

ANALISIS DE RESULTADOS EN LAS PACIENTES DERIVADAS DESDE EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ A LA UNIDAD DE MAMA

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Yolanda Rodríguez De Diego, **Sara Plaza Loma**, María Elena Villacastín Ruíz, Rebeca Pintado Garrido, Itziar Anacabe Goyogana, Marcelino Mendo González

Objetivos

Analizar los resultados obtenidos en las pacientes derivadas desde el programa de cribado a la Unidad de Mama.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de las pacientes remitidas desde el programa de cribado a la Unidad de mama de Hospital Universitario Río Hortega, entre 2009 y 2011.

Analizamos las categorías Bi-rads de las mamografías derivadas, la tasa de detección, los subtipos histológicos y el fenotipo de los carcinomas detectados, el grado de afectación axilar y el tipo de tratamiento quirúrgico en las pacientes diagnosticadas de carcinoma.

Resultados

Entre 2009-2011 el Programa de Prevención del Cáncer de Mama estudió a 40413 mujeres de las cuales 2029 (5%) fueron remitidas a la Unidad de Mama para continuar estudio.

Sus mamografías se clasificaron en categorías Birads 3 (84%), 4 (11%) y 5 (5%).

El 2% de los Birads 3, el 35,6% de los Birads 4 y el 90% de los Birads 5 de las pacientes derivadas resultaron positivos para carcinoma, detectándose 188 carcinomas (9,2% del total de estudios derivados)

La tasa de detección fue del 4,9%, 4,46% y 4,63% en cada una de las rondas.

Con respecto a los tipos histológicos, el carcinoma ductal infiltrante fue el más frecuente (76%), seguido del CDIS (13%) y el carcinoma lobulillar infiltrante (11%). [Fig 1](#), [Fig 2](#), [Fig 3](#), [Fig 4](#), [Fig 5](#), [Fig 6](#). Los carcinomas infiltrantes fueron menores de 1cm en el 28% de las pacientes y el grado histológico más frecuente fue el grado II (76%). Los fenotipos tumorales de los carcinomas infiltrantes detectados correspondieron con luminal A (74%), luminal B (11,5%), Her 2 positivo (8%) y triple negativo (6,5%). [Fig 7](#).

Se realizó tratamiento conservador en un 72% de las pacientes con carcinoma y mastectomía en un 28%. Las causas de la mastectomía incluyeron multifocalidad/multicentricidad en el 40%, tamaño tumoral en el 27% y márgenes quirúrgicos afectados en el 17%. Otras causas incluyeron estudio genético positivo, petición de la paciente o imposibilidad de recibir RT. [Fig 8](#).

El 35% de las pacientes presentaban afectación ganglionar en el momento del diagnóstico aunque un 56% de las pacientes con ganglio centinela positivo no presentaron metástasis ganglionares en la linfadenectomía posterior, incluyendo además 11 casos de micrometástasis. [Fig 9](#).

Imágenes en esta sección:



Fig. 1: Subtipos histológicos de los carcinomas de mama detectados en el Programa de Cribado.

