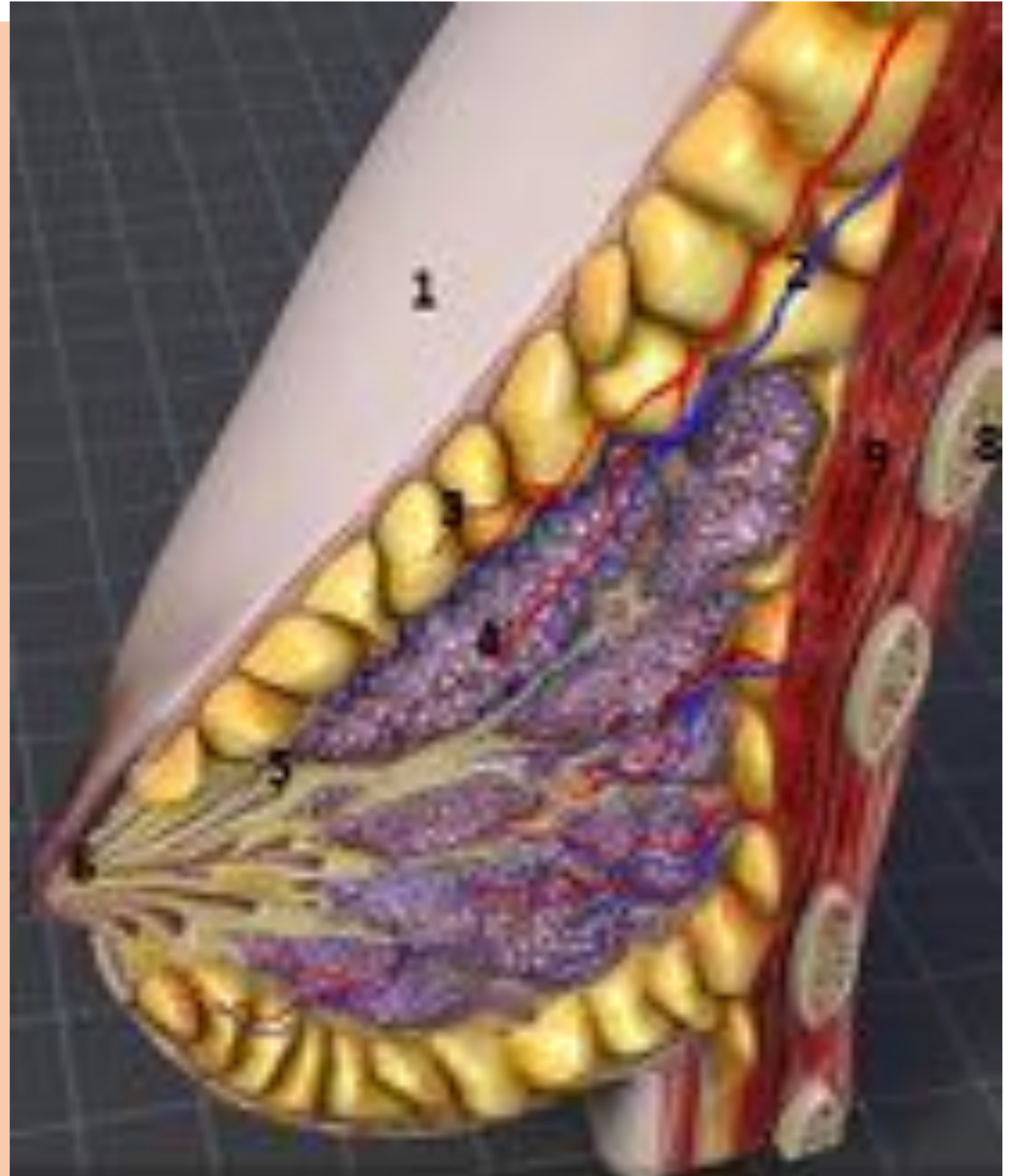


## ANATOMIA DE LA MAMA

- Figura 1.
- 1. Piel
- 2. Vasos perforantes
- 3. Grasa
- 4. Lobulillos glandulares
- 5. Conductos galactóforos
- 6. Complejo areola pezón
- 7. Ms. intercostales
- 8. Costillas
- 9. Pectoral mayor



## SISTEMA LINFATICO



- Figura 2.  
Grupos ganglionares
- Nivel I
  - Nivel II
  - Nivel III
  - Supraclaviculares e infraclaviculares
  - Mamaria interna.

## Cambios TNM VII/VII

### T

#### Figura 3

<b>Tx</b>	No determinado
<b>T0</b>	Sin evidencia de tumor primario
<b>Tis</b>	Carcinoma in situ.
<b>TCDIS</b>	
<b>TLIS</b>	Se considera una entidad benigna y es removida del TNM. (VIII Clasificación se considera como una lesión benigna y es removida de la clasificación TNM)
<b>Tis (Paget)</b>	Tumor de paget del pezón. La enfermedad de Paget del pezón no se asocia con carcinoma invasivo o carcinoma insitu, en el parénquima mamario subyacente. El carcinoma en la mama esta asociado con enfermedad de Paget y son categorizados basados en el tamaño y las características de la enfermedad del parénquima, aunque la presencia de Paget debería ser aun notada .

