



# Presentación por mamografía del Carcinoma lobulillar invasor en población Mexicana.

<sup>1</sup>Huerta Sánchez, Dra. Mónica Catalina; <sup>2</sup>Ramírez Galván, Dra. med. Yazmin Aseret

<sup>1</sup> y <sup>2</sup> Centro Universitario de Imagen Diagnóstica,  
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"  
Monterrey, Nuevo León, México

# Objetivos

## Principal:

Comparar los hallazgos descritos como típicos por mamografía para el carcinoma lobulillar infiltrante de mama contra pacientes que se presentaron en el Centro Universitario de Imagen Diagnóstica del 2014 al 2020 con dicho diagnóstico confirmado por histopatología.

## Secundarios:

Reconocer los hallazgos descritos como típicos de carcinoma lobulillar invasor.

Reconocer las características histopatológicas del carcinoma lobulillar invasor.

# Introducción

## A Frecuencia

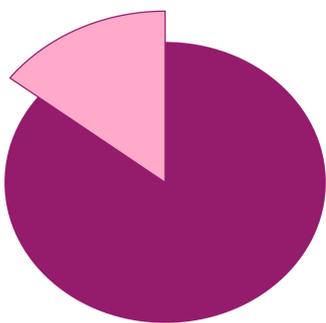
Segundo tipo de cáncer de mama más frecuente.

## B Incidencia

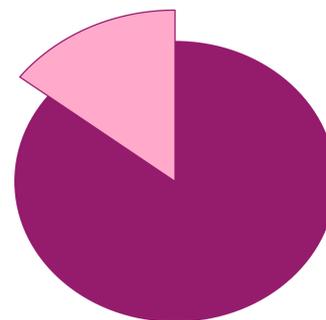
10-15% de los carcinomas invasores de la glándula mamaria.

## C Grupo Etario

Mayor incidencia en mujeres postmenopáusicas



El 13.9% de las defunciones del 2020 fue por causa de tumores malignos.



El cáncer de mama representa el 15.4% de las muertes por tumores malignos

# Justificación

Es importante conocer la presentación por mamografía del carcinoma lobulillar invasor debido a dos grandes razones:

## AUMENTO DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO

-  Aumento de la esperanza de vida = mayor población de edad avanzada
-  El 21% de las muertes por cáncer de mama son atribuibles a consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad.
-  Baja proporción de lactancia en México.

## RETO DIAGNÓSTICO PARA EL RADIÓLOGO.

-  Crecimiento difuso con invasión estromal, sin reacción desmoplásica.
-  Presentaciones atípicas por mamografía.
-  Alta tasa de falsos negativos por mamografía.

