

**seram** 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA 24 MAYO  
27 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

# ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

**Autores:** Alberto Ibáñez Ibáñez, Ana Gema Blanco Cabañero, Patricia Camino Marco, María Angeles Ortega Encinas, Cristina López Cárceles, Jenifer Rubio Medina.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete,  
Albacete, España

# ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

## Objetivos:

1. Determinar la correlación radiopatológica, en las agrupaciones de microquistes, considerando los hallazgos mamográficos, así como las lesiones premalignas y/o malignas.
2. Seleccionar según los hallazgos mamográficos cuándo realizar BAG (biopsia con aguja gruesa).

# ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

## Material y método:

Estudio descriptivo prospectivo de 45 mujeres con agrupaciones de microquistes visualizados en US (ultrasonografía) mamaria, en la unidad de mama de nuestro hospital desde Octubre 2015 hasta Agosto 2017. Se excluyen 23 mujeres con agrupación de microquistes que no presentaron hallazgos asociados sospechosos en mamografía.

A las 22 mujeres que mostraron hallazgos sospechosos o la lesión había cambiado respecto a estudios previos, se les realizó BAG ecográfica con aguja de 14 G.

Las variables evaluadas fueron: edad, lesión palpable o no, tamaño de la lesión US, vascularización con Doppler color, resultado anatomopatológico y tipo de cirugía.

## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Resultados:

- 1) De las 22 mujeres biopsiadas, la media de la edad es de 40,52 años (rango 28-70 años).
- 2) En el 78% la lesión era palpable.
- 3) Los hallazgos mamográficos observados fueron en el 26,9 %, asimetría focal con microcalcificaciones redondeadas, en el 10,8 %, asimetría focal con microcalcificaciones amorfas-heterogéneas, en el 10,5 %, asimetría focal con distorsión de la arquitectura, 10,5 %, nódulo circunscrito sin microcalcificaciones y en el 26,3 %, nódulo circunscrito con microcalcificaciones amorfas-heterogéneas. (gráfico 1).

## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Resultados:

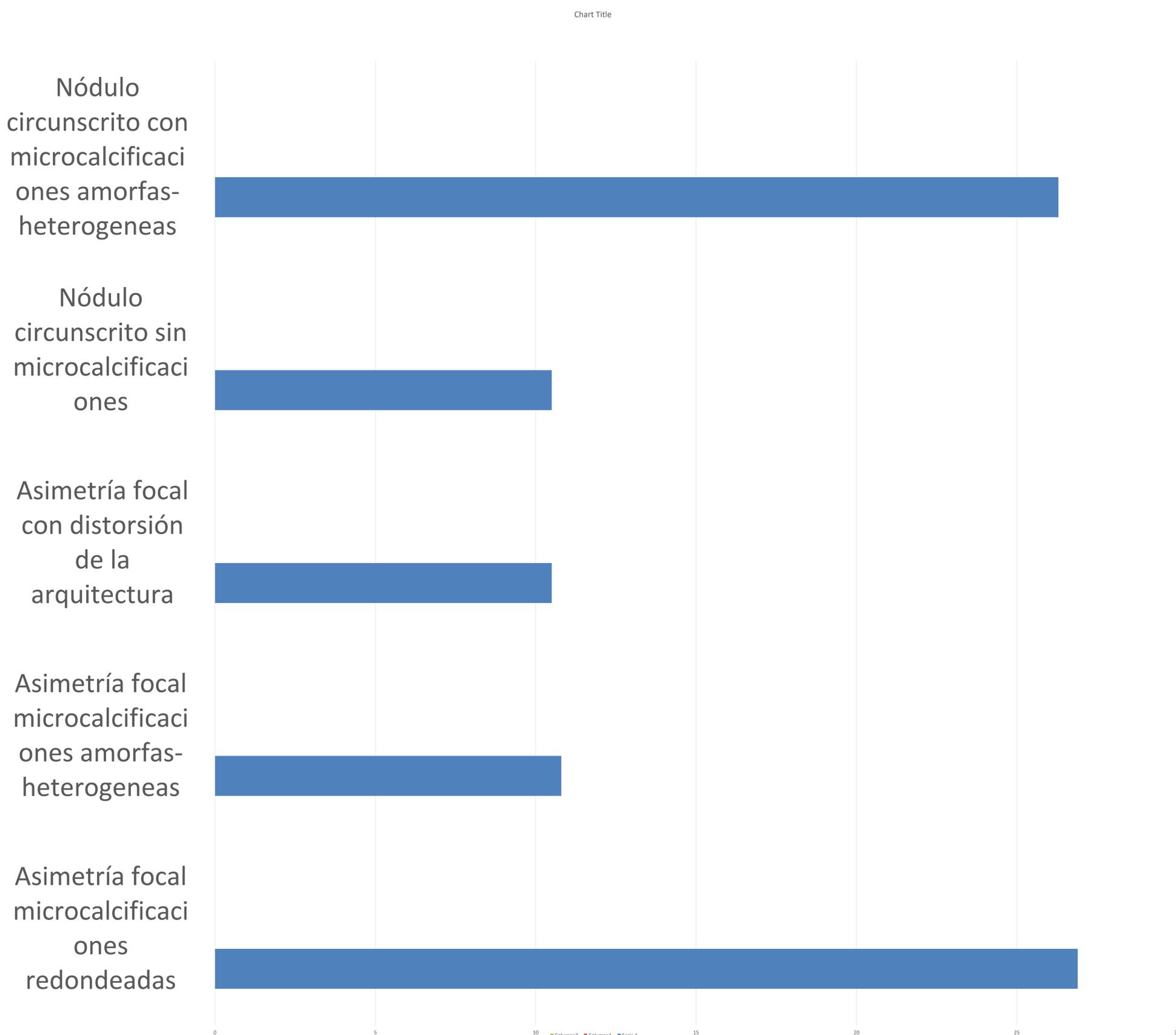
4) En la biopsia los resultados anatomopatológicos fueron 47 %, benignos, 26 %, hiperplasia ductal atípica y 27 %, de carcinoma in situ. (gráfico 2).

