

ESTUDIO DE CORRELACIÓN ENTRE LA DENSIDAD MAMOGRÁFICA Y EL PATRÓN INMUNOHISTOQUÍMICO EN EL CÁNCER INVASIVO DE MAMA

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Ana Azahara García Ortega, María Arantzazu Romero Borque, Elena Lopez Banet, Guillermo Carbonell Lopez Del Castillo, Florentina Guzmán Aroca, Dolores Hernández Gómez

Objetivos

La mamografía es clave en la detección y el diagnóstico del carcinoma de mama y, fundamentalmente, el grado de densidad mamaria será definitorio en su sensibilidad. En la actualidad sabemos que el comportamiento biológico de este cáncer depende de factores como la expresión de determinadas moléculas, que ha llevado a su clasificación en diferentes inmunofenotipos. Se pretende conocer si existe alguna relación entre los patrones mamográficos de densidad, tipo de lesión predominante y el inmunofenotipo en el tumor primario, que ayuden a explicar mejor las diferencias pronósticas.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo sobre una serie de 104 casos consecutivos de carcinoma invasor de mama en los que se realizó estudio del perfil inmunohistoquímico.

Los casos se clasificaron basándose en los **criterios de St. Gallen** (expresión de receptores hormonales, sobreexpresión de Her2neu, índice proliferación con ki67) en **luminal A, luminal B, luminal-Her, Her2neu y triple negativo**.

Las mamografías digitales en el momento del diagnóstico se clasificaron siguiendo el patrón de densidad mamográfica (criterios de la Asociación Americana de Radiología: **patrón I lipoideo (<25%); II lipofibroso (25-50%); III: fibrolipoideo (50-75%); IV fibroso (>75%)**).

Además se agruparon las lesiones mamográficas (todas ellas BIRADS 4 o 5), clasificándolas como **nodular, microcalcificaciones o alteración de la estructura**, dependiendo del predominio de cada una y considerando la alteración de la estructura como una opción por exclusión de las otras dos.

Se ha analizado la relación entre los resultados de ambas clasificaciones mediante Test de la Chi cuadrado, considerándose significativo un valor de $p < 0.05$.

Imágenes en esta sección:

