



Hospital Universitario
La Paz
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

Experiencia en el manejo percutáneo y seguimiento de las lesiones esclerosantes complejas (LEC)

Diego Garrido Alonso¹ María José Roca Navarro¹, María Vicenta Córdoba Chicote¹, Fernando García Martínez¹, Ylenia Navarro Monforte¹, Teresa Díaz De Bustamante Durban¹, José María Oliver Goldaracena¹.

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid



Introducción

La valoración de las lesiones B3 clásicamente ha sido mediante biopsia quirúrgica.

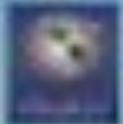
Sin embargo, cada vez más, los estudios optan por un manejo predominantemente conservador con observación tras biopsia.

En 2019 se realizó un metaanálisis (1) que incluyó distintos tipos de abordaje de la cicatriz radial/lesión esclerosante compleja que aportó una evidencia más sólida a favor del manejo conservador y que ha sido apoyada por estudios sucesivos.



Objetivo:

Analizar la evolución de las LEC sometidas a tratamiento percutáneo mediante biopsia con aguja de vacío (BAV).

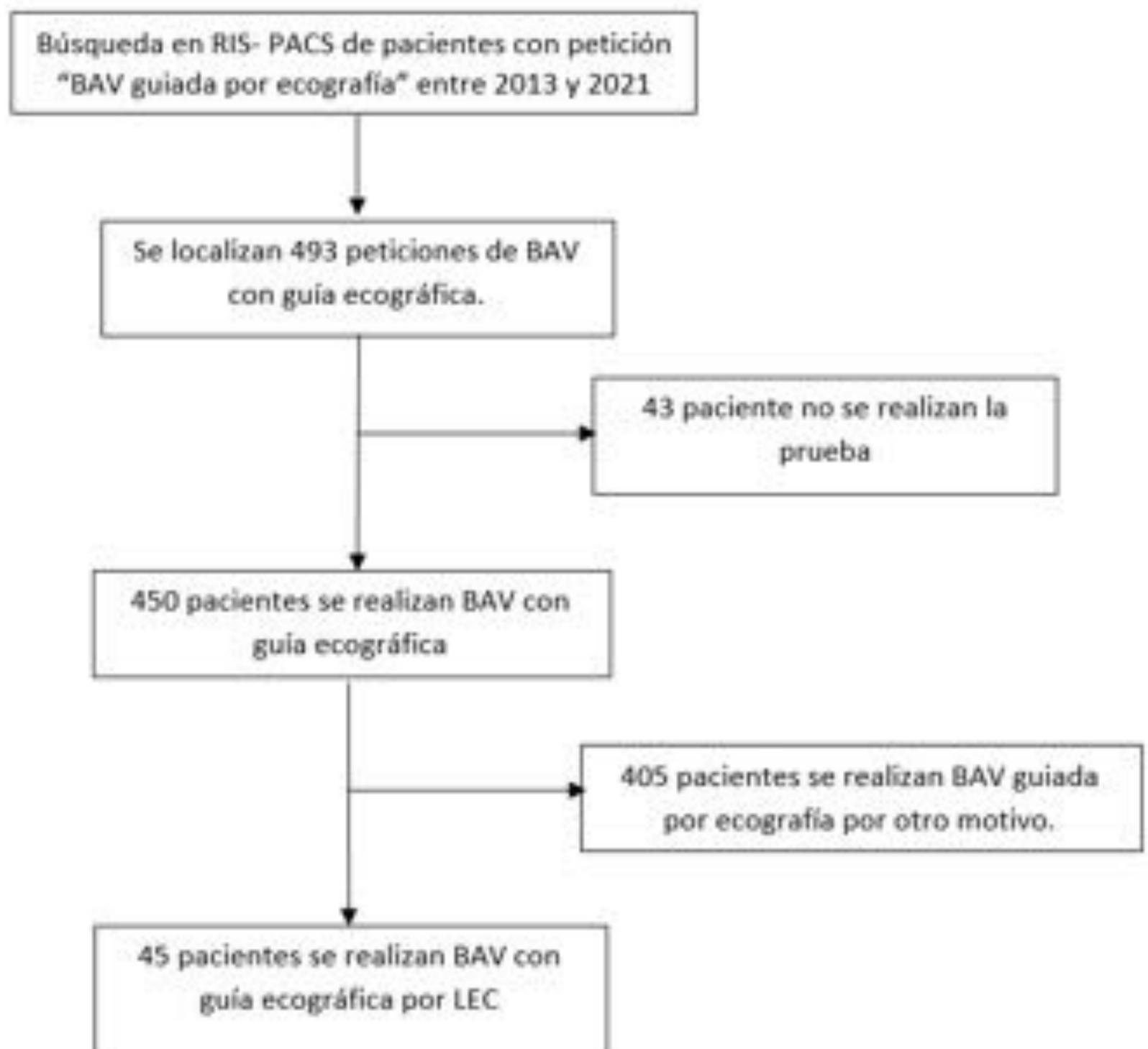


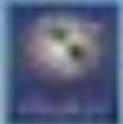
Material y métodos

Se revisó el registro informático (RIS-PACS) de las pacientes en las que se realizó BAV ecográfica con intención excisional por presencia de LEC en biopsia con aguja gruesa (BAG) entre junio 2013 y julio 2021.

El diagrama de flujo que incluye el método de selección de pacientes se presenta en la siguiente diapositiva: fig. 1.

Figura 1: método de selección de pacientes.





Material y métodos (II)

Se evaluó la presencia de recidivas mediante ecografía y/o mamografía inicialmente cada seis meses durante el primer año y posteriormente, de manera anual.

Ante hallazgos sospechosos en el seguimiento, se realizó nueva biopsia y/o tratamiento quirúrgico.

Resultados:

Se incluyó a 45 mujeres con una edad media de 47 ± 11 . El resto de características demográficas evaluadas se muestran en la tabla asociada (figura 2).