# Materialiales



**MASTÓGRAFO**



**ULTRASONIDO**

# Revisión Bibliográfica

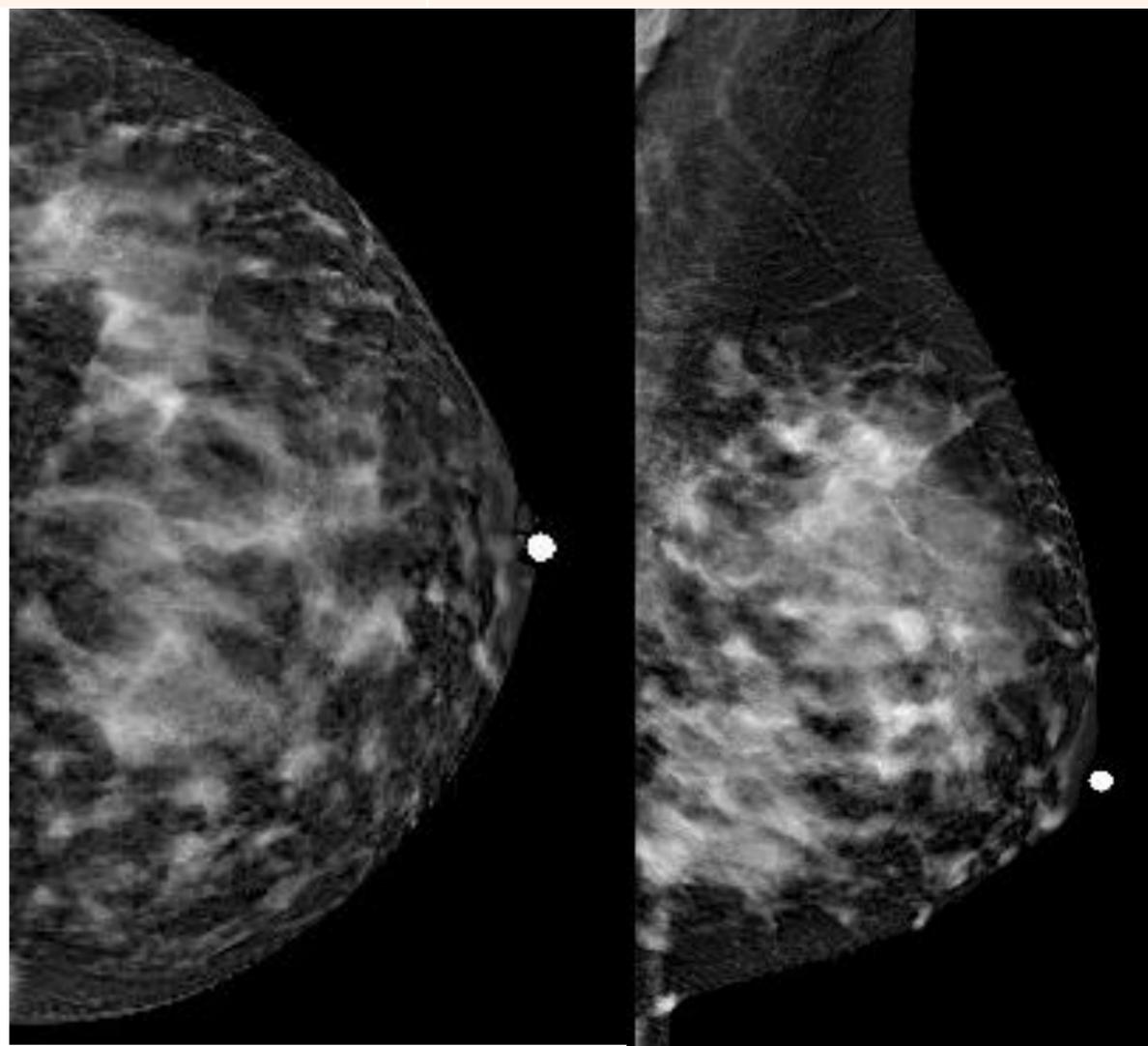
## Tipos Clínico-Morfológicos.

- ❧ Carcinoma Ductal Infiltrante.
- ❧ Carcinoma Lobulillar Invasor.
- ❧ Carcinoma Tubular
- ❧ Carcinoma Mucinoso
- ❧ Carcinoma Medular
- ❧ Carcinoma Papilar
- ❧ Carcinoma Micropapilar
- ❧ Carcinoma Apócrino
- ❧ Carcinoma Secretor



# Hallazgos típicos POR MAGEN.

HALLAZGO	%
Masa espiculada de márgenes mal definidos	57-81%
Distorsión de la arquitectura	44-65%
Masa redondeada o circunscrita	1-3%
Microcalcificaciones	0-24%



Lopez JK, Bassett LW. **Invasive lobular carcinoma of the breast: spectrum of mammographic, US, and MR imaging findings.** Radiographics. 2009

# Hallazgos típicos

## POR HISTOPATOLOGÍA.

Células pequeñas, con núcleos suaves, redondos e irregulares y citoplasma con vacuolas ocasionales que infiltran el estroma en fila india y que con frecuencia rodean estructuras existentes (patrón tiro al blanco).