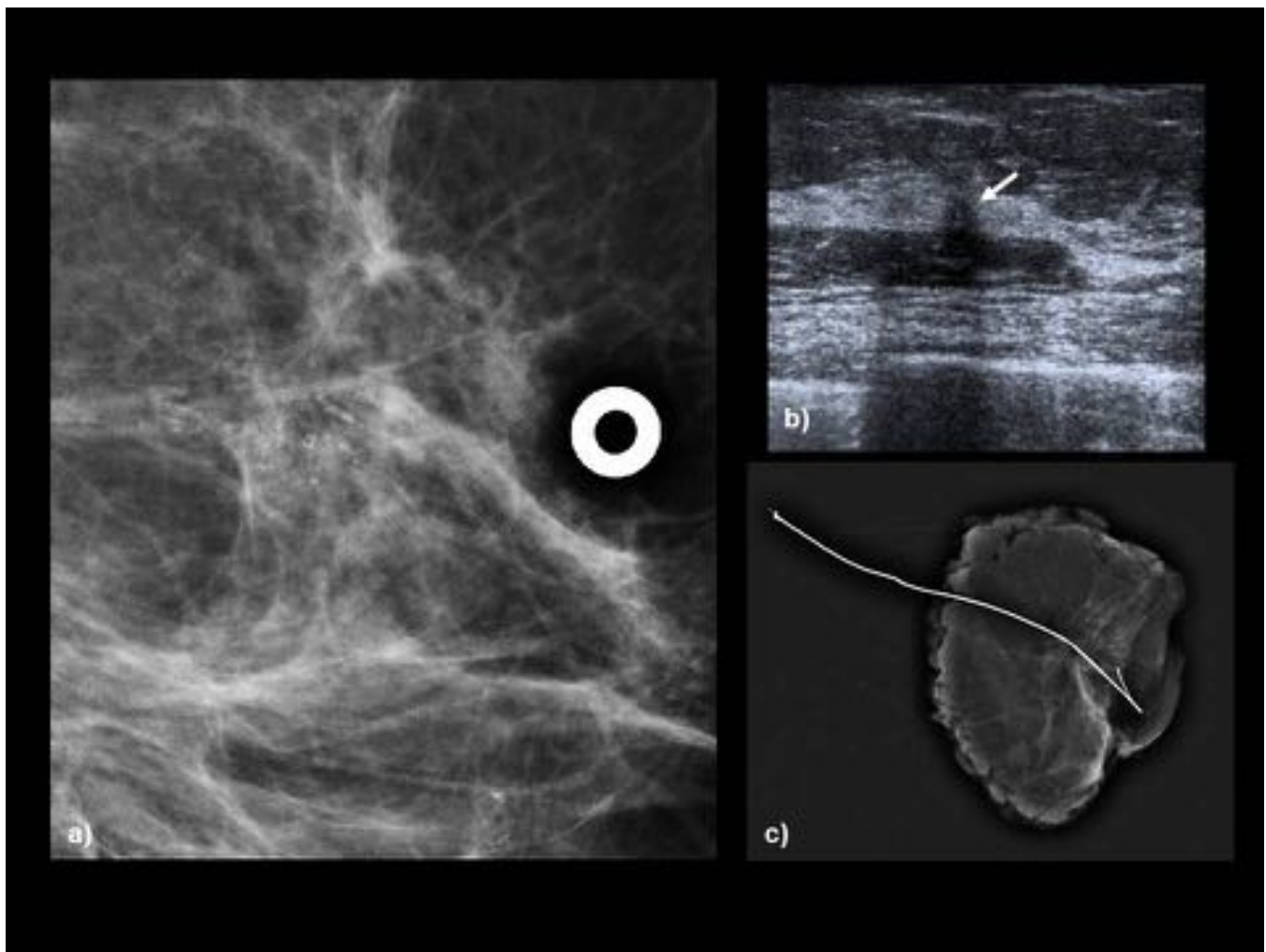


Fig. 2: Mamografía (a) con microcalcificaciones agrupadas amorfas, Bi-rads 4. En ecografía (b) nódulo mal definido de 5mm en la localización de las microcalcificaciones (la mamografía muestra marcaje metálico en la localización del hallazgo ecográfico). Pieza quirúrgica con arpón (c). AP - Biopsia por vacío de microcalcificaciones: CDIS de alto grado. BAG ecoguiada: CDI. Biopsia quirúrgica: CDI grado II (tamaño tumoral 5mm) con CDIS de alto grado. BSGC negativa.