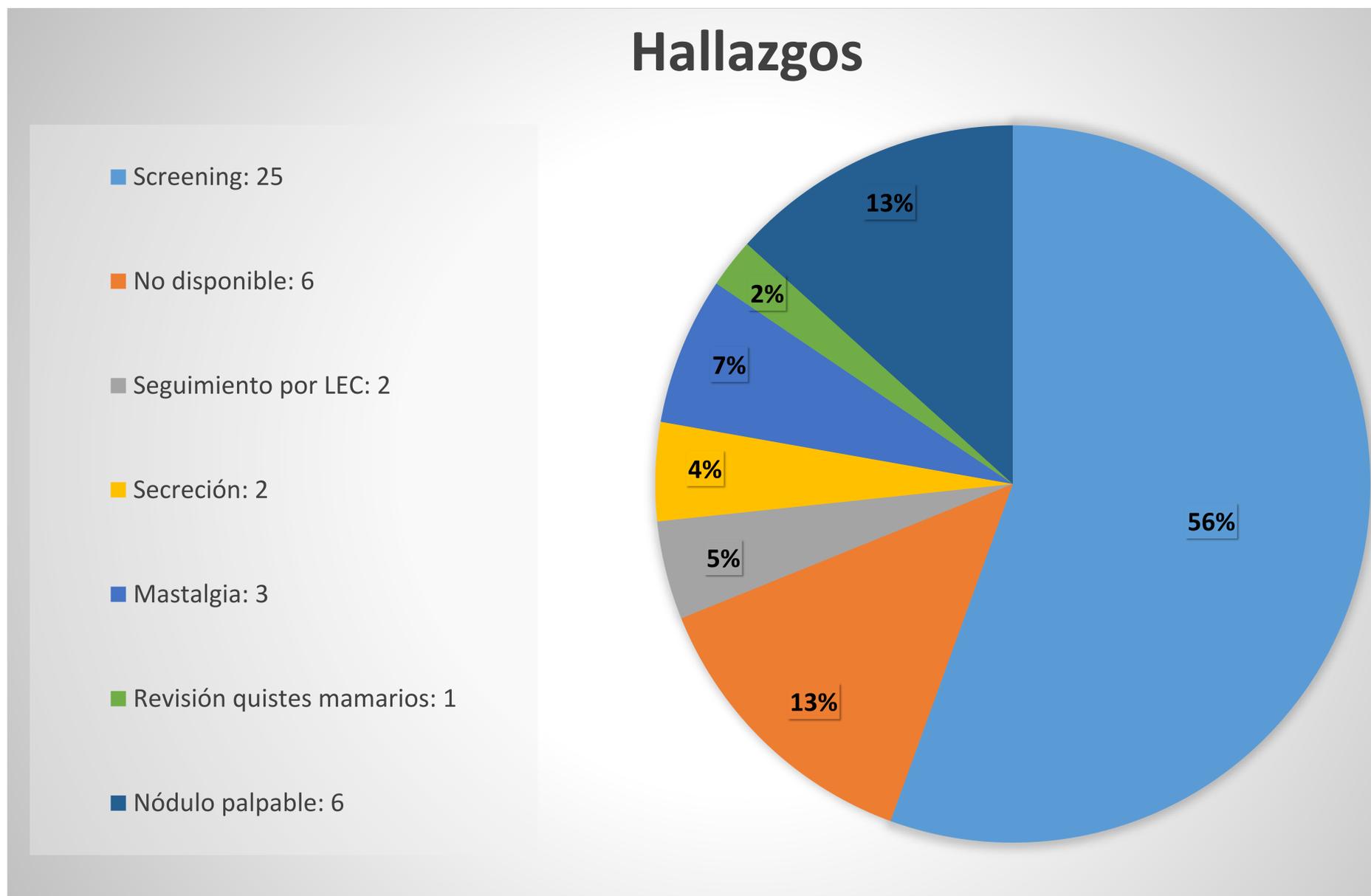
Figura 2: Características demográficas basales de la población total del estudio

Característica demográficas	Total (N=45)
Edad (años), media \pm DE	47 \pm 11
Antecedente personal Ca. Mama, n (%)	1 (2%)
Antecedente familiar Ca. Mama, n (%)	17 (38%)
BRCA +, n (%)	2 (4%)
Prótesis mamaria, n (%)	2 (4 %)
Cirugía mamaria previa, n (%)	3 (7%)

Resultados:

La mayor parte de las pacientes (55,6%) fueron evaluadas tras realización de pruebas previas de despistaje.

Los motivos de derivación de las pacientes se muestran en el diagrama de sectores que se muestra a continuación.

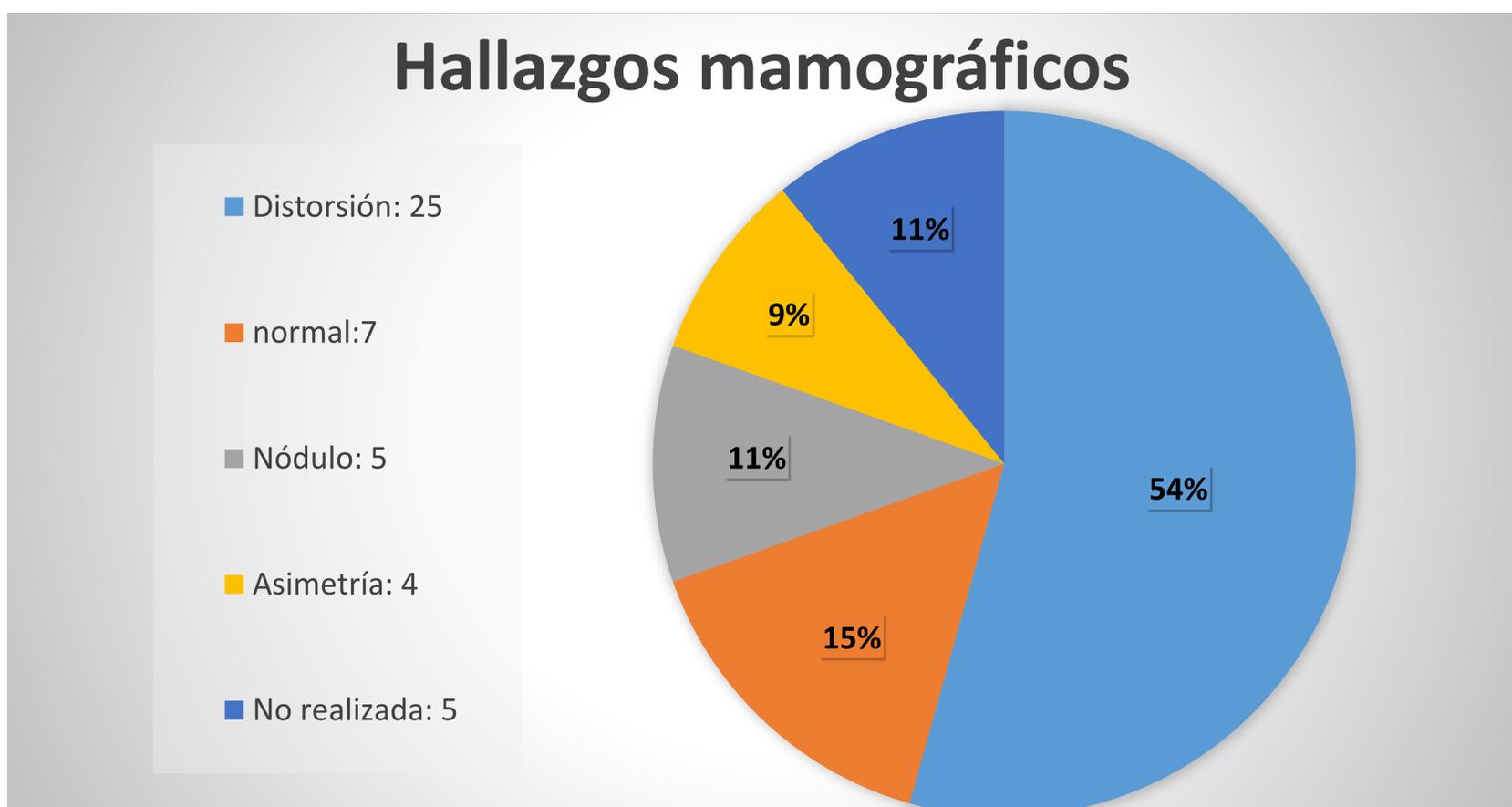


Resultados:

Hallazgos mamográficos

En mamografía, el principal hallazgo de LEC fue la distorsión arquitectural, que fue observada en 25/45 (55,5%) de las pacientes.

