama derecha que se extiende a más de un cuadrante en el contexto de CLI multicéntrico.

Caso 8: RM de mama



La imagen A es un corte de la secuencia B800 donde se observa una imagen hipertensa en mama derecha que se observa hipointensa en el mapa ADC (imagen B), hallazgos concordantes con lesión que restringe en la difusión. Se trataba de un CLI.

Conclusiones

- Los radiólogos de mama necesitamos conocer y saber interpretar las diferentes características radiológicas de este tipo de carcinoma de difícil diagnóstico incluso en estadios avanzados de la enfermedad.
- La RM de mama es el método diagnóstico de elección además de ser de gran utilidad para el manejo terapéutico.

Referencias

- Berg WA, Gutiérrez L, NessAiver MS, et al. Diagnostic accuracy of mammography, clinical examination, US, and MR imaging in preoperative assessment of breast cancer. *Radiology* 2004;233(3):830-849.
- Ha SM, Chae EY, Cha JH, Kim HH, Shin HJ, Choi WJ. Breast MR imaging before surgery: outcomes in patients with invasive lobular carcinoma by using propensity score matching. *Radiology* 2018;287(3):771-777.
- López JK, Bassett LW. Invasive lobular carcinoma of the breast: spectrum of mammographic, US, and MR imaging findings. *Radiographics* 2009;29(1):165-176.
- Mann RM, Hoogeveen YL, Blickman JG, Boetes C. MRI compared to conventional diagnostic work-up in the detection and evaluation of invasive lobular carcinoma of the breast: a review of existing literature. *Breast Cancer Res Treat* 2008;107(1):1-14.
- Costantini M, Montella RA, Fadda MP, Tondolo V, Franceschini G, Bove S, et al. Diagnostic challenge of invasive lobular carcinoma of the breast: What is the news? Breast magnetic resonance imaging and emerging role of contrast-enhanced spectral mammography. *J Pers Med*. 2022;12(6):867.
- Tabár L, Dean PB, Lee Tucker F, Puchkova O, Bozó R, Ming-Fang Yen A, et al. The challenging imaging and histopathologic features of diffusely infiltrating breast cancer. *Eur J Radiol*. 2023;161(110754):110754.