## T

Figura 4

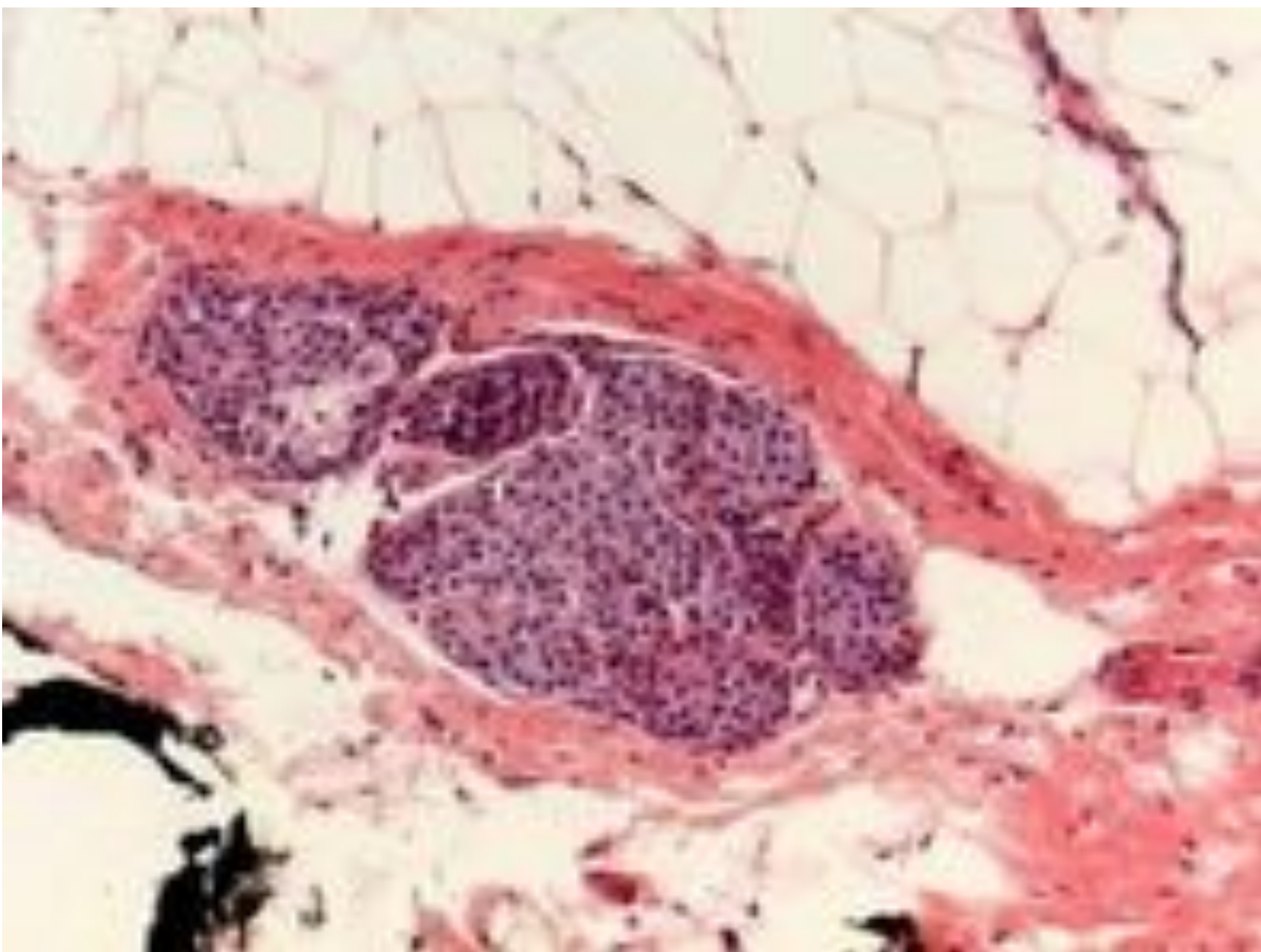
<b>T1</b>	No menor de 2 cm en su diámetro mayor.
<b>T1 Mic</b>	Menor de 1 mm en su gran dimensión (no aplica para tumores entre 1 y 1,5mm)
<b>T1a</b>	Mayor de 1mm pero menor 5mm (medidas mayores de 1 a 1,9 pasarían a 2)
<b>T1b</b>	Mayor de 5mm pero menor de 10mm
<b>T1c</b>	Mayor de 10mm pero menor de 20mm

# T

Figura 5

<b>T2</b>	Tumor > 2 cm, pero no > 5 cm en su diámetro mayor
<b>T3</b>	Tumor > 5 cm en su diámetro mayor
<b>T4</b>	Tumor de cualquier tamaño con extensión directa a la pared del tórax o a la piel ( ulceración o nódulos macroscópicos). La invasión de la dermis sola no se cuantifica como T4
<b>T4a</b>	Con extensión directa a la pared del tórax (pared del tórax comprende costillas, músculos intercostales y serrato mayor, no comprende el pectoral mayor y su aponeurosis)
<b>T4b</b>	Con compromiso de piel (edema, ulceración o nódulos satélites de la piel confinados a la mama)
<b>T4c</b>	Ambos T4a y T4b están presentes.
<b>T4d</b>	Carcinoma inflamatorio. Implica la presencia de eritema y edema (piel de naranja) difuso de la mama asociado o no a una masa palpable subyacente. Estos cambios deben afectar a la mayor parte de la piel de la mama (la presencia de estos cambios asociados de forma limitada a un tumor localmente avanzado no implica el diagnóstico de carcinoma inflamatorio). La presencia de linfáticos dérmicos infiltrados sin los cambios clínicos descritos no implica por si solo el diagnóstico de carcinoma inflamatorio.

## Carcinoma lobulillar in situ



• **Figura 6.** Se considera lesión benigna y es remodida del TNM.