En 12 (26,7%) pacientes se detectó el hallazgo en ecografía, de las cuales 7 (15.6%) presentaron previamente mamografía normal. En 5 (11,1%) no se realizó previamente dicha prueba.

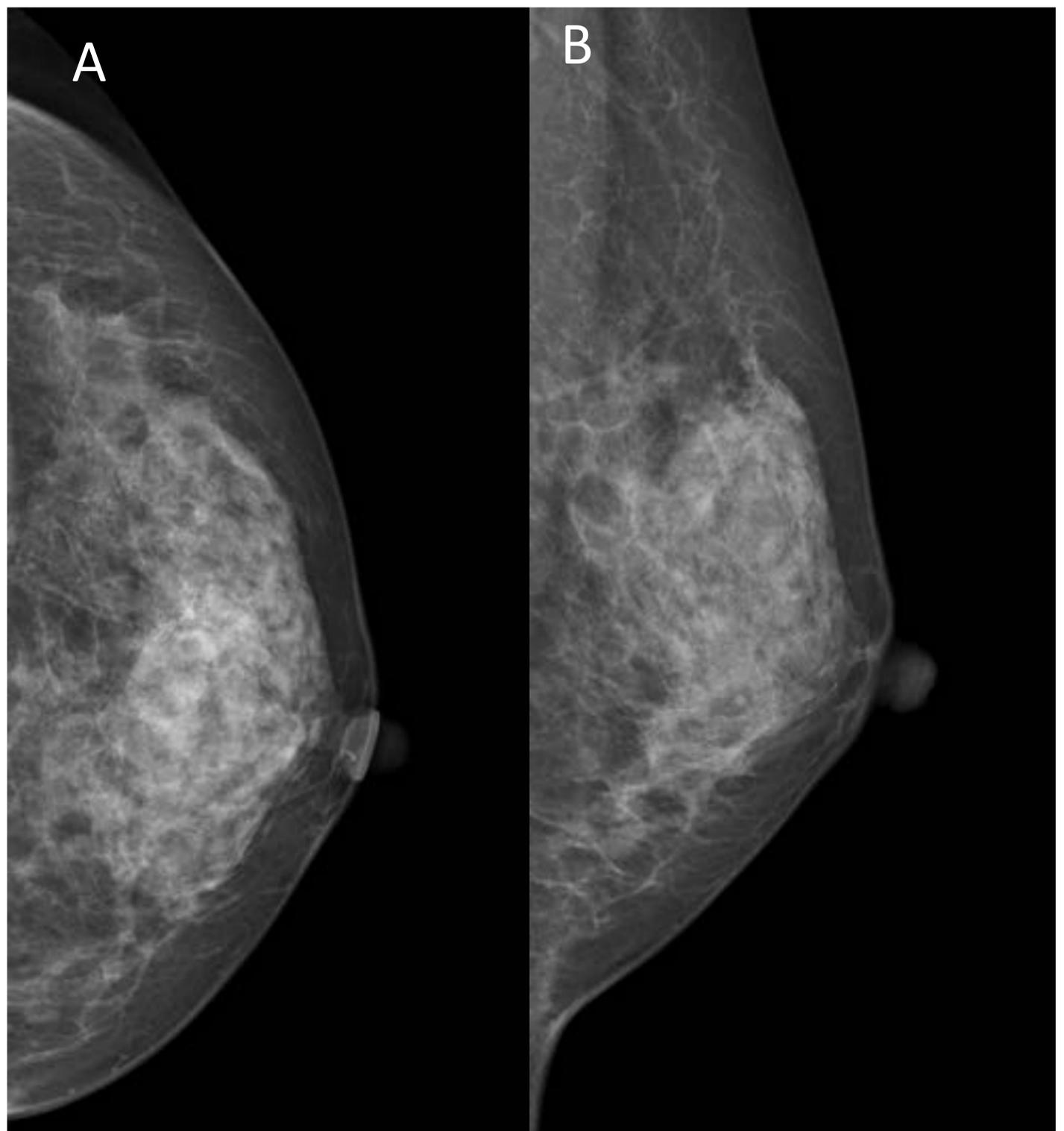


Resultados:

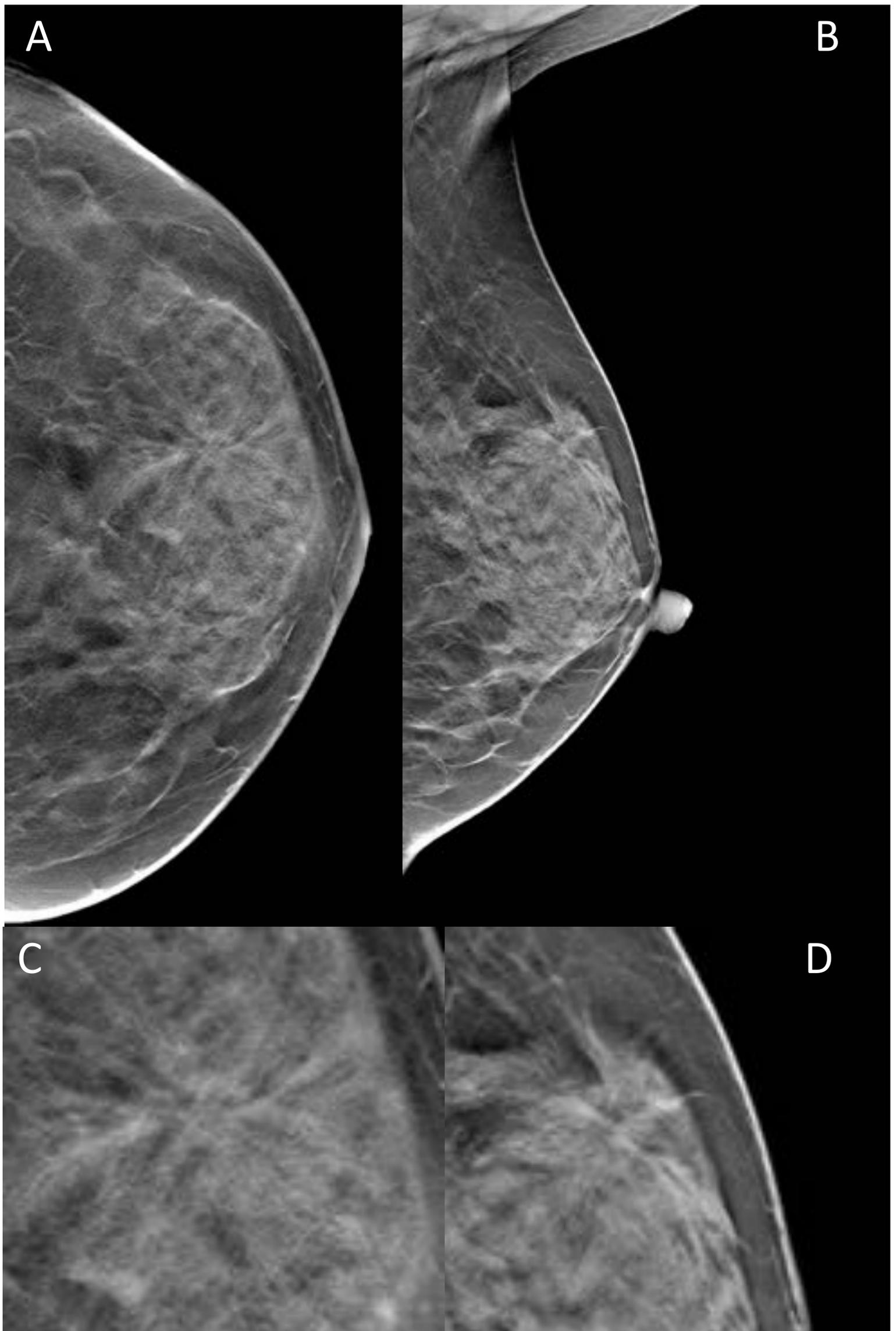
A continuación, se presentan los casos de dos de las pacientes para ejemplificar los hallazgos característicos de LEC en mamografía y tomosíntesis.