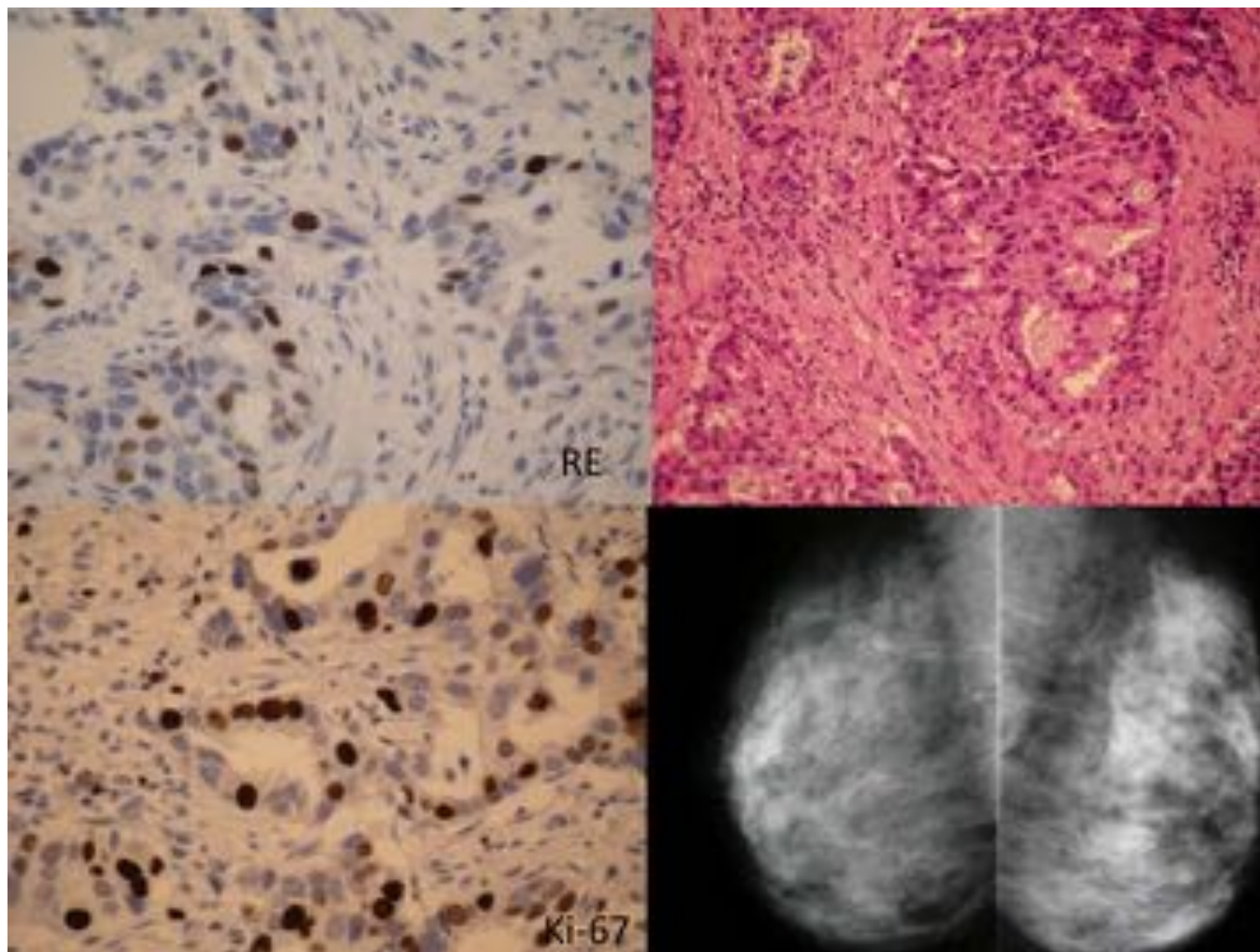


Fig. 1: Imágenes anatomopatológicas correspondiente a patrón Luminal B y patrón radiológico tipo IV o fibroso