# T

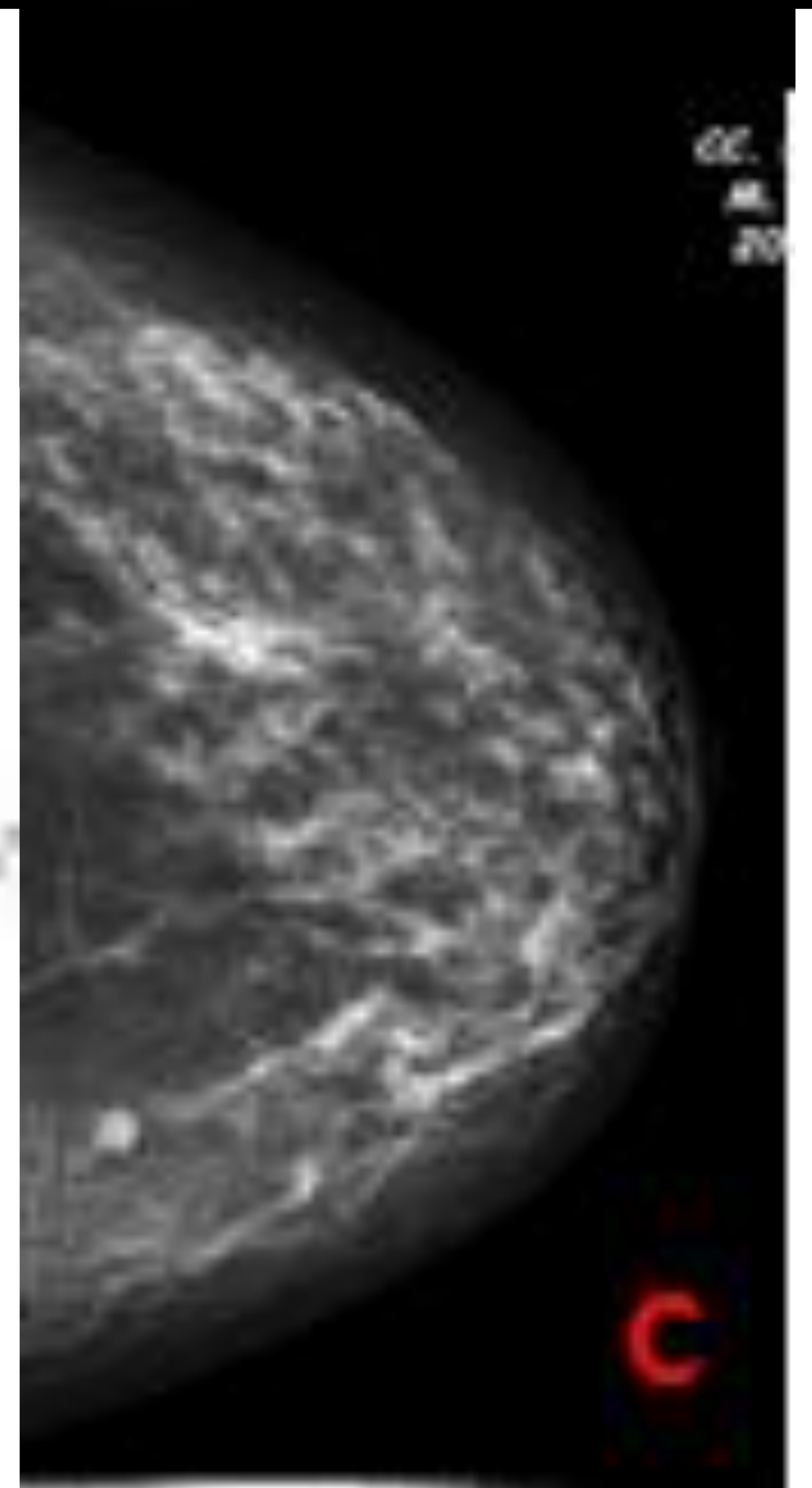
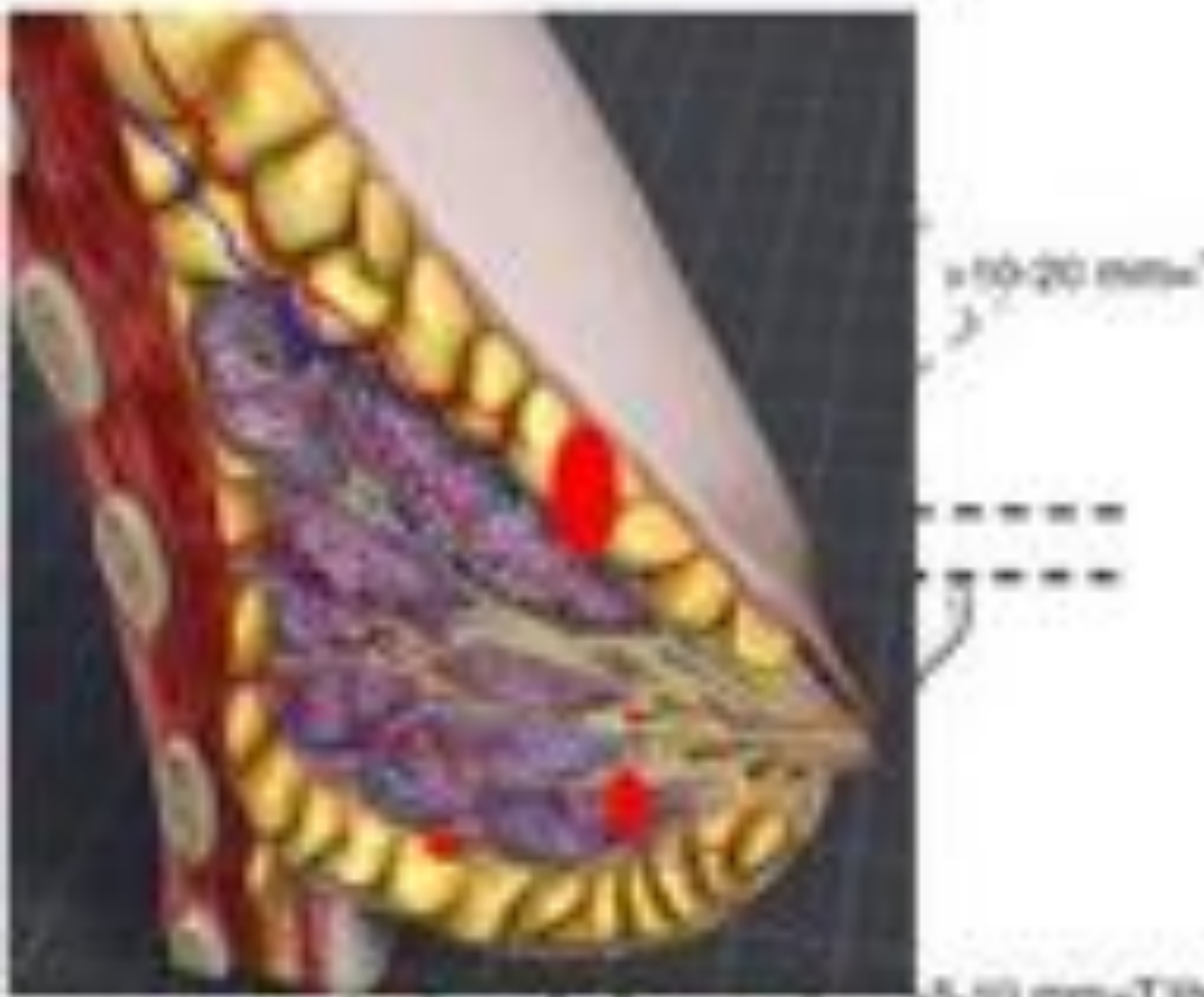
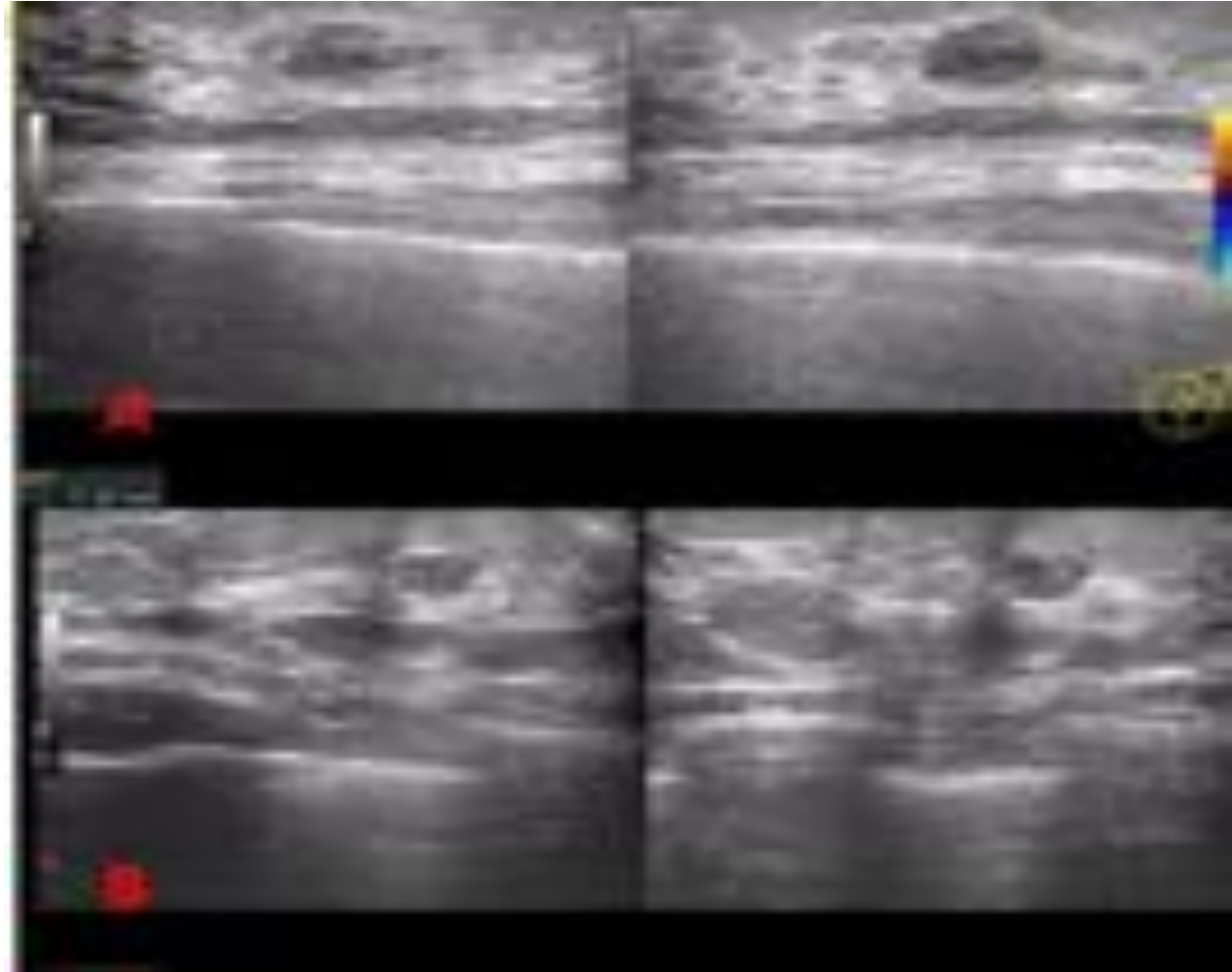
FIGURA 7.