Paciente 1:

Proyección craneocaudal (A) y oblicua (B) de mama izquierda. Distorsión arquitectural en cuadrante superoexterno de mama izquierda. Se completa estudio con tomosíntesis (ver siguiente diapositiva)



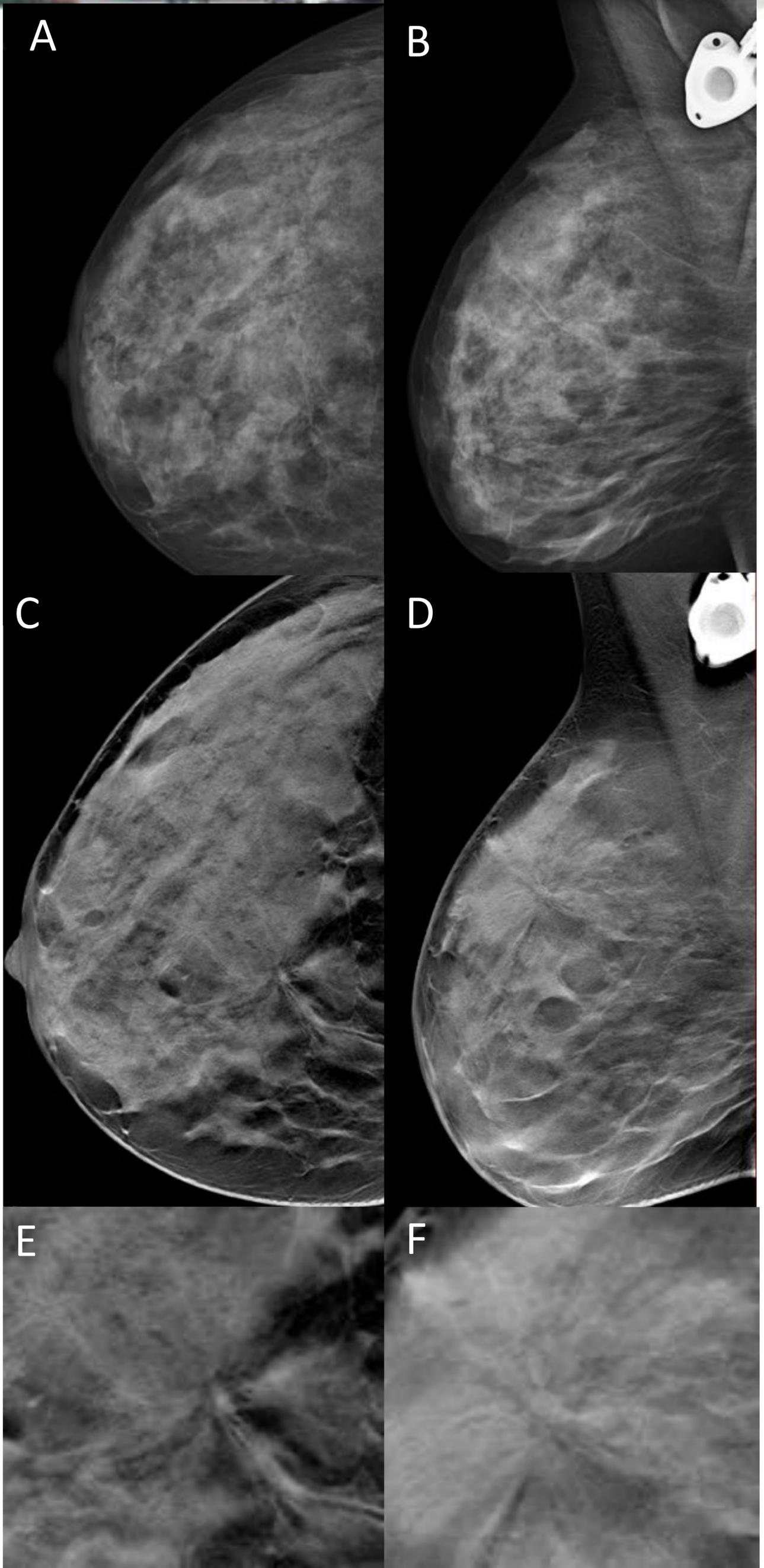
**Paciente 1:
(continuación)**
Cortes de las proyecciones craneocaudal (A) y oblicua de tomosíntesis donde se aprecian mejor las distorsiones visibles en mamografía simple. Imágenes aumentadas de cada proyección en la distorsión (C y D).



Paciente 2:

Distorsión en cuadrante supero interno de mama derecha, mejor valorada en tomosíntesis.