### Clásico

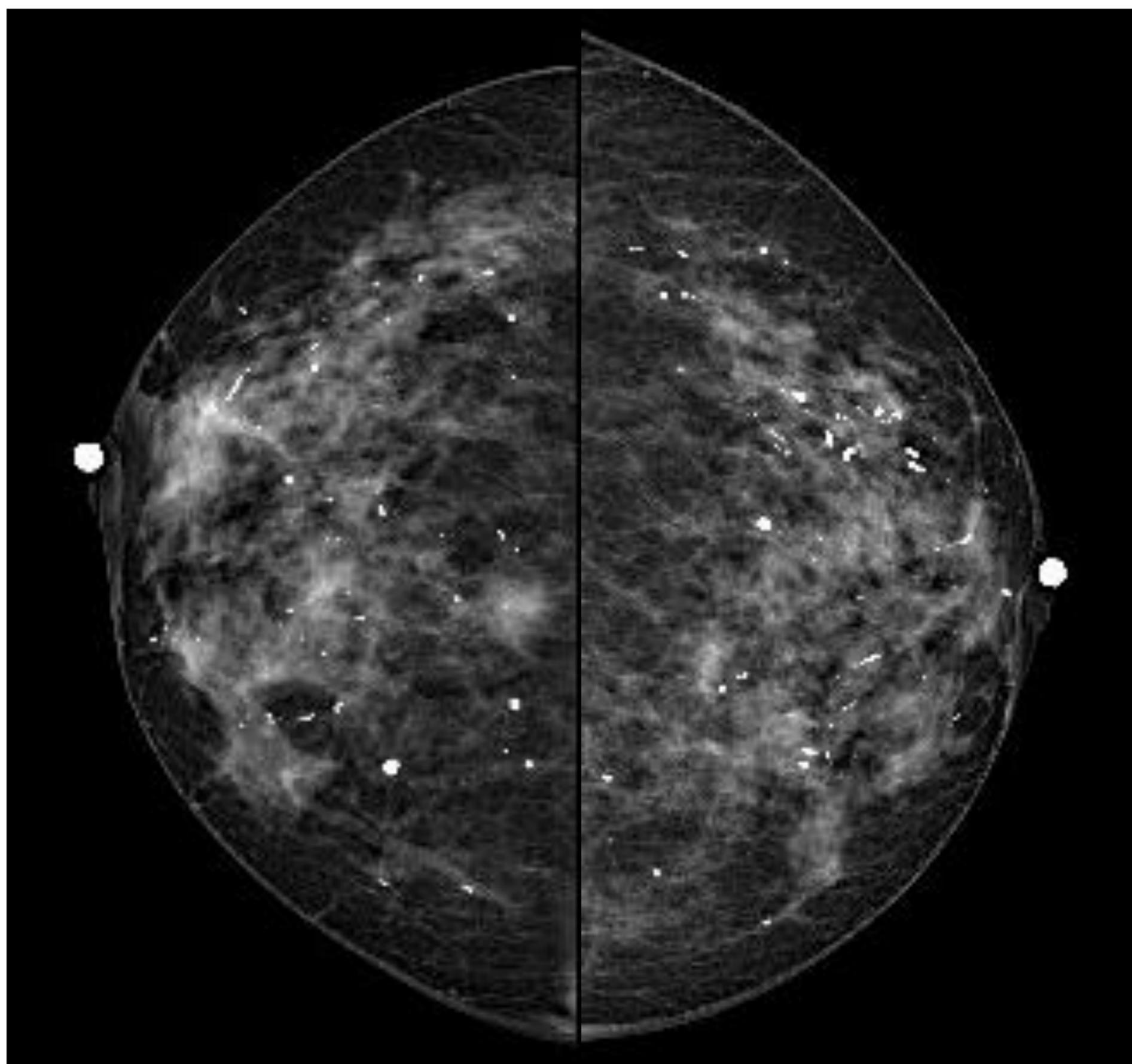
### Pleomórfico

Conserva el mismo patrón de crecimiento infiltrativo que el carcinoma lobulillar clásico, pero con un mayor grado de pleomorfismo a nivel citológico.