**Ecografía lesiones  
nodulares  
hipoecogenicas**

- A . T1c de 10- 20mm
- B. T1b de 5-10mm

**Mamografía milimétrico  
nódulo hiperdenso**

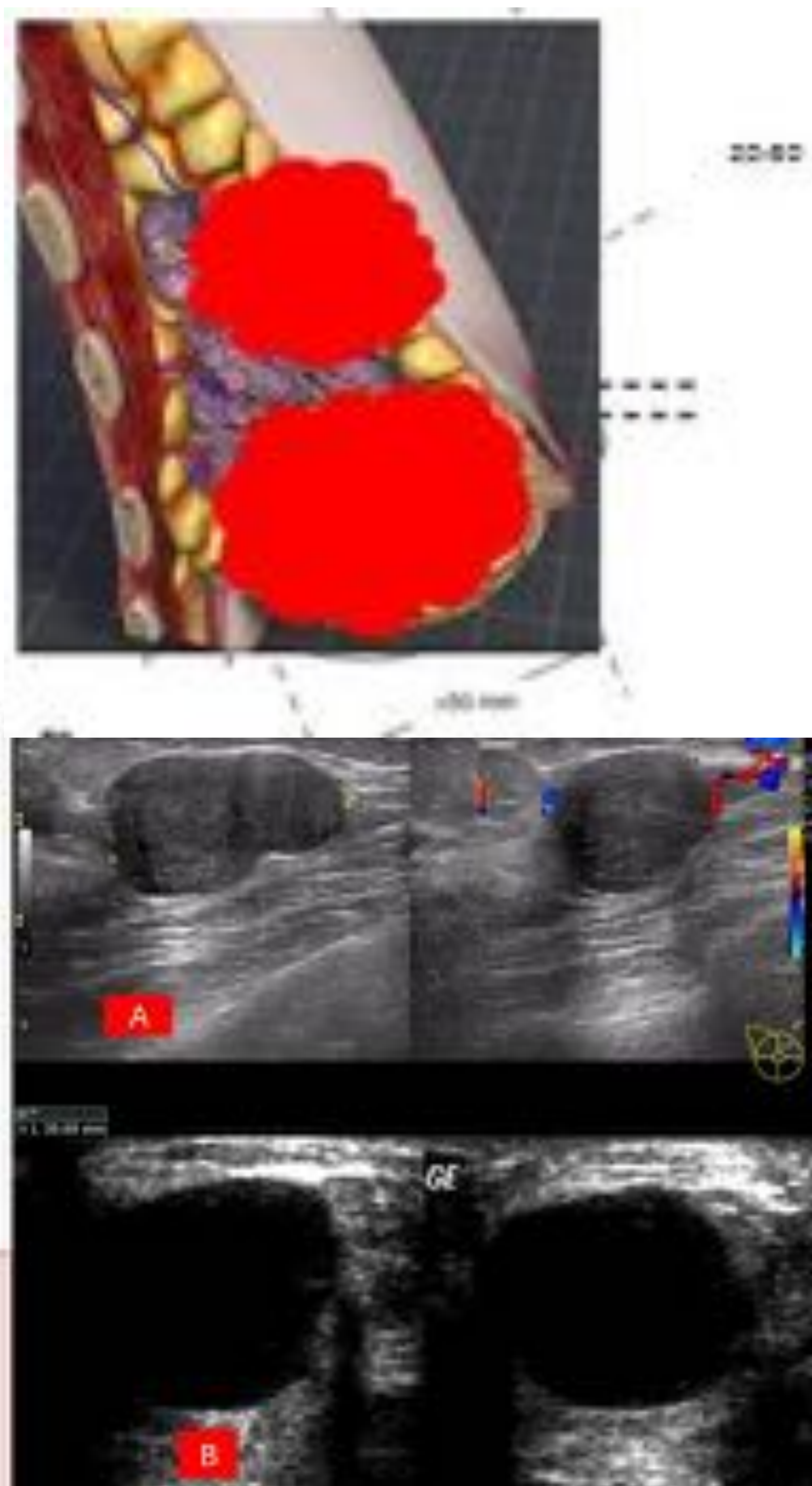
- C. T1a mayor de 1-  
5mm



T

Figura .8

A. Ecografía  
imagen ovalada  
bien delimitada  
T2. 20-50mm  
B. Ecografía  
donde se  
observa una  
imagen nódular  
bien delimitada  
B. T1 mayor de  
50mm