5) De las mujeres diagnosticadas de cáncer in situ, el 40% debutaron con asimetría focal con distorsión de la arquitectura, otro 40%, con asimetría focal con microcalcificaciones amorfas-heterogéneas y un 20%, con nódulo con microcalcificaciones amorfas heterogéneas. (gráfico 3).

# ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

## Gráfico 1:

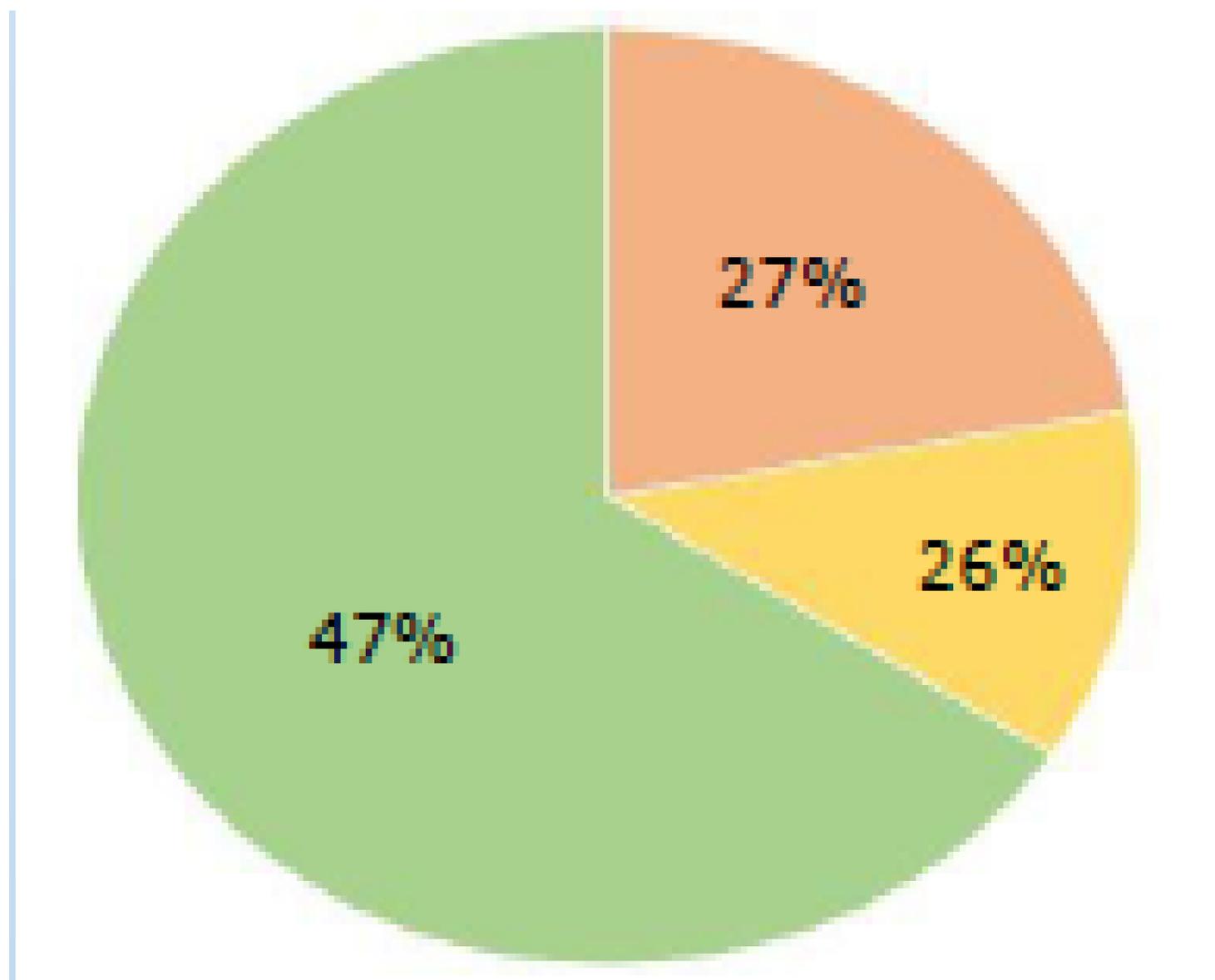
### Hallazgos mamográficos observados



## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Gráfico 2:

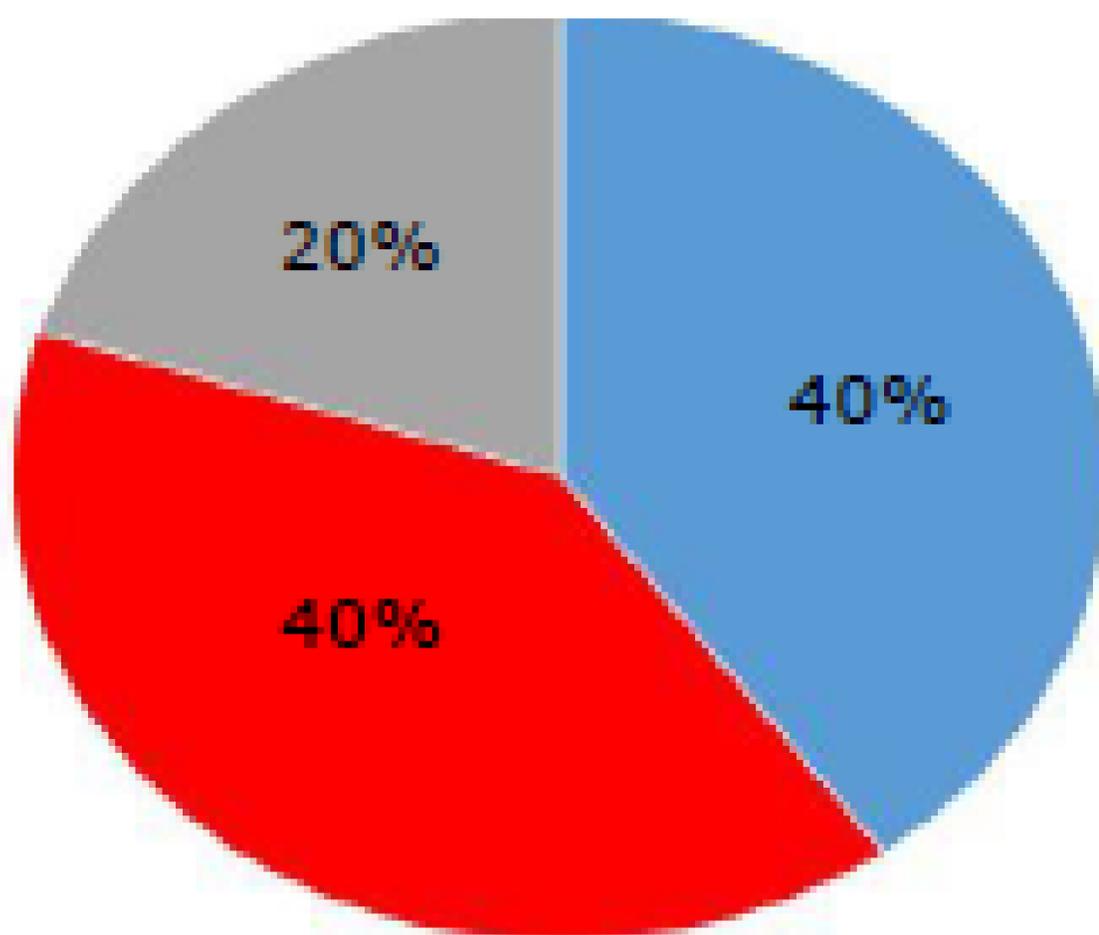
Resultados anatomopatológicos fueron en el 47 % benignos (verde), en el 26 %, hiperplasia ductal atípica (amarillo) y en el 27 %, de carcinoma in situ (rosa).



## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Gráfico 3:

De las mujeres diagnosticadas de cáncer in situ, el 40% debutaron con asimetría focal con distorsión de la arquitectura (rojo), otro 40%, con asimetría focal con microcalcificaciones amorfas-heterogéneas (azul) y un 20%, con nódulo con microcalcificaciones amorfas heterogéneas (gris).



## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

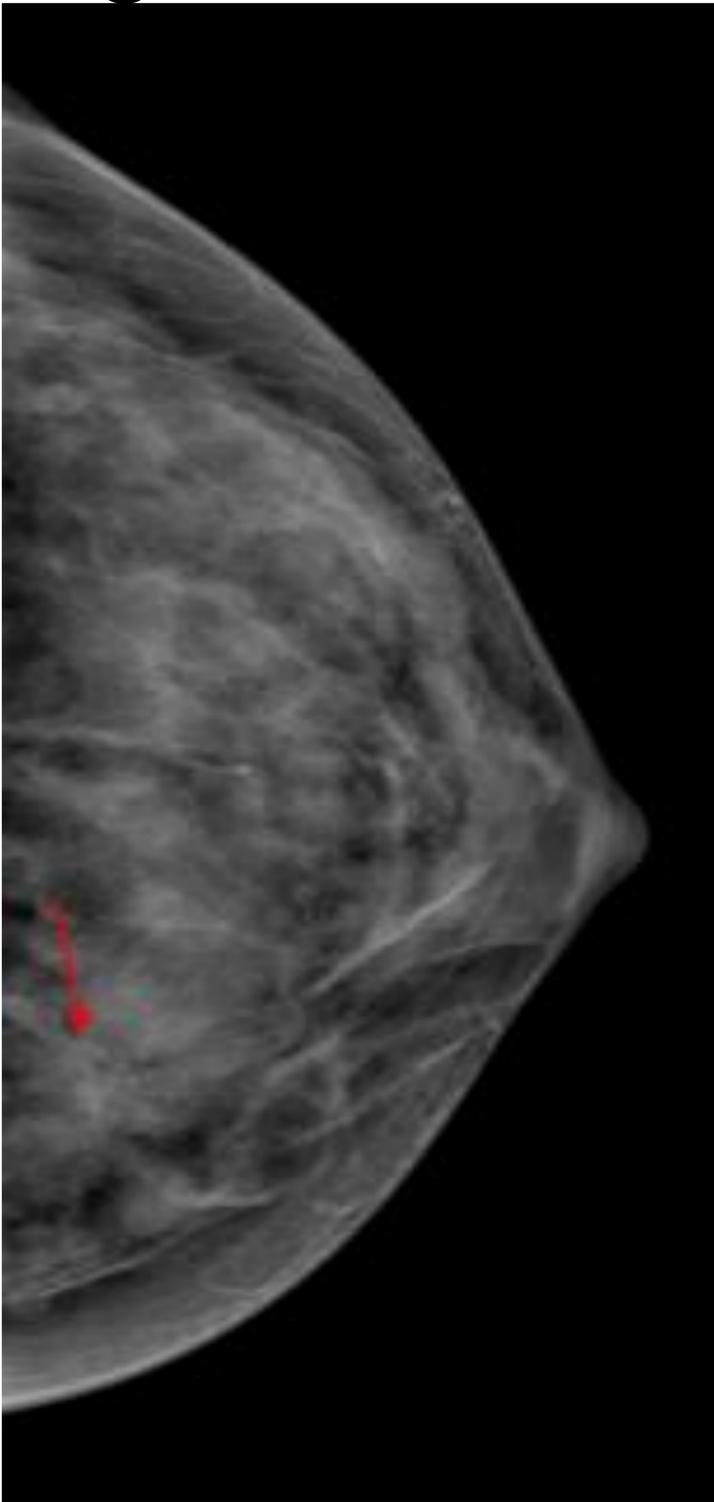
### Caso 1:

Mujer de 44 años que en estudio mamográfico en mama derecha, se observa una agrupación de microcalcificaciones redondeadas que asocian distorsión en cuadrante superointerno. En estudio ecográfico complementario en dicha localización se visualiza una agrupación de microquistes, con unas dimensiones aproximadas de 3x 1 cm, sin aumento de la vascularización, con microcalcificaciones intraquísticas en su interior. Se le realiza BAG programada y el resultado anatomopatológico es de carcinoma in situ de bajo grado. (figuras 1, 2, 3).

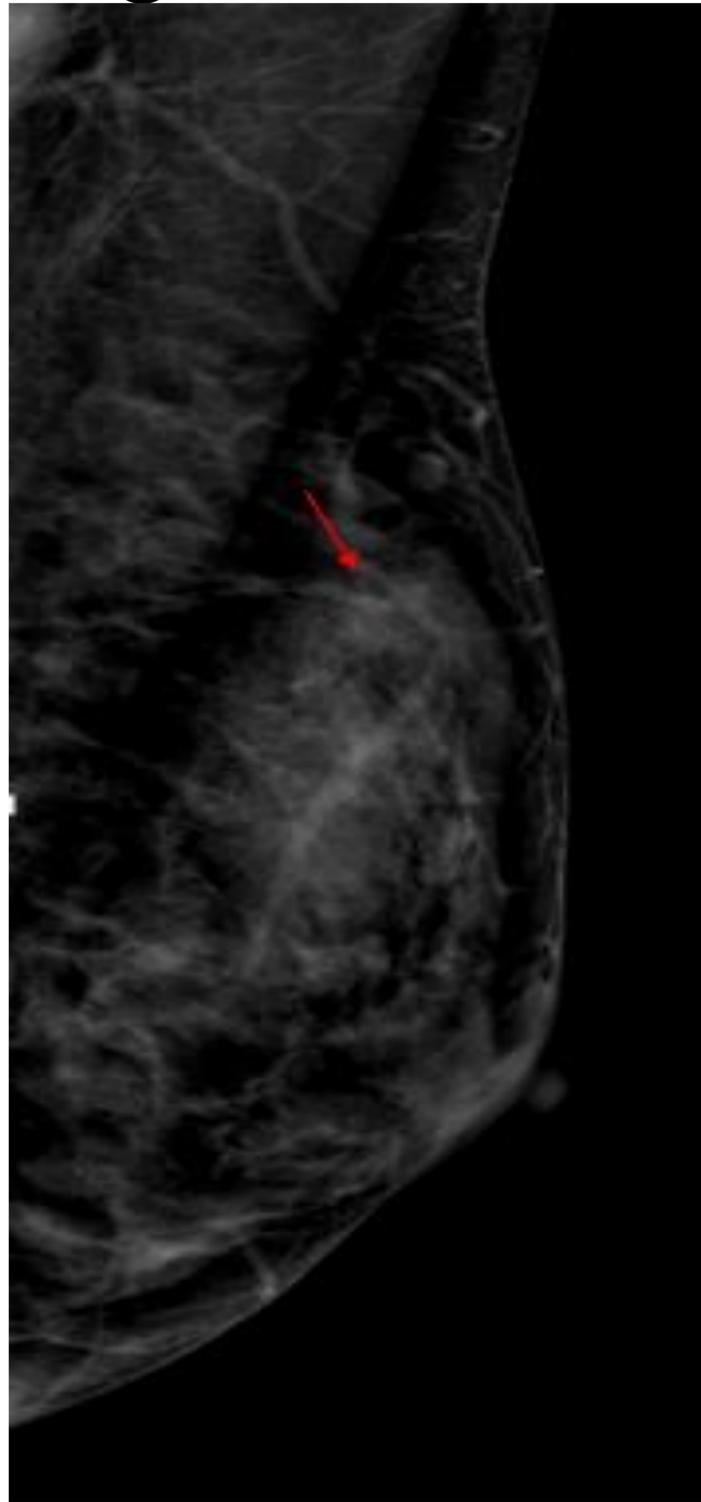
## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