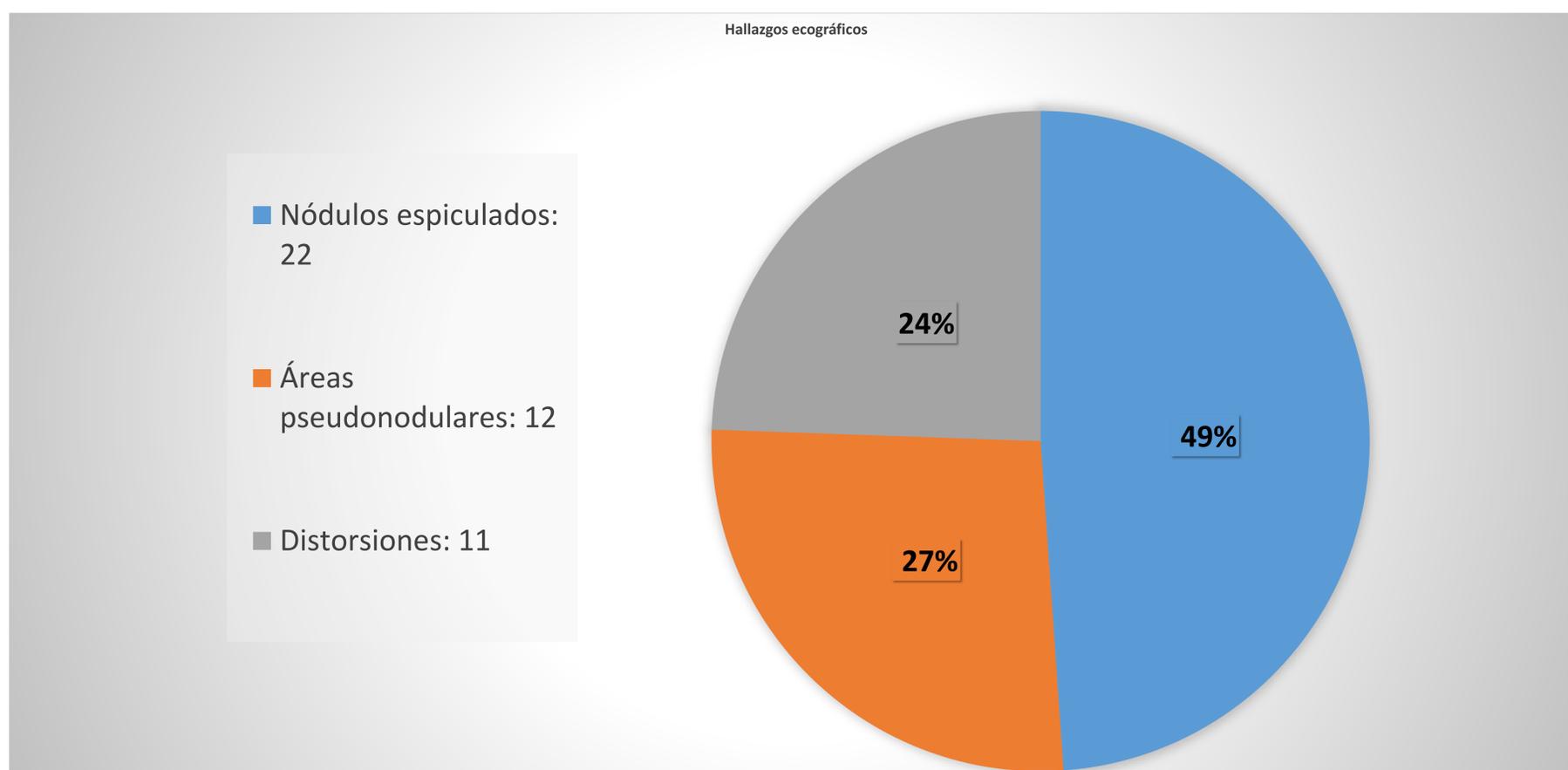
Se presentan imágenes craneocaudal y oblicua de mama derecha 2D (A y B), tomosíntesis (C y D) y ampliada (E y F)



Resultados:

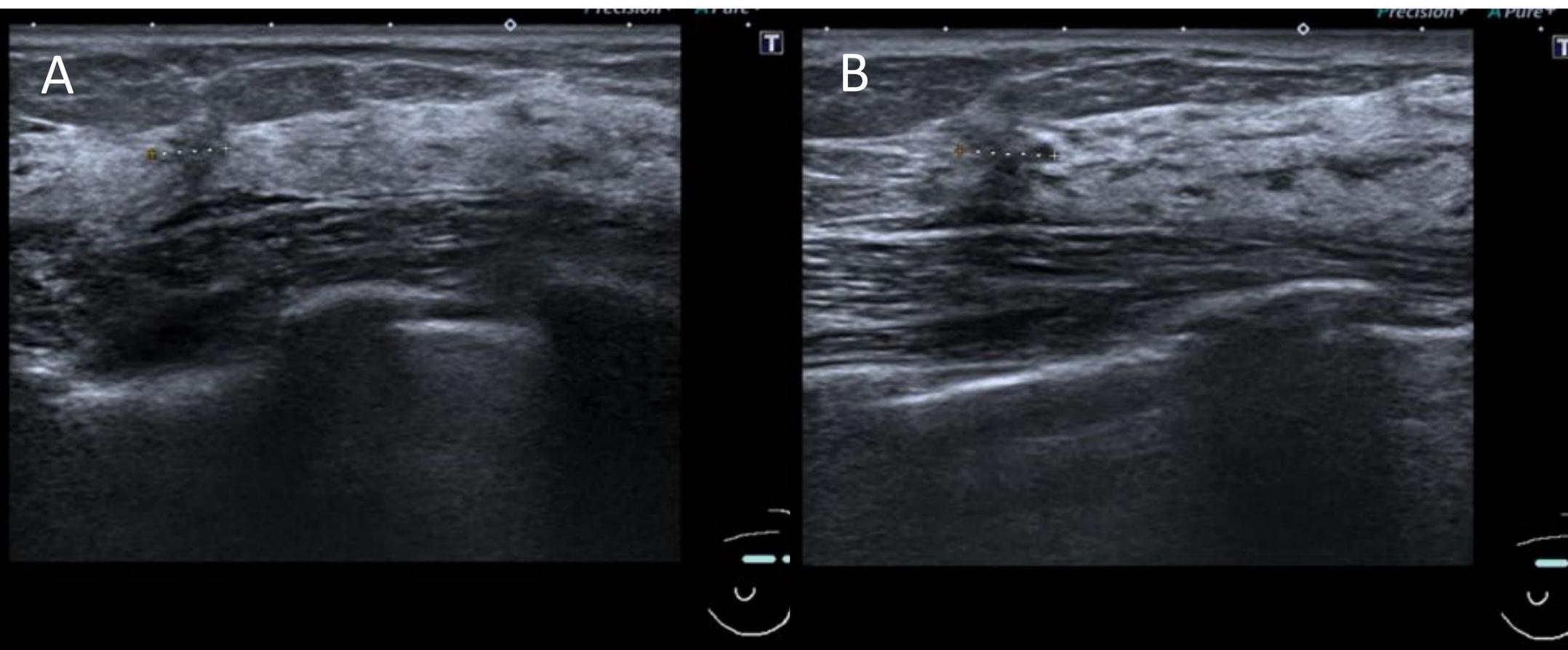
Hallazgos ecográficos:

En 22 (49%) pacientes se observó la presencia de nódulos espiculados; en 12 (26,7%), áreas pseudonodulares irregulares mal definidas y en 11 (24,4%), distorsiones, cuya media de tamaño fue de 11 ± 6 mm).