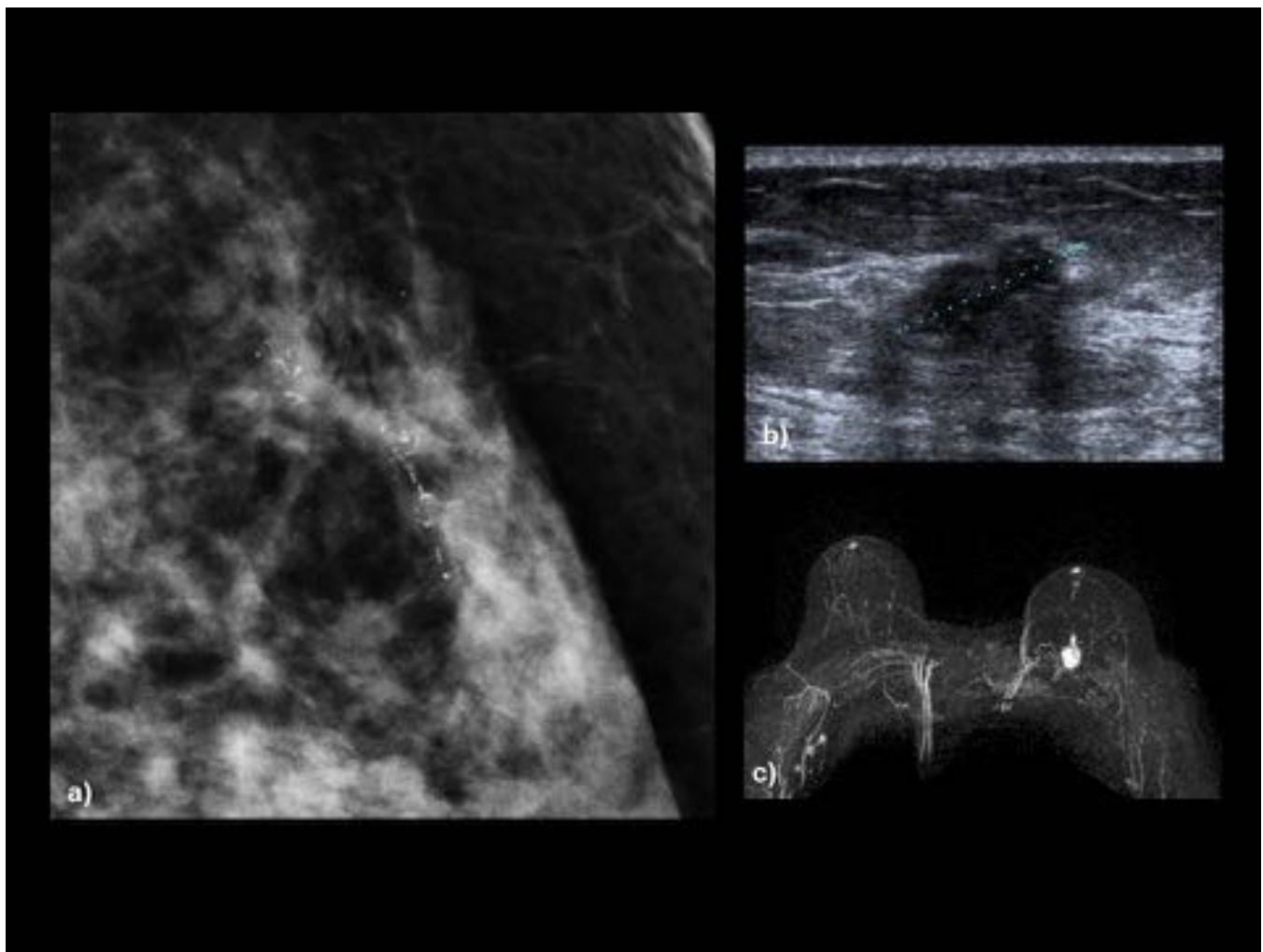


Fig. 3: Microcalcificaciones pleomórficas categorizadas Birads 5 en mamografía de cribado (a). La ecografía (b) y la RMN (c) muestran un nódulo mal definido, de contorno irregular, sospechoso de malignidad. AP BAG ecoguiada: Carcinoma ductal infiltrante. Biopsia quirúrgica: CDI grado III (tamaño tumoral 13mm) con CDIS de alto grado. BSGC negativa.