**Caso 1:** Agrupación de microcalcificaciones que asocian distorsión de la arquitectura mamaria (flecha roja)

**Figura 1:**



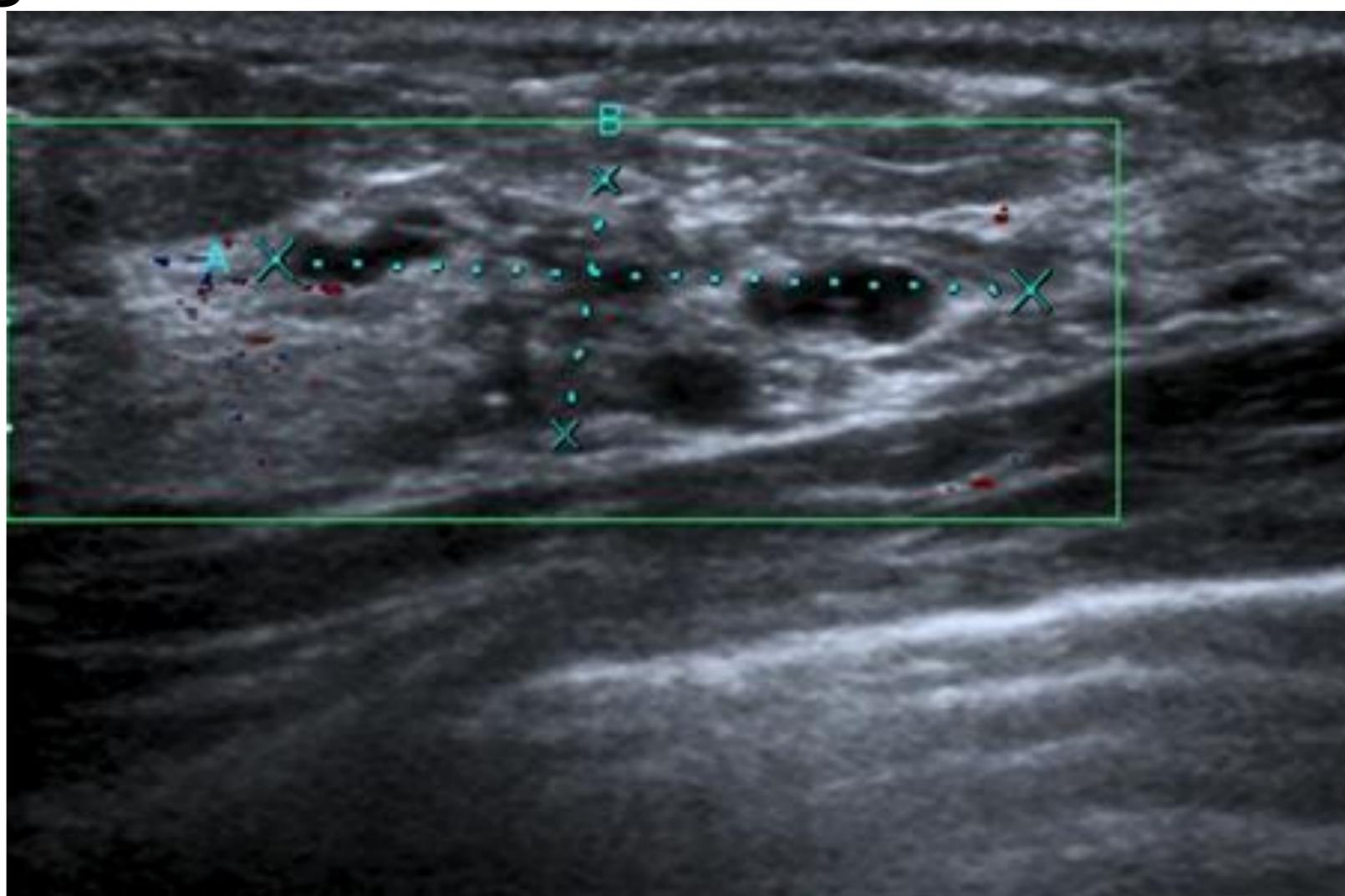
**Figura 2:**



## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Caso 1: Agrupación de microquistes