## T

T4a



T4b

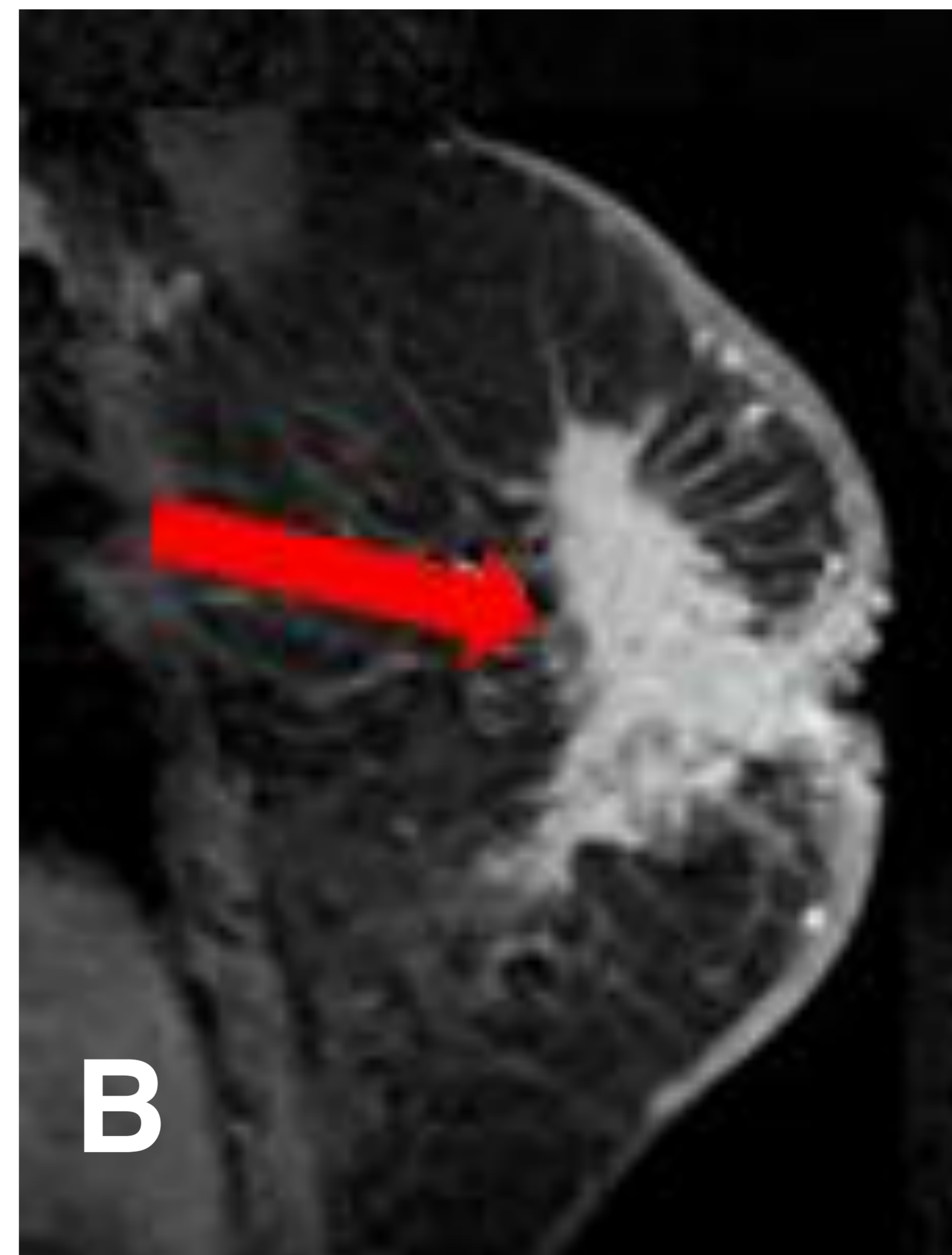
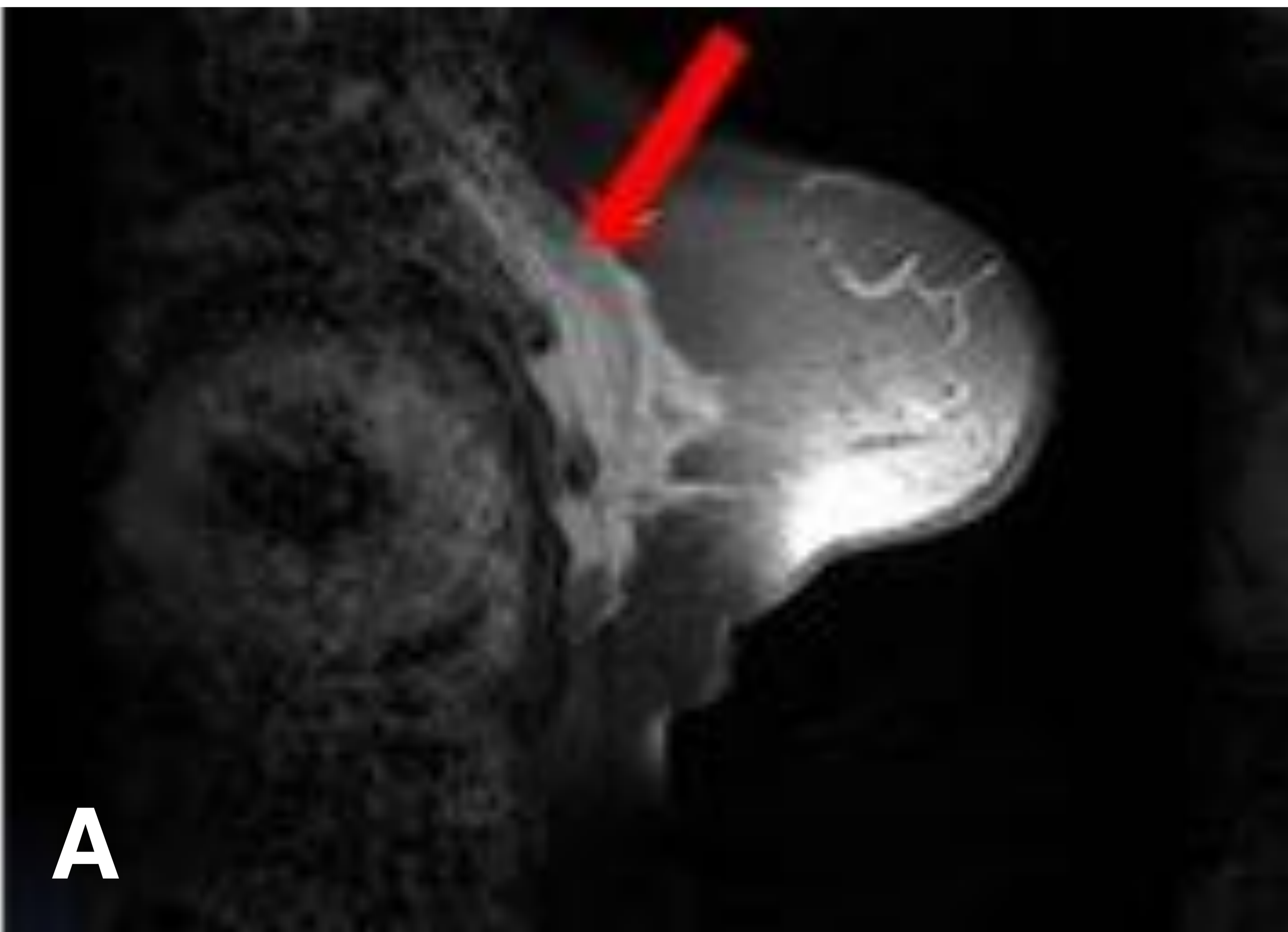


Figura 9,  
A. T4a. RM imagen hiperintensa que invade la pared torácica.  
B. T4b RM. Donde se observa una imagen que ulcera la piel retrae el pezón y se asocia a engrosamiento de la pared.