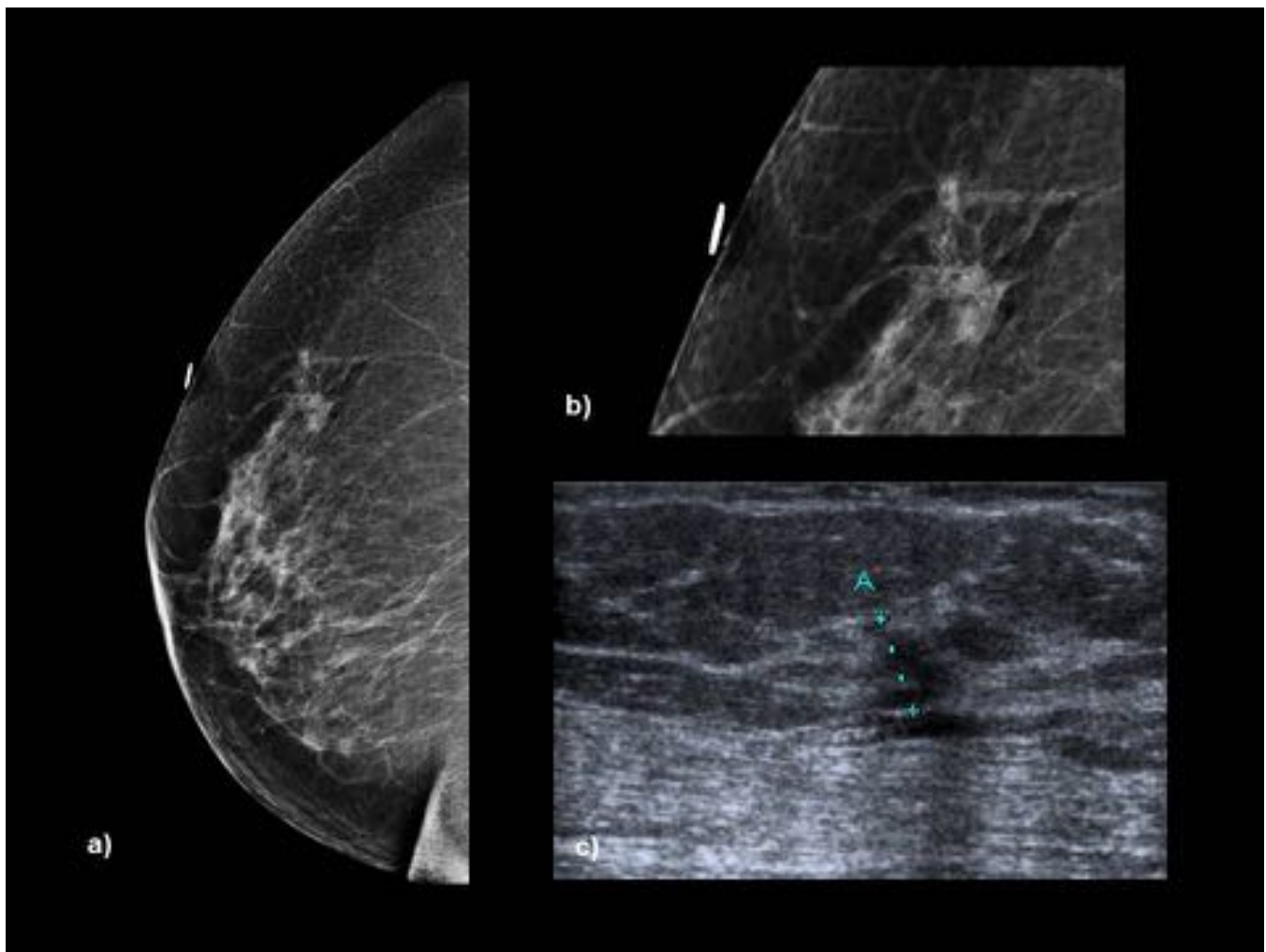


Fig. 4: La mamografía (a, b) y la ecografía (c) muestran un nódulo de contornos mal definidos, sospechoso de malignidad, con hallazgos categorizados Birads 4. AP BAG ecoguiada: Carcinoma ductal infiltrante. Biopsia quirúrgica: CDI grado II (tamaño tumoral 12mm) con CDIS de alto grado. BSGC negativa.