#### Figura 3



## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

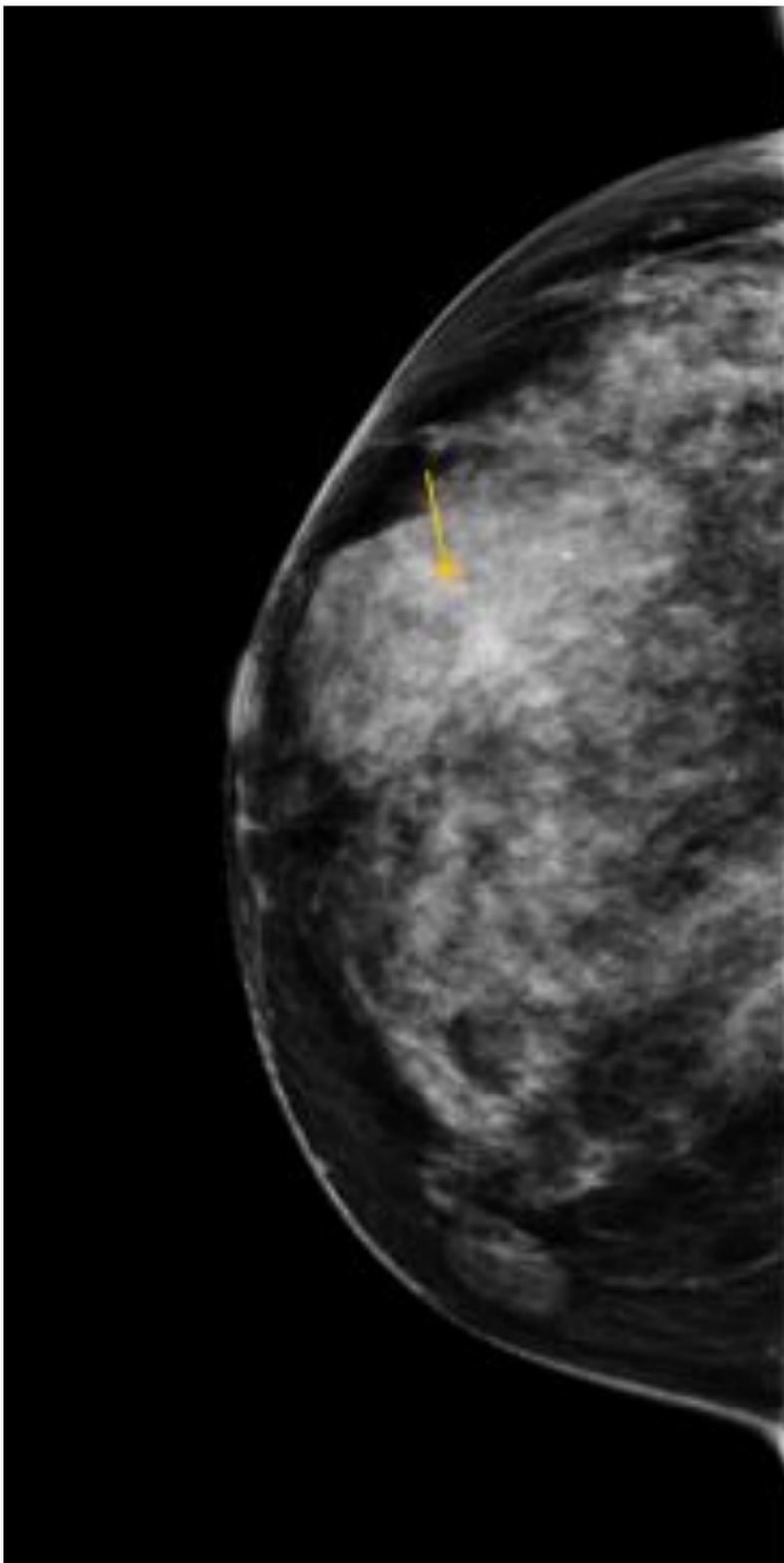
### Caso 2:

Mujer de 38 años que en estudio mamográfico en mama izquierda, se observa un nódulo retroareolar con microcalcificaciones en su interior de morfología irregular y márgenes parcialmente circunscritos. En estudio ecográfico complementario nivel parareolar-intercuadrantes superiores, localización de los hallazgos mamográficos, se visualiza una agrupación de microquistes, con unas dimensiones aproximadas de 2 x 1 cm, con discreta vascularización en estudio Doppler color, con microcalcificaciones intraquísticas en su interior. Se le realiza BAG programada y el resultado anatomopatológico es de carcinoma in situ de bajo grado. (figuras 4,5,6,7).