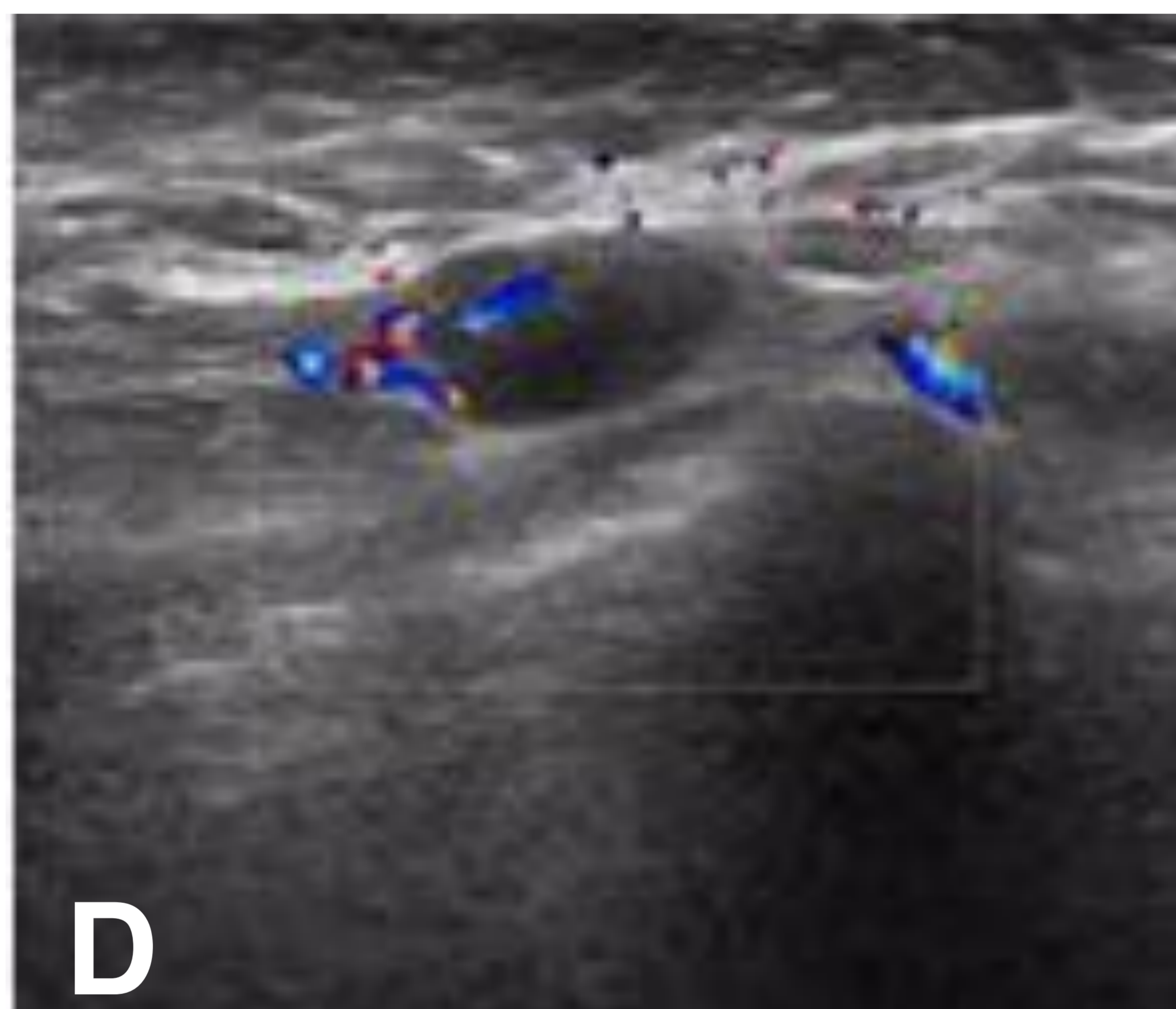
# cN

Figura 10.

<b>cNx *</b>	Nódulos linfáticos regionales que no se pueden evaluar (previamente removidos)
<b>cN0</b>	No metástasis en los Ganglios Linfáticos Regionales ( por imagen o examen físico)
<b>cN1</b>	Metástasis en Ganglios homolaterales móviles nivel I y II
<b>cN1mi m **</b>	Micrometastasis de aproximadamente 200 células mayores de 0,2mm pero menores de 2mm
<b>cN2</b>	Metástasis en ganglios axilares I y II homolaterales fijos o agrupados, o en ganglios de la cadena mamaria interna clínicamente aparentes en ausencia de afectación clínica axilar
<b>cN2a</b>	Metástasis en ganglios axilares homolaterales fijos entre si o a otras estructuras
<b>cN2b</b>	Metástasis sólo en ganglios homolaterales de la cadena mamaria interna clínicamente aparentes* y en ausencia de afectación clínica evidente axilar
<b>cN3</b>	Metástasis en ganglios infraclaviculares homolaterales, o en cadena mamaria interna homolateral clínicamente aparentes en presencia de afectación axilar clínicamente evidente; o metástasis en ganglios supraclaviculares homolaterales con o sin afectación axilar o de la mamaria interna
<b>cN3a</b>	Metástasis en ganglios infraclaviculares y axilares homolaterales
<b>cN3b</b>	Metástasis en cadena mamaria interna y axilar homolateral
<b>cN3c</b>	Metástasis en ganglios supraclaviculares homolaterales

cN

Figura 11.