Resultados:

A continuación se muestran los hallazgos ecográficos característicos de LEC en dos de las pacientes, que presentaron distorsión arquitectural.



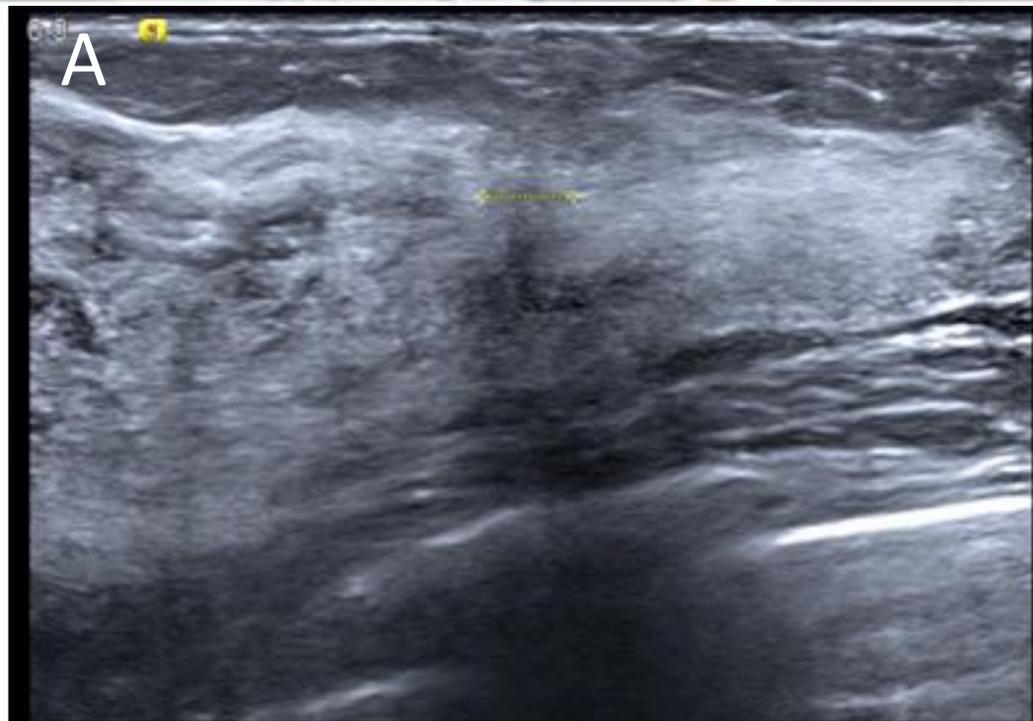
Paciente 1:

Distorsión arquitectural hipoecogénica con mala transmisión del eco.

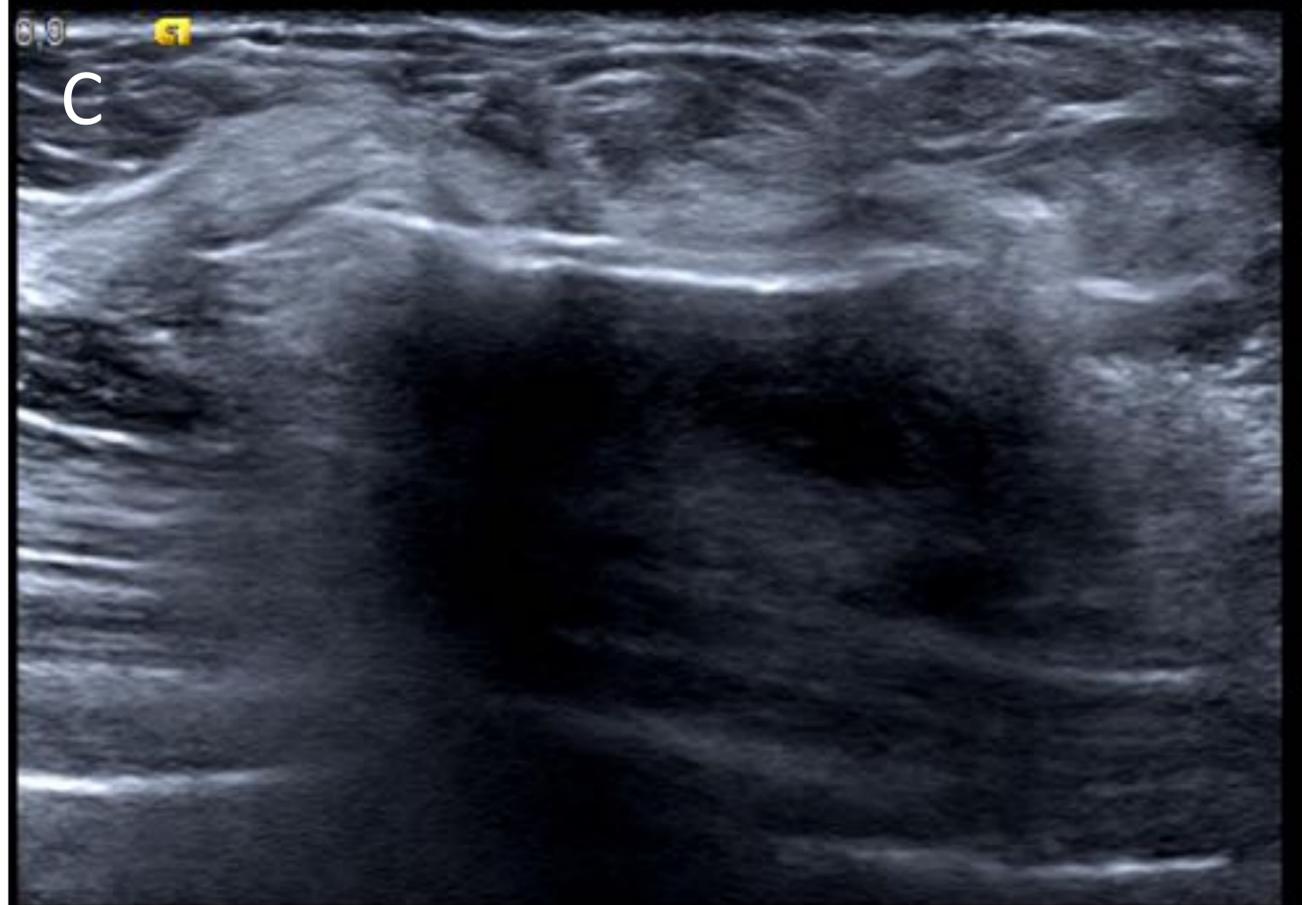
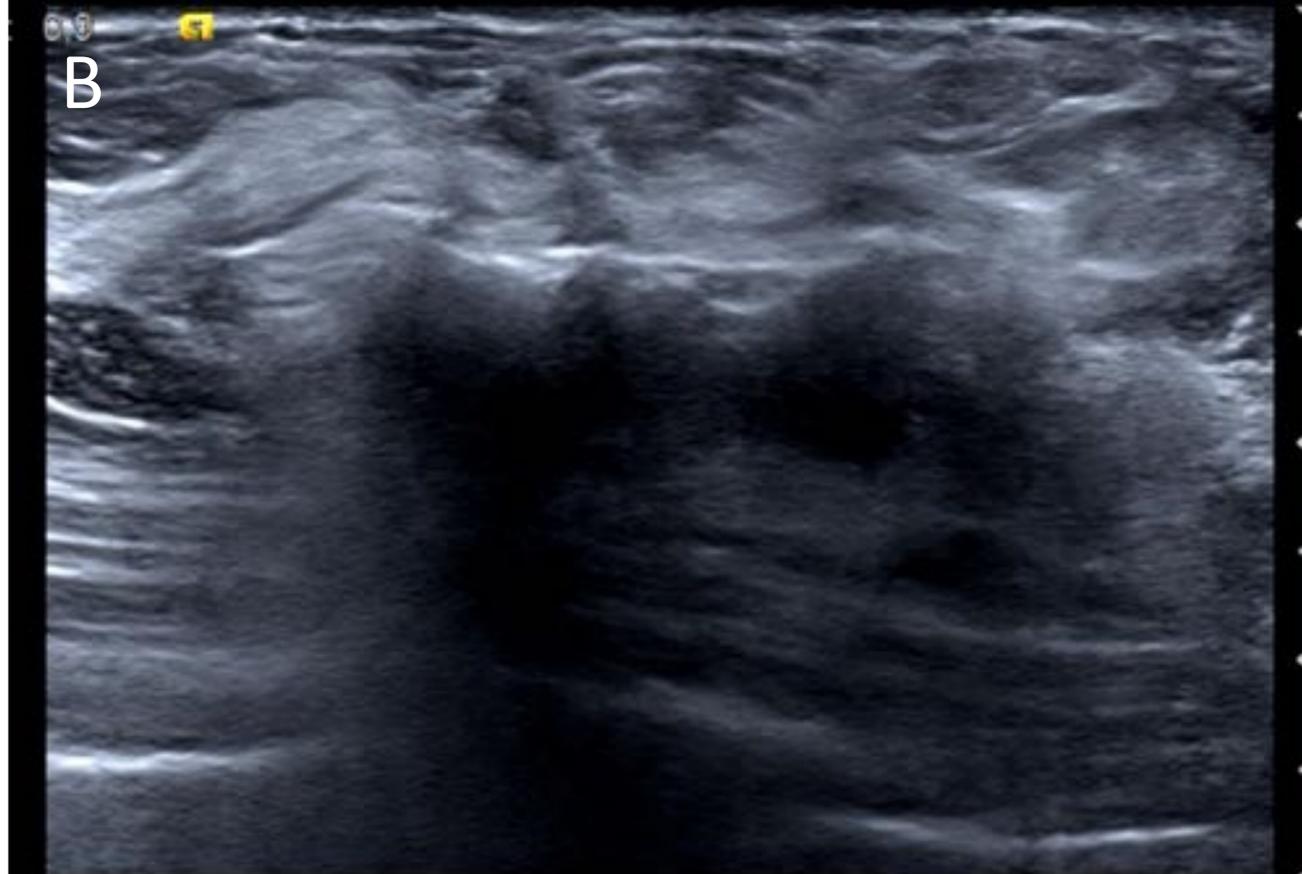
Paciente 2:

Imagen A: Distorsión arquitectural con mala transmisión.

Imagen B y C: similar lesión con aguja de BAV abierta y realizando el primer corte.



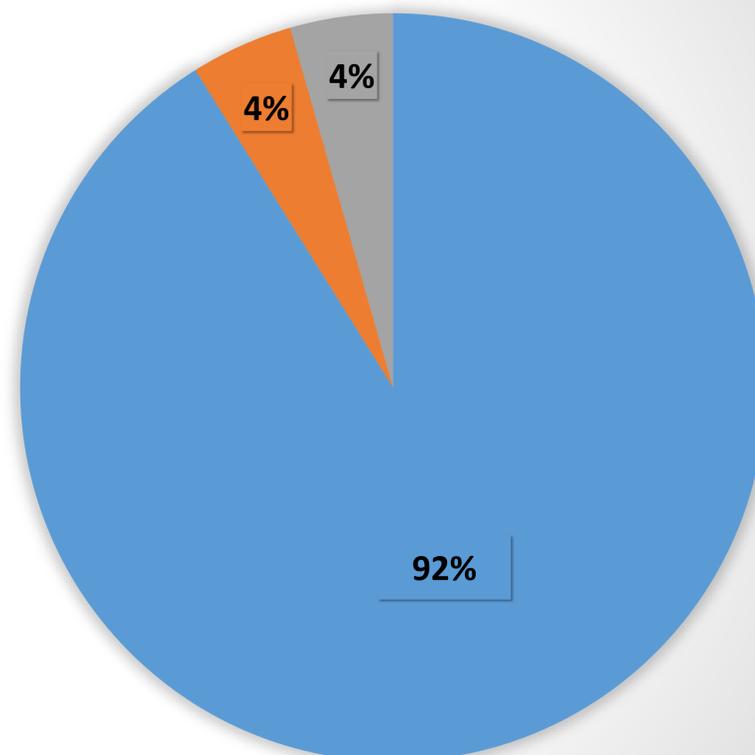
SIEMENS
18L6 HD / *MAN
General
2D
GEN / 16,00 MHz
0 dB / CD 70
ASC 5 / DTCE A
Mapa D / TE 3
D=5,1 mm



Resultados:

El resultado histológico confirmó el diagnóstico de LEC sin atipia en 41 pacientes (91%), existiendo infraestimación de la lesión en 4 (2 lesiones con atipia y 2 con carcinoma asociado).

Resultados histológicos postBAV

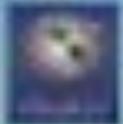




Resultados:

De las 39 pacientes con LEC sin atipia en las que se realizó el seguimiento según protocolo, dos presentaron lesiones cancerosas :

- **Paciente 1:** Mujer BRCA -, con AF+, que presentó inicialmente LEC en UCS de mama derecha, desarrolló un cáncer en mama contralateral (CSE de MI) a los 3,5 años.
- **Paciente 2:** Mujer BRCA -, con AF+ que presentó inicialmente LEC en CSE de mama derecha, desarrolló un carcinoma a los 4,25 años en el mismo cuadrante. Dado el diagnóstico en otro centro no se pudo confirmar si aconteció en el lecho de la BAV.