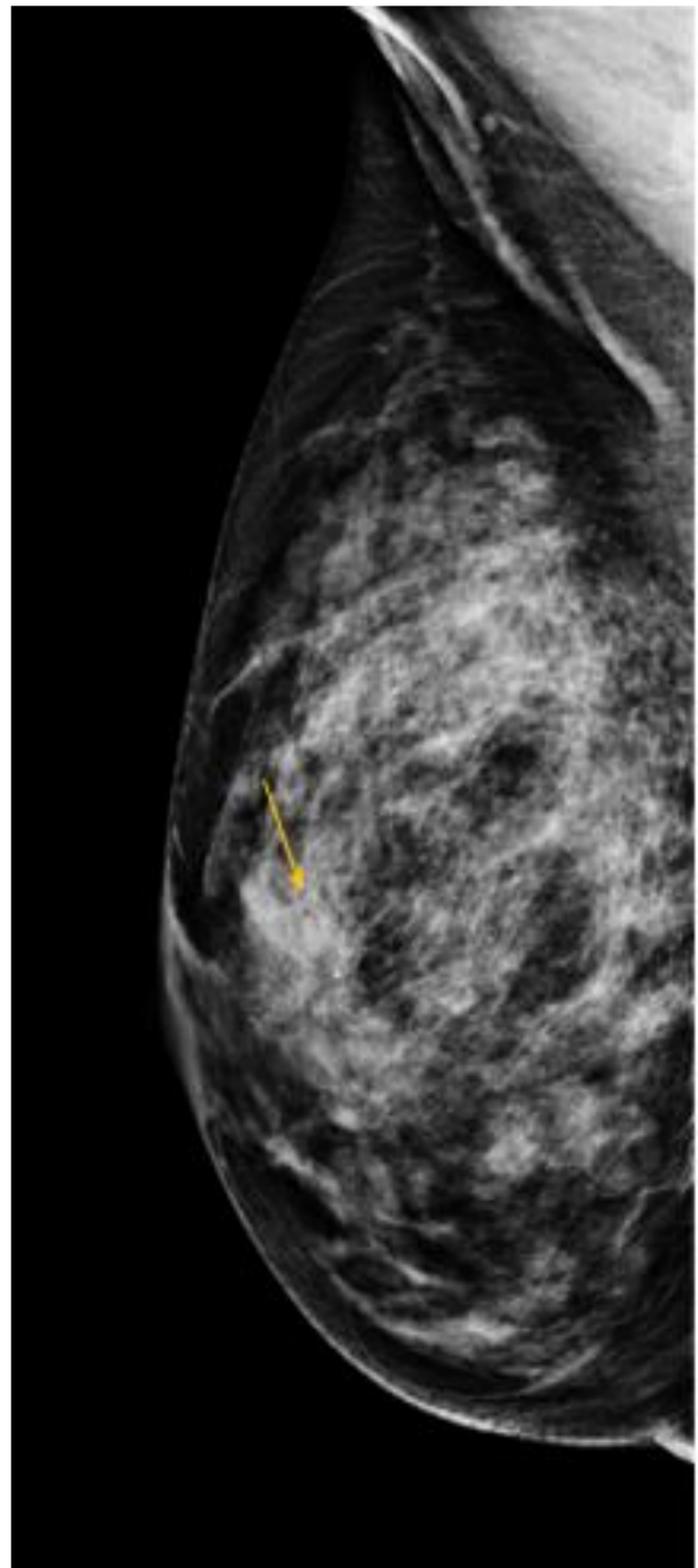
## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