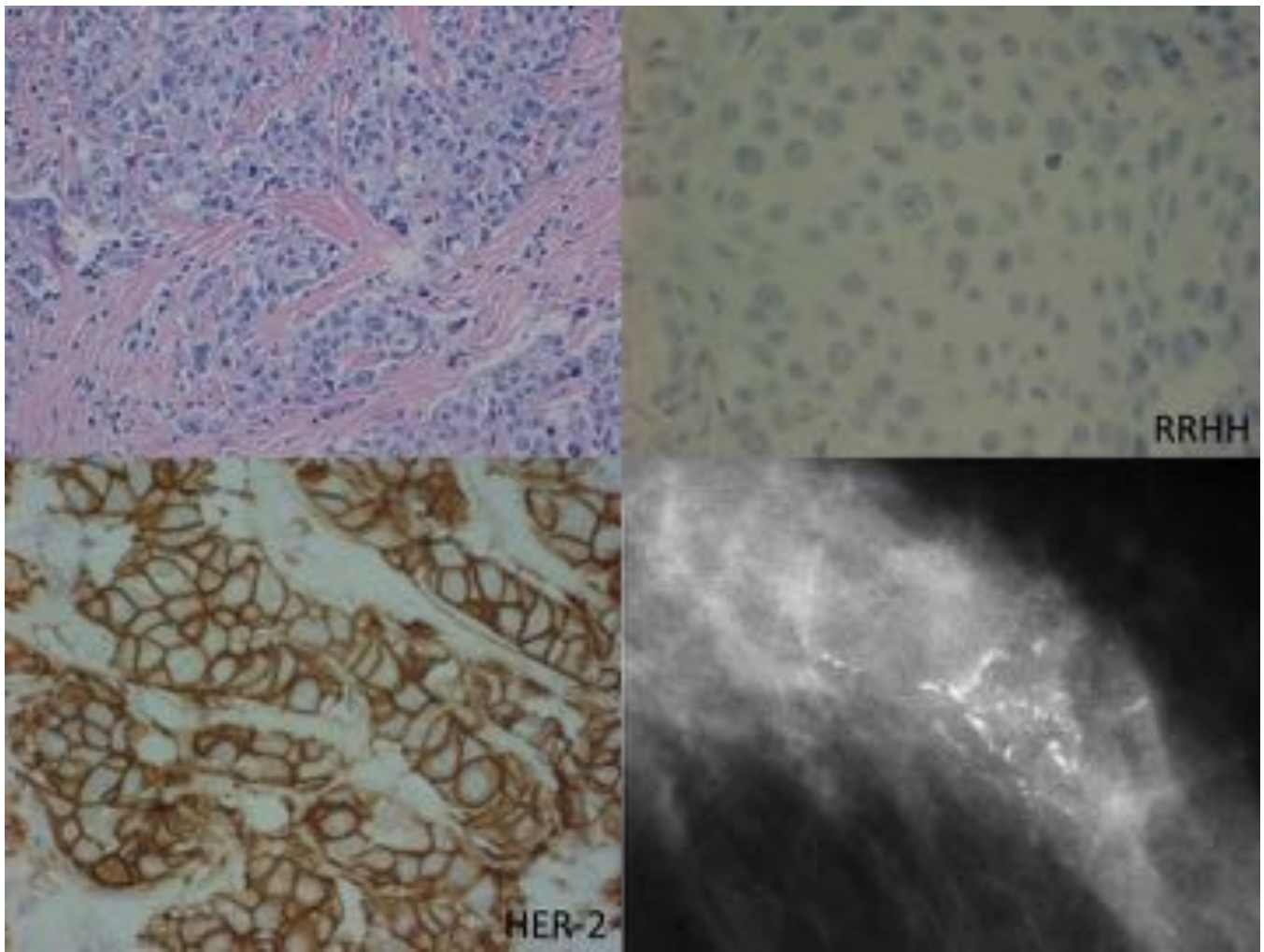


Fig. 2: Imágenes anatomopatológicas correspondiente a patrón Her2-neu y hallazgo radiológico tipo microcalcificaciones