A.N1. Metástasis Ganglios homolaterales móviles nivel I y II

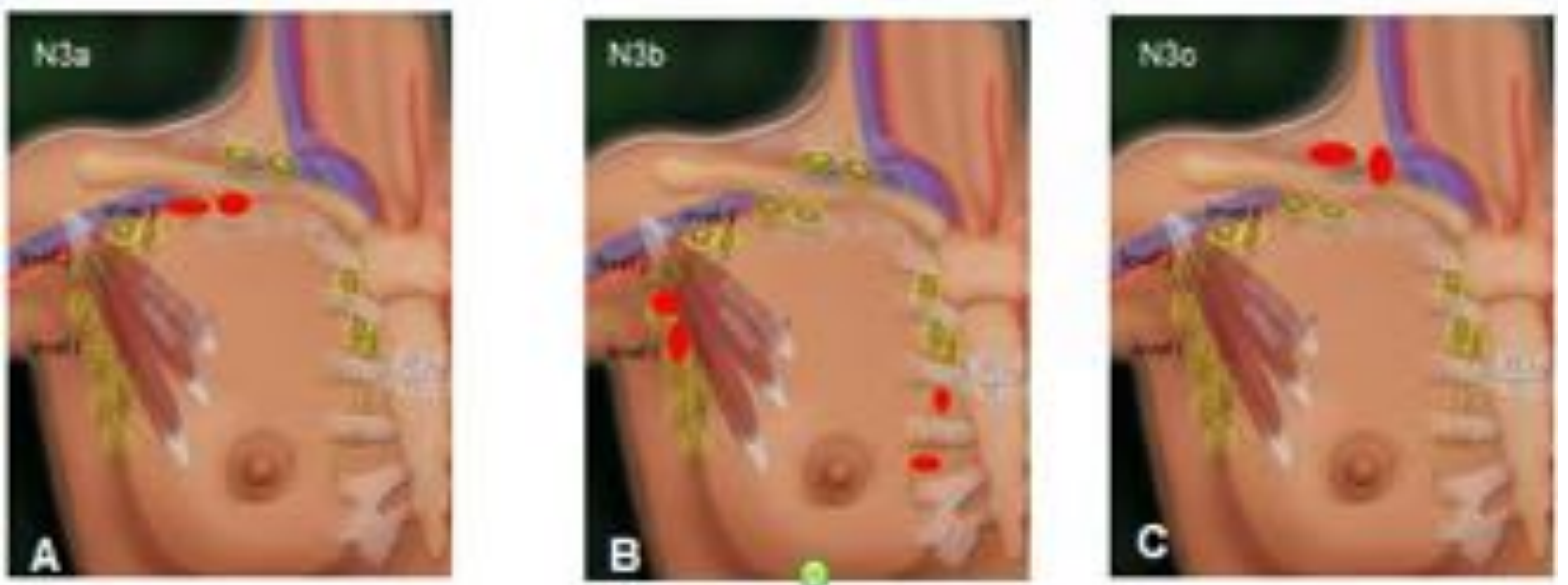
B.N2a . Metástasis en ganglios axilares homolaterales fijos entre si o a otras estructuras

C.N2b. Metástasis sólo en ganglios homolaterales de la cadena mamaria interna clínicamente aparentes\* y en ausencia de afectación clínica evidente axilar

D.Ecografía con adenopatía de características patológicas

## cN

Figura 12.



A. N3a. Metástasis en ganglios infraclaviculares y axilares homolaterales

B. N3c. Metástasis en cadena mamaria interna y axilar homolateral

C. N3c. Metástasis en ganglios supraclaviculares homolaterales

# pN

Figura 13

<b>pNX</b>	Cuando no son evaluables (no extirpados o por cirugía previa)
<b>pN0</b>	No afectación histológica, sin estudios adicionales para células tumorales aisladas
<b>pN0 (i-)</b>	No afectación ganglionar histológica, H&E y IHC negativas
<b>pN0 (i+)</b>	Presencia de células tumorales aisladas por H&E o IHC ( hemtoxilina eosinofila / inmunohistoquímica) , ninguna agrupación > 0.2 mm
<b>pN0(mol+)</b>	No afectación ganglionar histológica, estudio molecular positivo(RT-PCR)
<b>pN1 (mi)</b>	Micrometástasis ( aproximadamente 200 células > 0.2 mm, ninguna > 2.0 mm)
<b>pN1</b>	Metástasis en 1 a 3 ganglios axilares linfáticos y/o en la mama interna con afectación microscópica detectada por biopsia de ganglio centinela pero no clínicamente aparente
<b>pN1a</b>	Metástasis en 1 a 3 ganglios axilares linfáticos, al menos una metástasis mas grande que 2mm
<b>pN1b</b>	Metástasis en la mama interna con afectación microscópica detectada por biopsia de ganglio centinela pero no clínicamente aparente

## pN

Figura 14

<b>pN1c</b>	Metástasis en 1 a 3 ganglios axilares linfáticos y en la mamaria interna con afectación microscópica detectada por biopsia de ganglio centinela pero no clínicamente aparente.
<b>pN2</b>	Metástasis en 4 a 9 ganglios axilares linfáticos, o afectación clínicamente aparente de la mamaria interna en ausencia de afectación axilar
<b>pN2a</b>	Metástasis en 4 a 9 ganglios axilares linfáticos (al menos un depósito tumoral > 2.0 mm)
<b>pN2b</b>	Metástasis clínicamente aparente en ganglios de la mamaria interna en ausencia de afectación axilar.
<b>pN3</b>	Metástasis en > 10 ganglios axilares, o en ganglios infraclaviculares, o en ganglios de la mamaria interna ipsilaterales clínicamente aparentes en presencia de 1 o mas ganglios axilares positivos; o en mas de 3 ganglios axilares con metástasis microscópicas clínicamente negativas de la mamaria interna; o en ganglios supraclaviculares ipsitaletales
<b>pN3a</b>	Metástasis en > 10 ganglios axilares (al menos un depósito tumoral > 2,0 mm), o metástasis en ganglios linfáticos infraclaviculares
<b>pN3b</b>	Metástasis en ganglios de la mamaria interna ipsilaterales clínicamente aparentes en presencia de 1 o más ganglios axilares positivos; o en más de 3 ganglios axilares con metástasis microscópicas de la mamaria interna detectadas por biopsia de ganglio centinela pero no clínicamente aparentes
<b>pN3c</b>	Metástasis en ganglios supraclaviculares ipsitaletales.

**Figura 15****pN**

<b>pN1c</b>	Metástasis en 1 a 3 ganglios axilares linfáticos y en la mamaria interna con afectación microscópica detectada por biopsia de ganglio centinela pero no clínicamente aparente.
<b>pN2</b>	Metástasis en 4 a 9 ganglios axilares linfáticos, o afectación clínicamente aparente de la mamaria interna en ausencia de afectación axilar
<b>pN2a</b>	Metástasis en 4 a 9 ganglios axilares linfáticos (al menos un depósito tumoral > 2.0 mm)
<b>pN2b</b>	Metástasis clínicamente aparente en ganglios de la mamaria interna en ausencia de afectación axilar.
<b>pN3</b>	Metástasis en > 10 ganglios axilares, o en ganglios infraclaviculares, o en ganglios de la mamaria interna ipsilaterales clínicamente aparentes en presencia de 1 o mas ganglios axilares positivos; o en mas de 3 ganglios axilares con metástasis microscópicas clínicamente negativas de la mamaria interna; o en ganglios supraclaviculares ipsitaletales
<b>pN3a</b>	Metástasis en > 10 ganglios axilares (al menos un depósito tumoral > 2,0 mm), o metástasis en ganglios linfáticos infraclaviculares
<b>pN3b</b>	Metástasis en ganglios de la mamaria interna ipsilaterales clínicamente aparentes en presencia de 1 o más ganglios axilares positivos; o en más de 3 ganglios axilares con metástasis microscópicas de la mamaria interna detectadas por biopsia de ganglio centinela pero no clínicamente aparentes
<b>pN3c</b>	Metástasis en ganglios supraclaviculares ipsitaletales.