**Caso 1:** Agrupación de microcalcificaciones (flecha naranja).

**Figura 4**



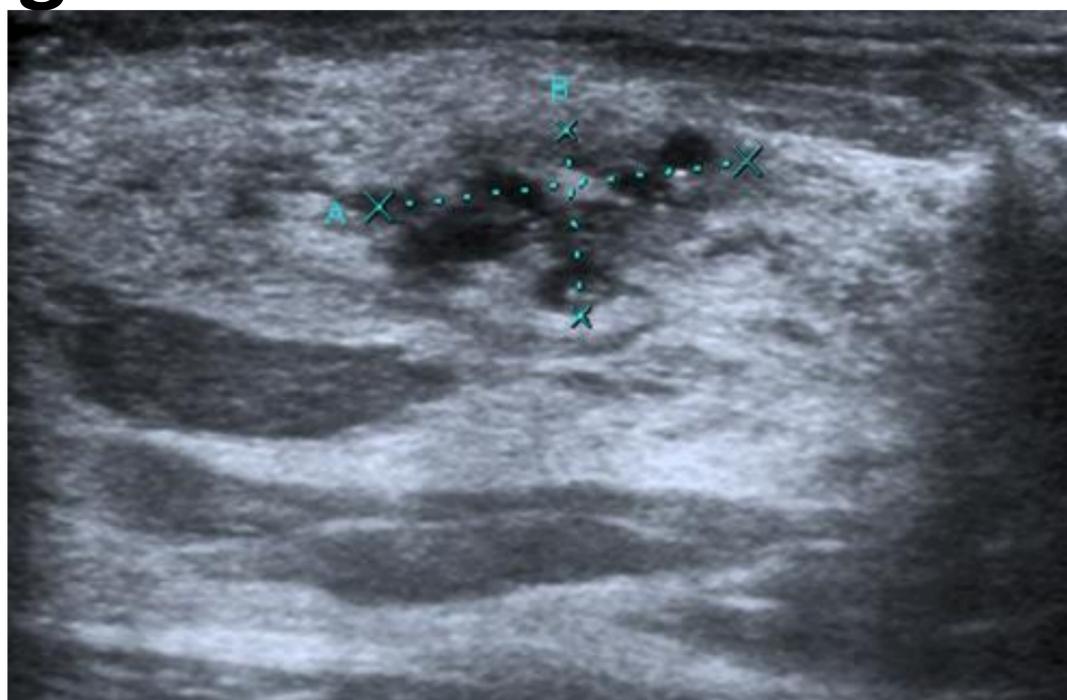
**Figura 5**



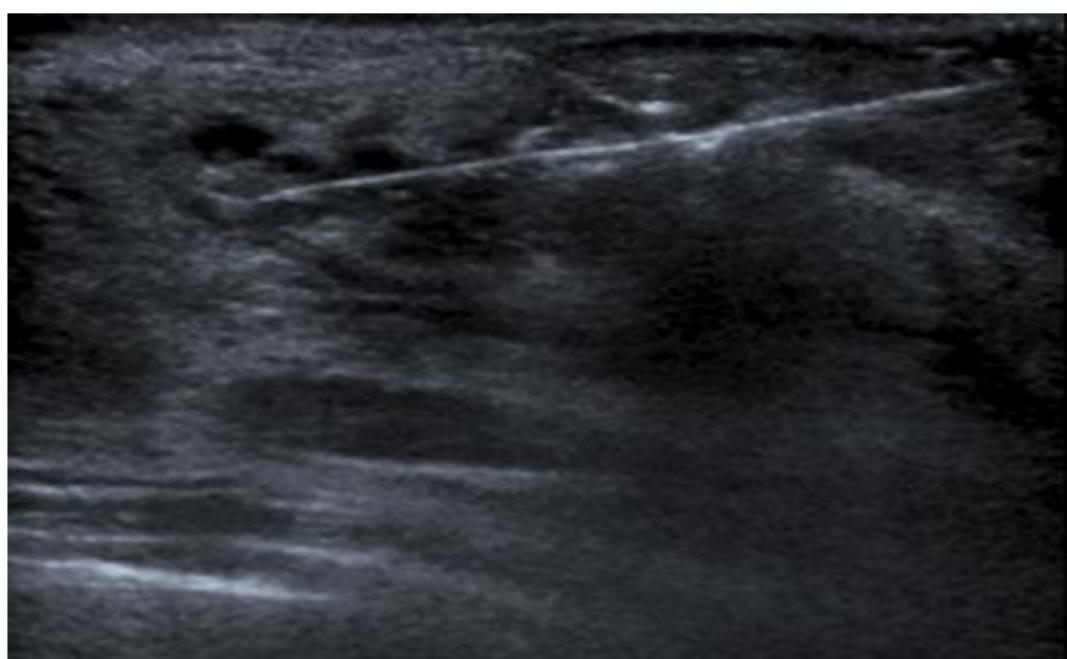
## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

**Caso 1:** Agrupación de microquistes. Figura 7: BAG de área de agrupación de microquistes

**Figura 6**



**Figura 7**



## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Conclusiones:

- 1) En nuestro estudio hemos encontrado relación entre las agrupaciones de microquistes y el carcinoma in situ, en mujeres con hallazgos en las mamografías de asimetría focal con distorsión de la arquitectura, asimetría focal con microcalcificaciones amorfas-heterogéneas y con microcalcificaciones segmentarias amorfas-heterogéneas.
- 2) Según la bibliografía y experiencia en nuestro centro es importante diferenciar las agrupaciones de microquistes del quiste simple. Existe asociación entre las agrupaciones de microquistes y lesiones premalignas y malignas (hiperplasia ductal atípica, carcinoma in situ, tumor mucoso y carcinoma ductal infiltrante). No obstante, no existe claro consenso en la comunidad científica de cuándo biopsiar.

## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Conclusiones:

3) Según nuestro estudio en las mujeres con agrupaciones de microquistes y los hallazgos mamográficos sospechosos de malignidad, se les debe de realizar BAG para estudio anatomopatológico.

## ESTUDIO DE CORRELACIÓN RADIOPATOLÓGICA EN LA AGRUPACIÓN DE MICROQUISTES . ¿CUÁNDO BIOPSIAR?

### Bibliografía:

- Tanaka A, Imai A, Mariko G, Konishi E, Shinkura N. Which patients require or can skip biopsy for breast clustered microcysts? Predictive findings of breast cancer and mucocele-like tumor. The Japanese Breast Cancer Society. 31 March 2015.
- Kim SM, Kim HH, Kang DK, Shin HJ, Cho Mucocele-like tumors of the breast as cystic lesions: sonographic pathologic correlation. Am J Roentgenol. 2011; 196: 1424-30.