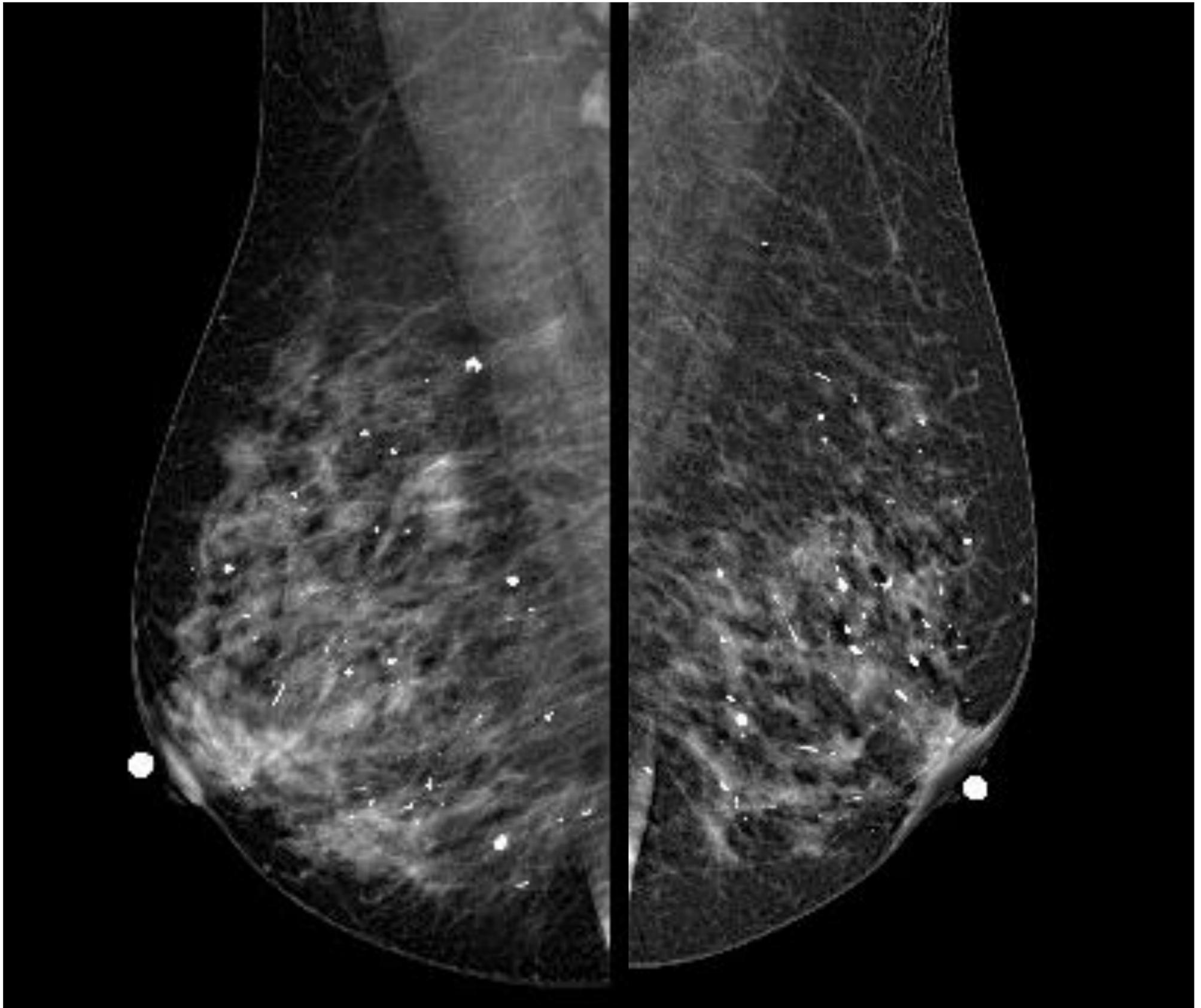
# Caso Ejemplo

**Motivo del estudio:** Femenina de 70 años, con nódulo palpable en mama derecha.

## PROYECCIÓN CEFALOCAUDAL.



# PROYECCIÓN MEDIOLATERAL OBLICUA



# Caso Ejemplo

Ambas mamas presentan tejido heterogéneamente denso. En el cuadrante superointerno de la mama derecha se identifica nódulo irregular, isodensa al parénquima, de bordes indistintos con medida aproximada de 1 x 1cm. Se identifican calcificaciones puntiformes, lineales gruesas y redondeadas difusas bilateralmente. Piel y región retroareolar sin alteraciones. Regiones axilares sin adenomegalias.