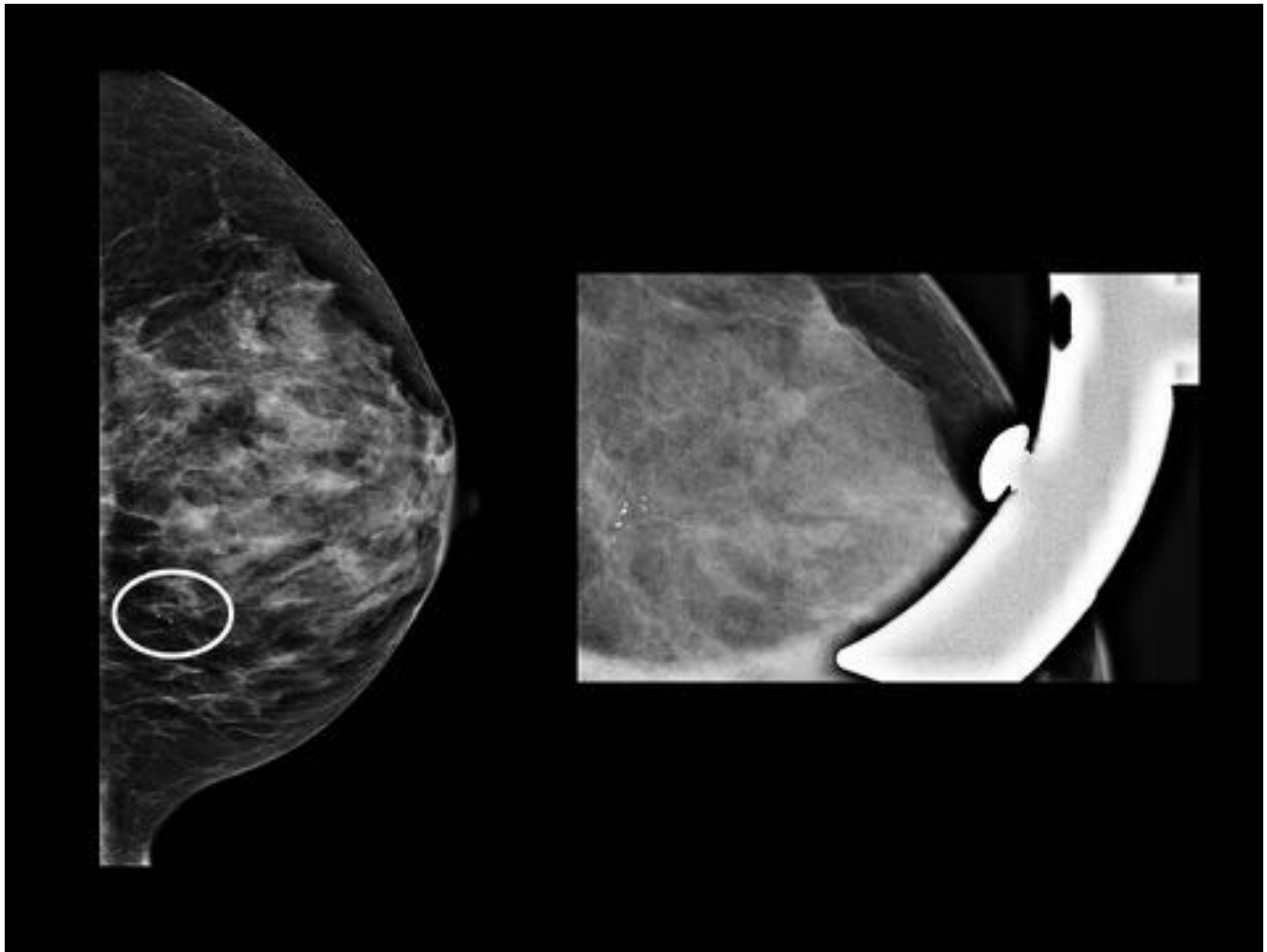


Fig. 5: Mamografía del programa de cribado con microcalcificaciones agrupadas heterogéneas clasificadas Birads 4. Anatomía patológica (biopsia por vacío): CDIS. Biopsia quirúrgica: CDIS (tamaño tumoral 7mm), sólido y cribiforme.