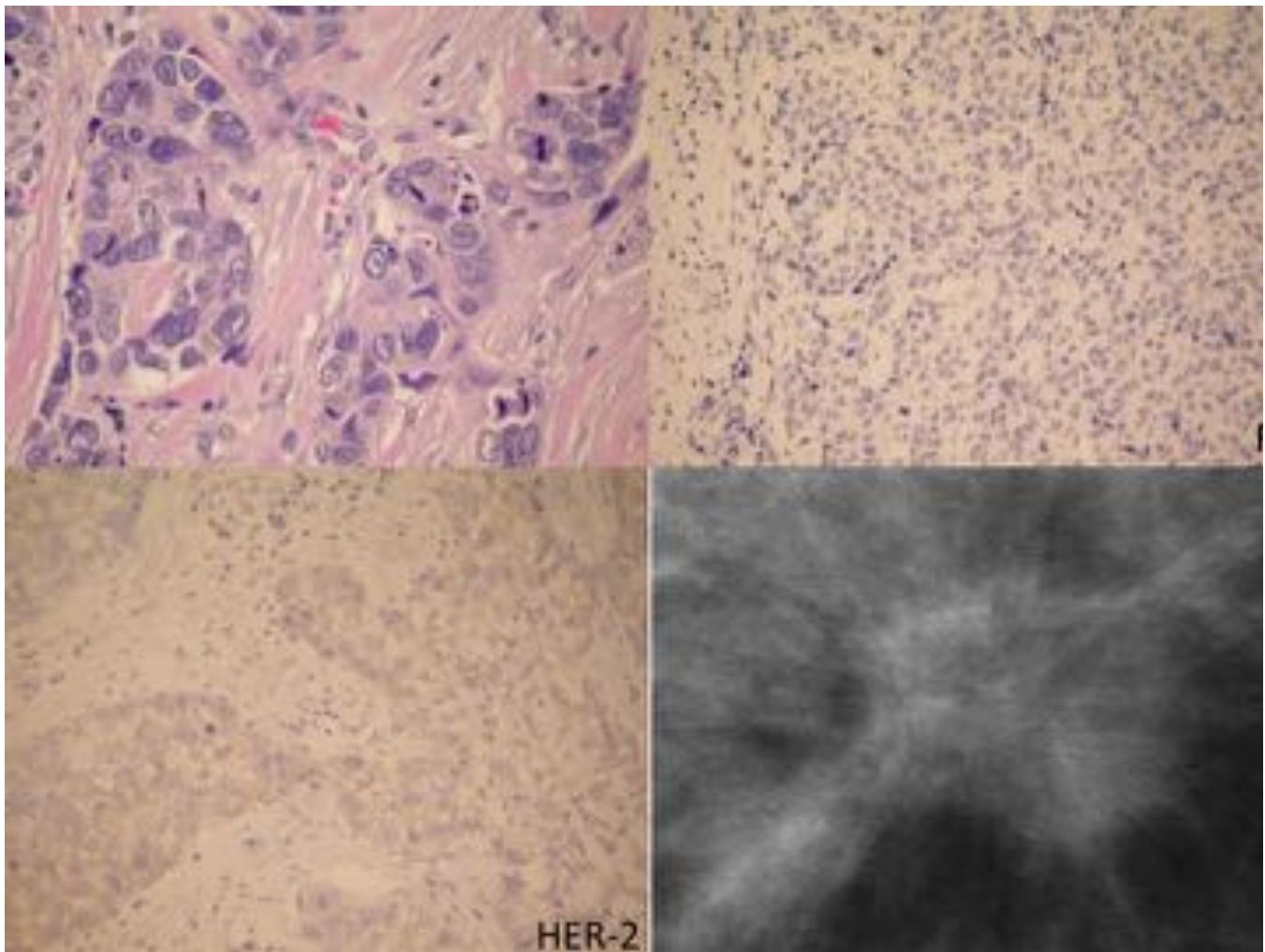


Fig. 3: Imágenes anatomopatológicas correspondiente a patrón Triple negativo y hallazgo radiológico tipo nódulo.

Resultados

Se encontraron diferencias significativas entre los inmunofenotipos en relación con el patrón de densidad asociado ($p=0,022$) relacionando el perfil luminal A con patrón intermedio (II), el luminal B con el patrón fibroso (IV) y el HER2neu con el patrón fibrolipoideo (III).

En cuanto al tipo de lesión se ha visto relación entre el perfil Her2neu con las microcalcificaciones y el triple negativo con la lesión nodular ($p=0.044$).

Conclusiones

Existe una relación significativa entre determinados inmunofenotipos y el patrón de densidad y tipo de lesión mamográfica: mayor densidad mamaria asociada al luminal B, lesión nodular asociada a triple negativo y microcalcificaciones al Her2neu.

Bibliografía / Referencias

1. Nielsen TO, Hsu FD, Jensen K, Cheang M, Karaca G, Hu Z et al. Immunohistochemical and clinical characterization of the basal-like subtype of invasive breast carcinoma. *Clin Cancer Res* 2004; 10: 5367-5374.
2. Livasy CA, Karaca G, Nanda R, Tretiakova MS, Olopade OI, Moore DT et al. Phenotypic evaluation of the basal-like subtype of invasive breast carcinoma. *Mod Pathol* 2006; 19: 264-271.
3. Burness ML, Grushko T, Olopade OI. Epidermal Growth Factor Receptor in triple-negative and basal-like breast cancer: promising clinical target or only a marker? *Cancer* 2010; 16: 23-32.
4. Blows FM, Driver KE, Schmidt MK, Broeks A, van Leeuwen FE, Wesseling J et al. Subtyping of breast cancer by immunohistochemistry to investigate a relationship between subtype and short and long term survival: a collaborative analysis of data for 10,159 cases from 12 studies. *PLoS Med* 2010; 7: e1000279.
5. Tsakountakis N, Sanidas E, Stathopoulos E. Correlation of breast cancer risk factors with HER 2/NEU protein overexpression according to menopausal and estrogen receptor status. *BMC Women Health* 2005; 5: 1-9.
6. Huang W, Newman B, Millikan R. Risk of breast cancer according to the status of HER-2/neu oncogen amplification. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2000; 9: 65-71.