## CONCLUSIÓN:

**DENSIDAD MAMOGRÁFICA TIPO “c”.**

**NÓDULO SÓLIDO EN MAMA DERECHA EL CUAL REQUIERE CORRELACIÓN HISTOPATOLÓGICA.**

**GANGLIOS LINFÁTICOS AXILARES BILATERALES DE ASPECTO REACTIVO.**

**CALCIFICACIONES BENIGNAS.**

**BIRADS 4C, HALLAZGOS DE ALTA SOSPECHA DE MALIGNIDAD (>50-<95%).**

**SE SUGIERE REALIZAR BIOPSIA CON AGUJA DE CORTE GUIADA POR ULTRASONIDO DE NÓDULO SÓLIDO EN MAMA DERECHA PARA DEFINIR CONDUCTA.**

# Resultados

Datos demográficos de las pacientes valoradas en el Centro Universitario de Imagen Diagnóstica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" entre 2014 y 2020 con cáncer de mama confirmado. Hallazgos por imagen observados en dichos pacientes.

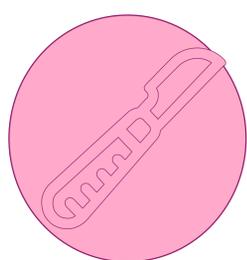
Comparación con la estadística de la Organización Mundial de la Salud.

# Pacientes

En total se han confirmado 532 casos de cáncer de mama del 2014 al 2020 en el CUID. 4.3% de las pacientes con diagnóstico de cáncer en el centro:



**23 Pacientes**  
Género femenino



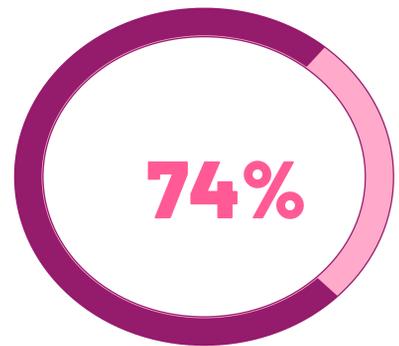
**Tipo biopsia:**  
22 Trucut  
1 Estereotaxia

## Edad

5 pacientes entre 36 y 45 a  
5 pacientes entre 46 y 55 a  
4 pacientes entre 56 y 65 a  
4 pacientes entre 66 y 75 a  
2 pacientes entre 76 y 85 a  
2 pacientes entre 86 y 93 a

## Lesión visible/palpable al momento del estudio

17/23



2

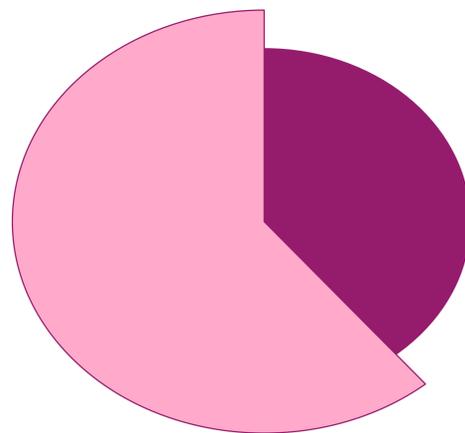
Pacientes en búsqueda de primario desconocido

