

Estudio de la correlación en el informe de mamografía respecto a lesión y patrón de densidad en el cáncer de mama entre dos radiólogos expertos.

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Ana Azahara García Ortega, María Arantzazu Romero Borque, Luis González Ramos, Guilda Morell González, Florentina Guzmán Aroca, Dolores Hernández Gómez

Objetivos

El estudio mamográfico es fundamental en la detección y el diagnóstico del carcinoma de la mama. No obstante, la definición tanto en la detección de las diferentes lesiones como sus características son muy dependientes de la sensibilidad de la técnica que, a su vez, dependerá de la densidad mamaria y del radiólogo que la estudie. Se pretende conocer la concordancia interindividual entre radiólogos a la hora de definir los patrones de densidad mamográfica y las características de la lesión detectada en el cáncer de mama.

Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo sobre una serie de 104 mamografías digitales de mujeres con diagnóstico y tratamiento por carcinoma invasor de mama.

Se han valorado de forma independiente por dos radiólogos de amplia experiencia.

Se han recogido como variables:

1) El patrón de densidad mamográfica, siguiendo los criterios de la Asociación Americana de Radiología: patrón I lipóideo (<25%); II lipofibroso (25-50%); III: fibrolipóideo (50-75%); IV fibroso (>75%).

2) Las características de las lesiones (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 concordancia entre los resultados entre radiólogos mediante el Índice de Kappa, considerándose significativo un valor de $p < 0.05$

Imágenes en esta sección:



Fig. 1: Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca

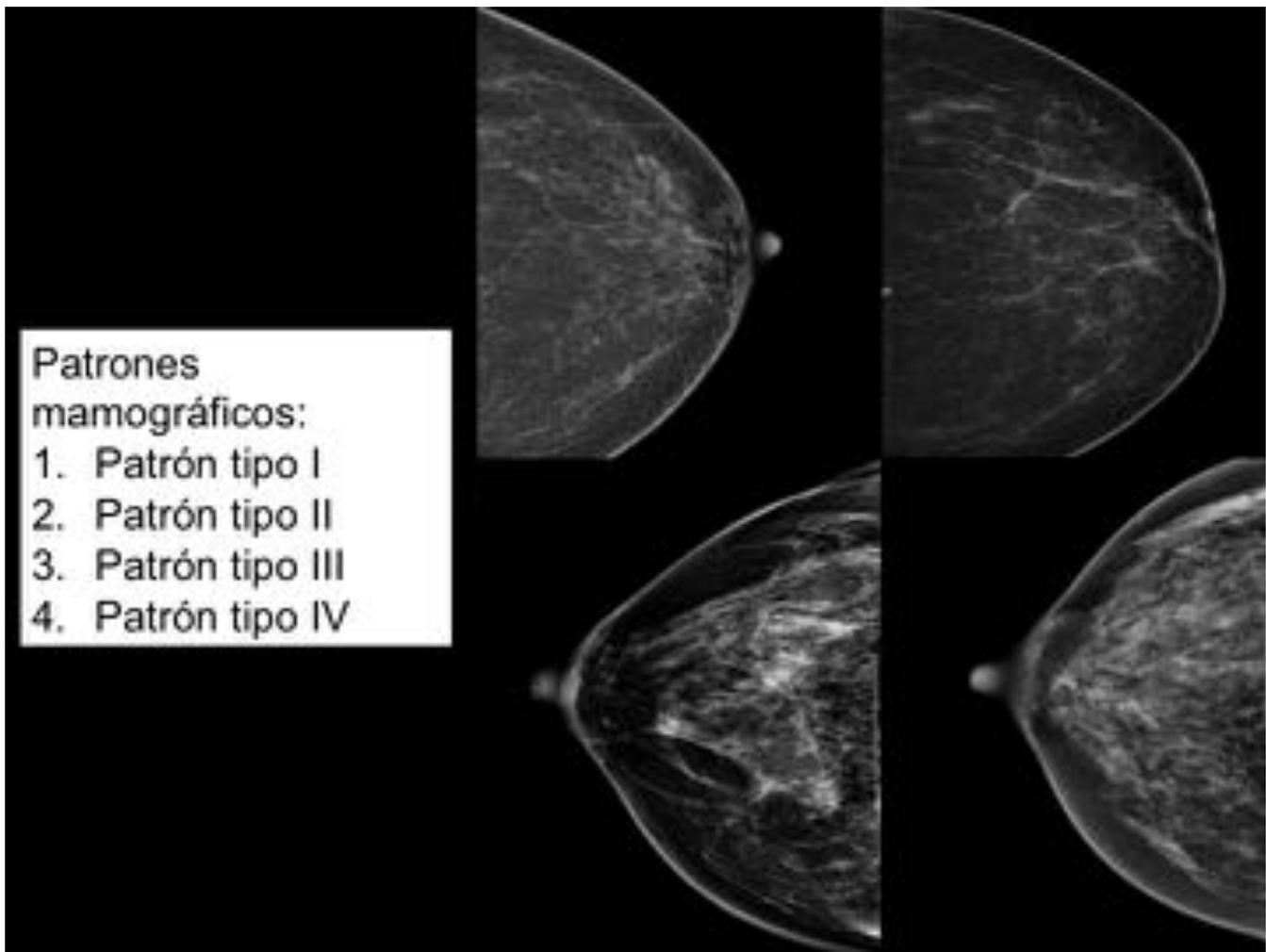


Fig. 2: Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca

Resultados

En cuanto a la definición de patrón mamográfico, las mayores diferencias entre radiólogos se dieron al determinar los casos de patrón tipo 2 y 3 (17 casos en total discordantes, $p=0.0001$), con un índice Kappa de 0.723.

Referente al tipo de lesión, las discordancias se vieron cuando las lesiones no eran predominantemente nodulares o microcalcificaciones, alteración de la estructura, ($p=0.0001$) con una concordancia, mayor al 70% en el resto (índice Kappa de 0,734).

Conclusiones

Existen buena concordancia en el diagnóstico tanto del patrón de densidad como del tipo de lesión entre radiólogos evaluadores con experiencia.

Bibliografía / Referencias

1. Phoebe E. Freer. [Mammographic Breast Density: Impact on Breast Cancer Risk and Implications for Screening](#). *RadioGraphics* 2015 35:2, 302-315
2. Nevler A, Shabtai E, Rosin D, Hoffman A, Gutman M, Shabtai M. Mammographic Breast Density as a Predictor of Radiological Findings Requiring Further Investigation. *Isr Med Assoc J.* 2016 Jan;18(1):32-5.
3. *Checka CM, Chun JE, Schnabel FR, Lee J, Toth H.* The relationship of mammographic density and age: implications for breast cancer screening. *AJR Am J Roentgenol.* 2012 Mar; 198(3):W292-5.
4. Ahmmadinejad N, Movahedinia S2, Shahriari M. Association of mammographic density with pathologic findings. *Iran Red Crescent Med J.* 2013 Dec;15(12):e16698. doi: 10.5812/ircmj.16698.