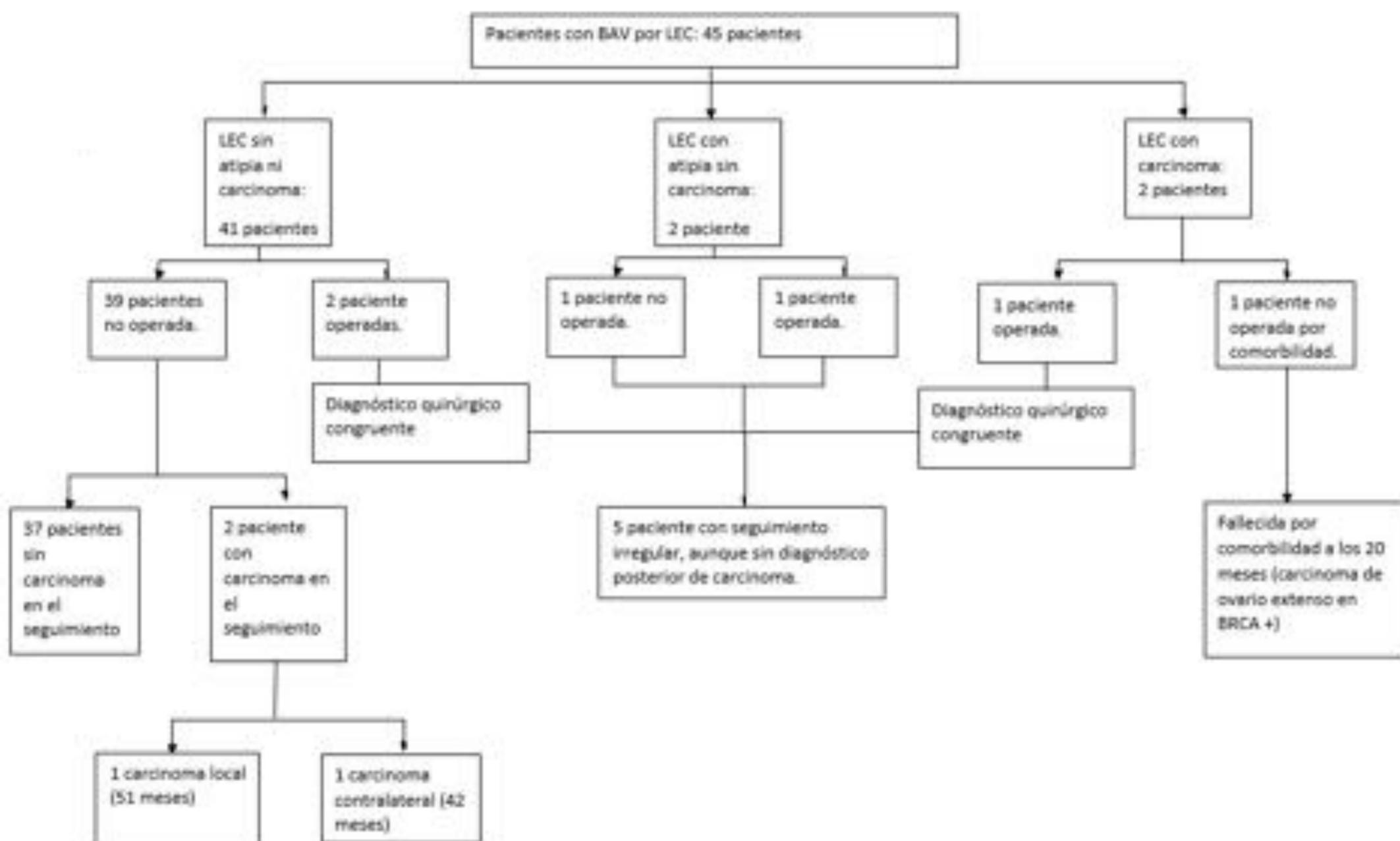
Resultados:

A continuación, se mencionan 6 casos especiales en los que: las pacientes además de haber sido tratadas mediante BAV, fueron intervenidas a pesar de no presentar atipia (A), se observó presencia de atipia (B) o presentaron cáncer asociado a LEC (C):

- A) Dos pacientes con LEC sin atipia en la BAV fueron tratadas también mediante cirugía sin detectarse en la muestra histológica postoperatoria la presencia de carcinoma. No han presentado cáncer de mama durante el seguimiento.
- B) De las 2 pacientes con LEC y atipia, se operó a una de ellas confirmándose los hallazgos. Se realizó seguimiento en ambas sin evidencia de carcinoma en el seguimiento.
- C) Dos pacientes con cáncer asociado a la LEC:
 - Una de ellas fue intervenida confirmándose el diagnóstico. En el seguimiento no presentó recidiva.
 - Paciente BRCA + con carcinoma de ovario extenso no fue operada por mal pronóstico de su patología de base. Durante el seguimiento de 20 meses realizado no mostró afectación mamaria.

Resultados:

Diagrama resumen de resultados:





Discusión:

- Nuestros resultados apoyan la utilidad de la BAV frente a la excisión quirúrgica y muestran buenos resultados en el seguimiento.
- Estos datos son concordantes con otros estudios similares (1-7).
- Como limitaciones del estudio, cabe destacar que dado que la mayor parte de pacientes presentaron LEC sin atipia, no se pueden extraer conclusiones en el caso de presentar LEC con atipia.



Conclusión:

- La BAV con intención excisional y seguimiento estrecho es una alternativa terapéutica en pacientes con LEC sin atipia.



Bibliografía:

1. Bacci J, MacGrogan G, Alran L, Labrot-Hurtevent G. Management of radial scars/complex sclerosing lesions of the breast diagnosed on vacuum-assisted large-core biopsy: is surgery always necessary? *Histopathology*. 2019 Dec;75(6):900–15.
2. Park VY, Kim E-K, Kim MJ, Yoon JH, Moon HJ. Mammographically Occult Asymptomatic Radial Scars/Complex Sclerosing Lesions at Ultrasonography-Guided Core Needle Biopsy: Follow-Up Can Be Recommended. *Ultrasound in Medicine & Biology*. 2016 Oct;42(10):2367–71.
3. Nakhlis F, Lester S, Denison C, Wong SM, Mongiu A, Golshan M. Complex sclerosing lesions and radial sclerosing lesions on core needle biopsy: Low risk of carcinoma on excision in cases with clinical and imaging concordance. *Breast J*. 2018 Mar;24(2):133–8.
4. Farshid G, Buckley E. Meta-analysis of upgrade rates in 3163 radial scars excised after needle core biopsy diagnosis. *Breast Cancer Res Treat*. 2019 Feb;174(1):165–77.
5. Liu RQ, Chen L, Padilla-Thornton A, Pao J-S, Warburton R, Dingee C, et al. Upstage rate of radial scar/complex sclerosing lesion identified on core needle biopsy. *The American Journal of Surgery*. 2021 Jun;221(6):1177–81.
6. Ha SM, Cha JH, Shin HJ, Chae EY, Choi WJ, Kim HH, et al. Radial scars/complex sclerosing lesions of the breast: radiologic and clinicopathologic correlation. *BMC Med Imaging*. 2018 Nov 3;18:39.
7. Yan P, DeMello L, Baird GL, Lourenco AP. Malignancy Upgrade Rates of Radial Sclerosing Lesions at Breast Cancer Screening. *Radiology: Imaging Cancer*. 2021 Nov 1;3(6):e210036.