2

Pacientes con antecedente de cáncer de mama

# Resultados Histopatológicos

**69.6%**  
**CLASICO**  
16/23



**30.4%**  
**PLEOMÓRFICO**  
7/23

## BI-RADS

**4A**



**4B**



**4C**



**5**



**6**



Con ganglios + al momento de la biopsia

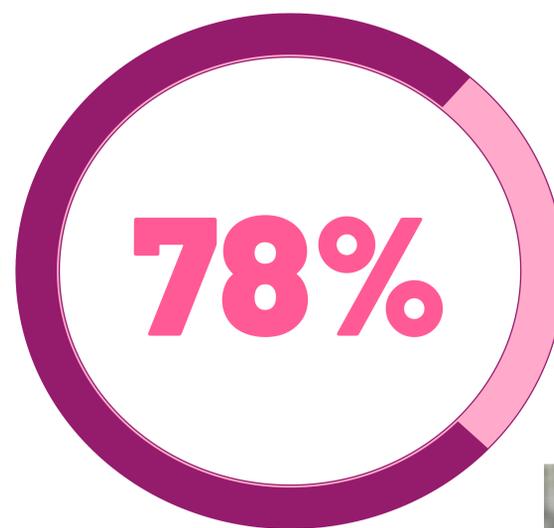


**Unilaterales**

18/23

Multicéntricos

2/23



**Bilaterales**

5/23

# Hallazgos por Imagen

## EN PACIENTES DEL CUID.

Hallazgo	Pacientes	%
Masa espiculada de márgenes mal definidos	12	52.2
Distorsión de la arquitectura	14	60.9
Masa redondeada o circunscrita	2	4.6
Microcalcificaciones	8	34.8



# Comparación de Hallazgos

## CONTRA LA LITERATURA.

Hallazgo	% Literatura*	% CUID
Masa espiculada de márgenes mal definidos	57-81%	52.2
Distorsión de la arquitectura	44-65%	60.9
Masa redondeada o circunscrita	1-3%	4.6
Microcalcificaciones	0-24%	34.8

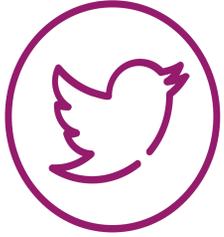
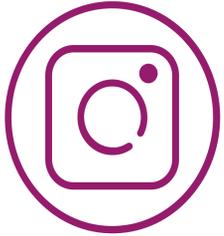
# Conclusiones

- Los hallazgos por mamografía del cáncer lobulillar representan un reto para el radiólogo, sin embargo, aquellos descritos como típicos representan una guía favorable para el diagnóstico acertado.
- Las pacientes que se presentan en el Centro Universitario de Imagen Diagnóstica muestran en un mayor porcentaje calcificaciones a lo que se refiere como hallazgo típico, así como también presentan tumores unilaterales en mayor frecuencia.

# Bibliografía

- Lopez JK, Bassett LW. **Invasive lobular carcinoma of the breast: spectrum of mammographic, US, and MR imaging findings.** Radiographics. 2009 Jan-Feb;29(1):165-76. doi: 10.1148/rg.291085100. PMID: 19168843.
- Robin Smithuis, Janneke de Bes and Anneke Zeillemaker; **Stagement and Treatment of Breast Cancer**; Department of Radiology and Surgery of the Alrijne hospital, Leiderdorp in the Netherlands; <https://radiologyassistant.nl/breast/breast-cancer/staging-and-treatment-of-breast-cancer>.
- Palomino Salas, Ramírez Galván; **Carcinoma Lobulillar Infiltrante**; [https://www.youtube.com/watch?v=ZhxxsW\\_PxL4&t=232s](https://www.youtube.com/watch?v=ZhxxsW_PxL4&t=232s).
- Guía de Referencia Rápida CENETEC; **Prevención y Diagnóstico Oportuno del Cáncer de Mama en el Primer Nivel de Atención**; <http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/SS-001-08-RR.pdf>.
- Argüello Esparza, et al; **Cáncer de la Mujer**; INEGI; <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248801/CancerdeLaMujer.pdf>
- Riegé, et al; **Carcinoma Mamario Lobulillar Pleomórfico vs Carcinoma Lobulillar Clásico. Estudio Comparativo de Características Clínico-Patológicas y su Evolución**; [https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2020\\_v39\\_n143/06.pdf](https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2020_v39_n143/06.pdf)

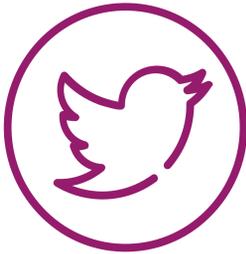
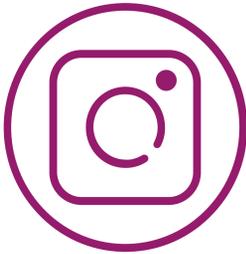
# CENTRO UNIVERSITARIO DE IMAGEN DIAGNÓSTICA



Radiologia\_HU



@rad4dummies



**DRA. MÓNICA CATALINA HUERTA SÁNCHEZ**