# M

Figura 16.

<b>Mx</b>	No se puede evaluar
<b>M0</b>	No metástasis a distancia. No clínica ni radiológicamente
<b>cM0(i+)</b>	No evidencia clínica ni radiológica de metástasis pero presencia de depósitos de células tumorales detectadas en sangre circulante, médula ósea u otro tejido ganglionar no regional que es < 0,2mm en un paciente sin signos ni síntomas de metástasis
<b>M1</b>	Metástasis a distancia presentes. Detentada clínica o radiológicamente
<b>pM1</b>	Cualquier metástasis comprobada histologicamente en órganos distales, o si son mayores de 0,2mm en nódulos no regionales.



## ESTADIAJE TNM

Figura. 17

<b>0</b>	<b>Tis</b>	<b>N0</b>	<b>M0</b>
IA	T1	N0	M0
IB	T0	M1mi	M0
IB	T1	N1mi	M0
IIA	T0	N1	M0
IIA	T1	N1	M0
IIA	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
IIB	T3	N0	M0
IIIA	T0	N2	M0
IIIA	T1	N2	M0
IIIA	T2	N2	M0
IIIA	T3	N1	M0
IIIA	T3	N2	M0
IIIB	T4	N0	M0
IIIB	T4	N1	M0
IIIB	T4	N2	M0
IIIC	Algún T	N3	M0
IV	Algún T	Algún N	M1

## ESTADIAJE TNM

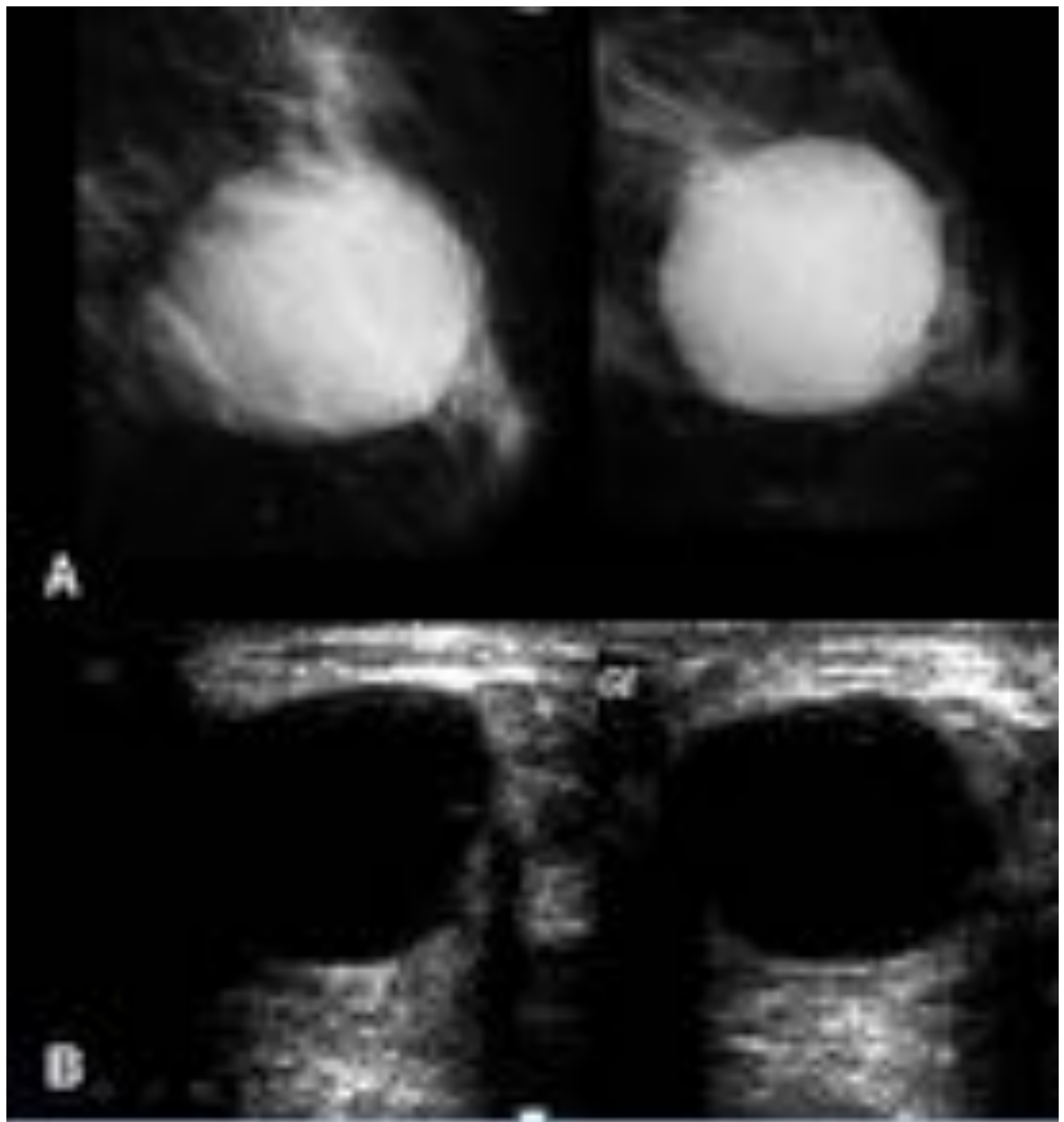
Figura 18.

Paciente de 87 años bulto palpable en mama izquierda.

Anatomía patología resulto un carcinoma infiltrante.

No ganglios positivos.  
No metástasis.

cT2cN0cMx.  
Estadiaje IIA



A.Mamografía. Imagen de morfología redonda con aumento de su densidad bien delimitada.  
B.Ecografía. Imagen anecoica bien delimitada.

## ESTADIAJE TNM

### Figura 19

Paciente de 58 años con diagnóstico de esclerodermia.

A. TC control , se observan adenopatías izquierdas.

B. Mamografía se observan imágenes pseudonodulares hiperdensas, en CSE de mama izquierda

C. Ecografía de mama donde se observa una imagen anecoica mal delimitada que coincide con las lesiones de la mamografía.

D. Ecografía axilar, las adenopatías vistas en el TC patológicas

T1b cN1M0  
Estadaje IIA