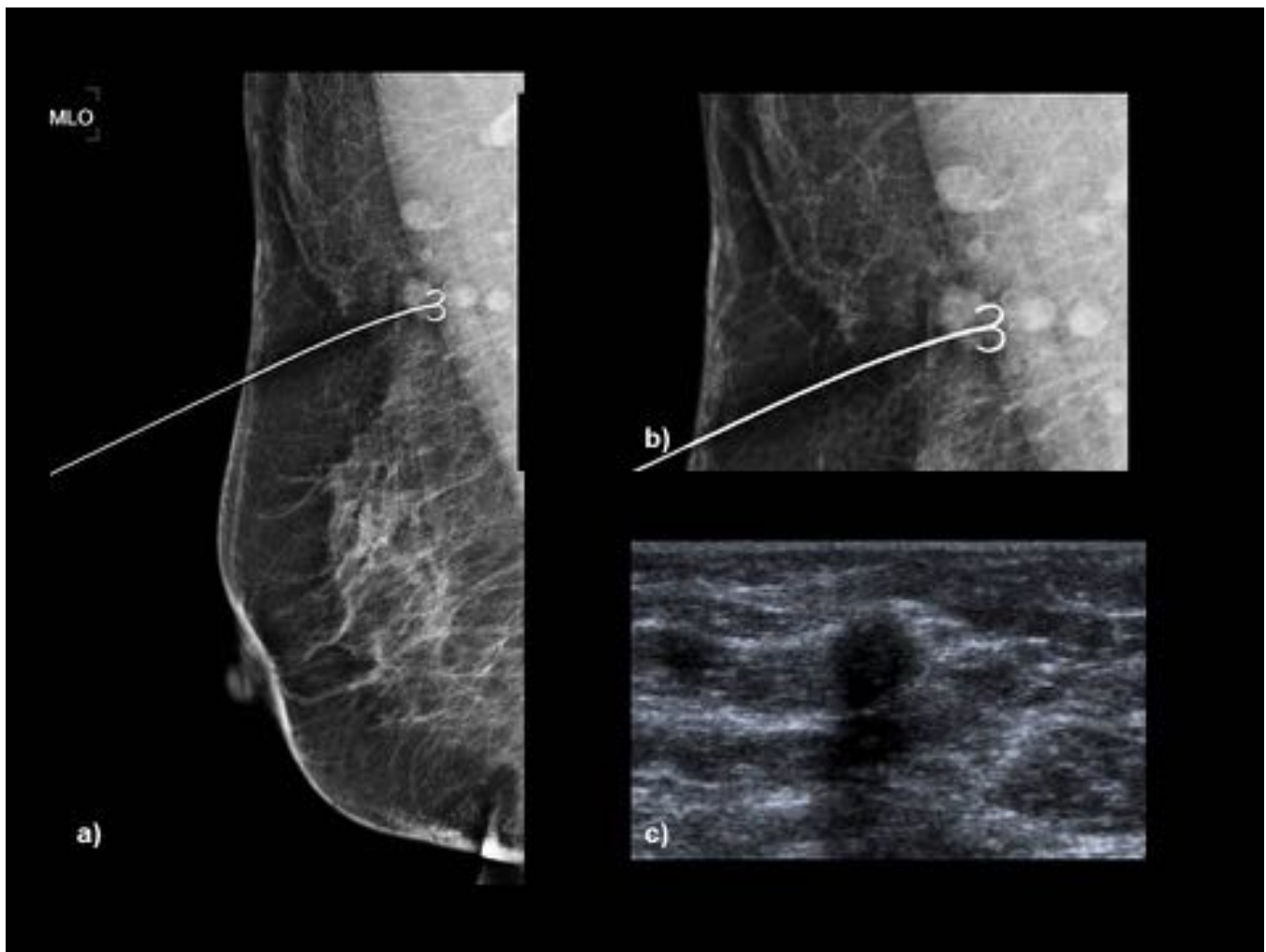


Fig. 6: La mamografía (a, b) muestra un arpón en nódulo categorizado Birads 3 en las mamografías del programa de cribado. Adenopatías axilares inespecíficas. Ecográficamente (c) se corresponde con un nódulo sólido de contornos mal definidos, sospechoso de malignidad. Dicho nódulo no estaba presente en mx previas, por lo que fue erróneamente clasificado Birads 3. AP BAG ecoguiada: Carcinoma ductal infiltrante. Biopsia quirúrgica: CDI grado I (tamaño tumoral 10mm). BSGC negativa.

PROGRAMA DE CRIBADO

Fenotipo carcinoma de mama...

