



# LESIONES DE MAMA DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO: NUESTRA EXPERIENCIA.

García Gámez, Eva María<sup>1</sup>, Sánchez-Porro del Río,  
Marina Cristina<sup>2</sup> Pérez Benítez, Manuel Alejandro<sup>3</sup>,  
Luna Morales, Amaro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real  
(Cádiz).

<sup>2</sup>Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real  
(Cádiz).

<sup>3</sup>Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real  
(Cádiz).

<sup>4</sup>Hospital Universitario Puerto Real, Puerto Real  
(Cádiz).



# INTRODUCCIÓN:

- El avance de las técnicas de imagen y el uso extendido de biopsias percutáneas ha dado lugar a un incremento en el número de diagnósticos de lesiones benignas y de lesiones histológicas de alto riesgo.
- Éstas son un grupo heterogéneo de lesiones que presentan un *riesgo significativo de desarrollar cáncer en el futuro*.
- Además con la introducción de la mamografía digital en los *programas de cribado* ha aumentado significativamente el diagnóstico de este tipo de lesiones. Esto es debido al aumento en la detección de microcalcificaciones, siendo ésta la manifestación radiológica más frecuente en ellas.



# INTRODUCCIÓN:

- La **categoria B3** define las *lesiones con potencial maligno incierto* y abarca un amplio espectro de alteraciones de la unidad ductolobulillar terminal, para las cuales no existe una indicación terapéutica estandarizada. Por tanto, *no existe consenso* sobre si se debe recomendar su seguimiento o su extirpación quirúrgica.
- La decisión de no realizar escisión quirúrgica podría conllevar una infraestimación de malignidad; por el contrario, realizarla cuando no se confirma posteriormente malignidad asociada conlleva a sobretratamiento, no siendo ambos deseables.



# INTRODUCCIÓN:

- No *existe consenso* en cuanto a la *periodicidad y tipo de pruebas de imagen* que deben realizarse en el seguimiento de las mujeres con diagnóstico de una lesión histológica de alto riesgo; dando lugar a una complejidad en cuanto al abordaje de estas lesiones.
- Otros factores como la edad, la forma de presentación radiológica, la historia familiar, el estado hormonal entre otros pueden influir en el manejo individualizado de los casos.
- Es por ello por lo que este tipo de lesiones suponen un *gran desafío* para los programas de cribado, haciéndose necesario un diagnóstico de seguridad y un seguimiento más estricto dado el mayor riesgo de desarrollo de un carcinoma en un futuro.



# INTRODUCCIÓN:

- Las **lesiones B3** (lesiones de un potencial maligno incierto) se subdividen en dos grupos:
  - **Lesiones B3a**: esencialmente benignas sin atipia epitelial.
    - Lesiones papilares sin atipia (Papiloma intraductal).
    - Cicatriz radial/lesión esclerosante compleja.
    - Lesiones mucinosas tipo mucoccele.
    - Lesiones fibroepiteliales con estroma celular (Tumor filodes benigno y borderline).



# INTRODUCCIÓN:

- **Lesiones B3b**: con atipia epitelial, las cuales se asocian a un mayor riesgo de desarrollar cáncer, tanto en la mama con la lesión como en la contralateral, considerándose premalignas. Son:
  - Proliferaciones intraductales epiteliales atípicas, fundamentalmente la hiperplasia ductal atípica y la atipia de epitelio plano.
  - Neoplasia lobulillar: hiperplasia lobulillar atípica y carcinoma lobulillar in situ, en su variante clásica, ya que las formas pleomorficas o floridas del carcinoma lobulillar in situ se clasifican como B5.



# OBJETIVOS:

- Conocer cuáles son las *lesiones* que se engloban en la categoría histopatológica B3.
- Dentro de esta categoría, cuáles han sido las lesiones *más frecuentemente encontradas*.
- Qué tipos de *procedimientos diagnósticos* se han realizado y cuál ha sido el más empleado.
- Cuál es la *correlación radio-patológica* según nuestra experiencia.



# RESULTADOS:

- Fueron estudiados un número total de **92 pacientes**.
- En cuanto a su *procedencia*, del total de pacientes estudiados:
  - El 71 % procedía del *Programa de detección precoz* de cáncer de mama.
  - El 29% fueron pacientes *sintomáticas* procedentes de consulta.
- Se realizaron dos tipos de biopsias:
  - *BAG* en el 78 % de los casos.
  - *BAV* en el 22 % de los casos.
- Los **hallazgos** de pruebas de imagen, tanto mamográficos como ecográficos, encontrados fueron:
  - Nódulo: 76 %.
  - Calcificaciones: 20 %.
  - Quiste complicado 3%.
  - Distorsión 1%.



# RESULTADOS:

- Del total de biopsias realizadas en el período estudiado el **17 %** resultaron ser categoría histológica **B3**.
- El **tipo de lesiones** diagnosticadas fueron:
  - Mastopatía proliferativa: 22%.
  - Adenosis esclerosante: 11%.
  - Atipia de células columnares: 6%.
  - Lesiones fibroadenomatoides: 20%.
  - Neoplasia lobulillar: 1%.
  - Hiperplasia ductal atípica: 5%.
  - Lesión cicatricial: 11%.
  - Lesiones papilares: 20%.
  - Adenosis microglandular: 5%.



# CONCLUSIONES:

- En conclusión, las lesiones B3 constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones de potencial maligno incierto cuyo manejo debe ser multidisciplinar e individualizado para cada paciente.
- El diagnóstico de este tipo de lesiones puede identificar a un grupo de mujeres tributarias de un seguimiento más estricto debido al mayor riesgo de desarrollar un carcinoma de mama a lo largo de su vida.



# BIBLIOGRAFÍA:

- Alonso S, Torres M. Lesiones mamarias histológicas de alto riesgo, un dilema aristotélico: actualización respecto a su manejo-controversias. Radiología. 2014;56 (Espec Cong):528.
- National Health Service Breast Screening Programme. Guidelines for non-operative diagnostic procedures and reporting in breast cancer screening. Non-operative Diagnosis Subgroup of the National Coordinating Group for Breast Screening Pathology. Publication No 50. June 2001.
- Stefania Orlando, Milagros Teixidó, Sagrario Santos, Ester Picas, Inma Romero, Ignasi Roig. Lesiones proliferativas epiteliales con atipia B3: nuestra experiencia. Revista de senología y Patología mamaria. 2013; 26: 150-152.



# BIBLIOGRAFÍA:

- Neal CH, Coletti MC, Joe A, Jeffries DO, Helvie MA. Does digital mammography increase detection of high-risk breast lesions presenting as calcifications?.  
AJR.2013;201(5):1148- 54.
- Page DL, Dupont WD, Rogers LW, Rados MS. Atypical hyperplastic lesions of the female breast: a long-term follow-up study.  
Cancer.1985; 55:269-2708.
- Darvishian F, Singh B, Simsir A, Ye W, Cangiarella JF. Atypia on breast core needle biopsies: reproducibility and significance.  
Ann Clin Lab Sci.2009;39:270-276. 5. Javitt MC. Diagnosis and management of high-risk breast lesions: Aristotle's dilemma. AJR Am J Roentgenol.2012;198(2):246-248.