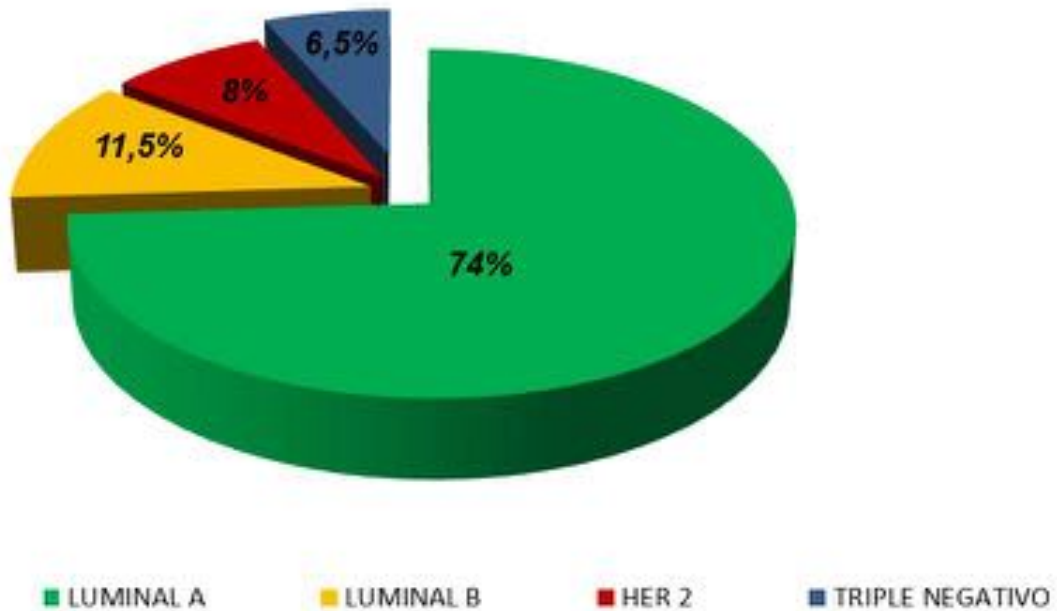


Fig. 7: Fenotipos tumorales de los carcinomas de mama detectados en el Programa de Cribado.

PROGRAMA DE CRIBADO

Causas de mastectomía...

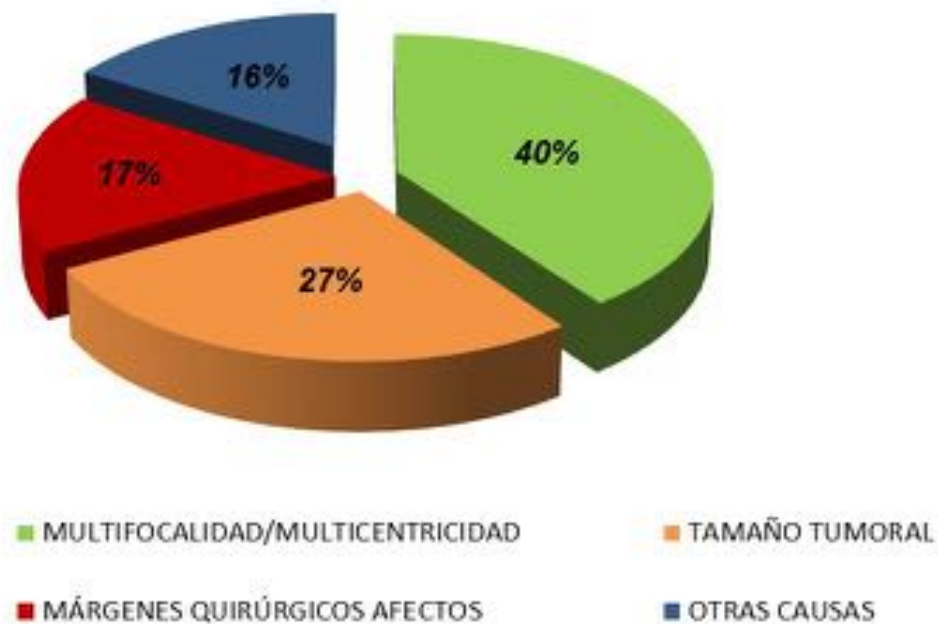


Fig. 8: Causas de mastectomía en las pacientes derivadas del Programa de Cribado con diagnóstico final de carcinoma de mama.

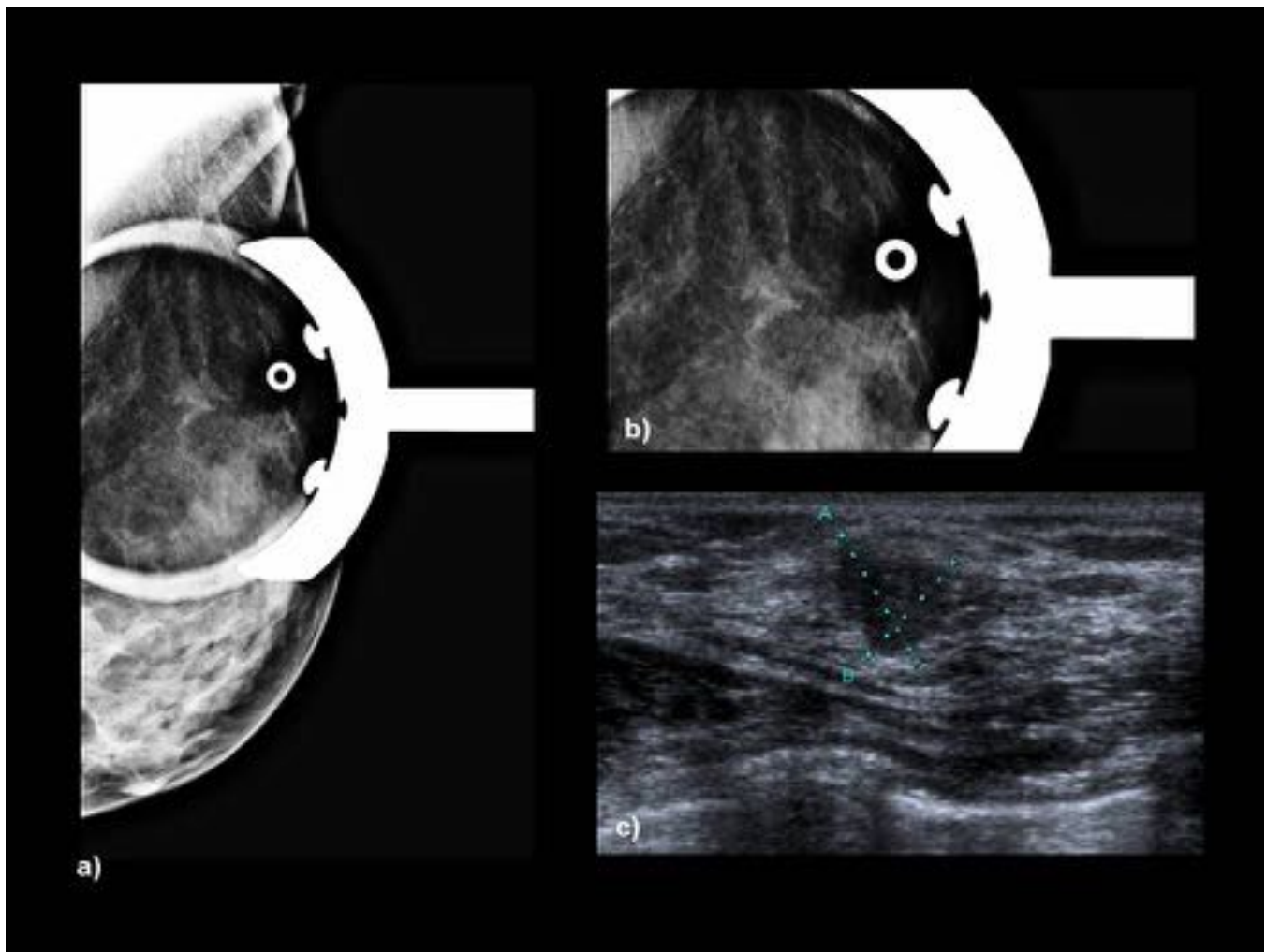


Fig. 9: Micrometástasis en el ganglio centinela. La mamografía -proyección localizada- (a, b) y la ecografía (c) muestran un nódulo de contornos mal definidos, sospechoso de malignidad (Birads 4). AP (BAG ecoguiada): Carcinoma ductal infiltrante. Biopsia quirúrgica: CDI grado II. BSGC con micrometástasis.

Conclusiones

Con la creación de las Unidades de Mama se ha conseguido instaurar un circuito ágil que permite un diagnóstico y tratamiento rápido e integral de las pacientes derivadas del programa de cribado.

Bibliografía / Referencias

1. American College of Radiology (ACR) Breast Imaging Reporting and Data System Atlas

- (BI-RADS® Atlas). Reston, VA. American College of Radiology; 2003.
2. Liberman L, Abramson AF, Squires FB, et al. The breast imaging reporting and data system: positive predictive value of mammographic features and final assessment categories. *AJR* 1998; 171:35-40.
 3. Fletcher SW, Elmore JG. Mammographic screening for breast cancer. *N Engl J Med* 2003;348:1672-80.