



# ABORDAJE Y MANEJO DE LA ASIMETRIA DE LA MAMA

Renzo Javier Andrade Gonzales<sup>1</sup>, Plácida Alemán  
Díaz<sup>1</sup>, Luis Alemañ Romero<sup>1</sup>, María del Carmen  
Ojados Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia





# Objetivo Docente

- Definir los tipos de asimetrías de la mama y los hallazgos en la mamografía.
- Revisar las diversas causas benignas y malignas de las asimetrías.
- Describir el protocolo de actuación frente a los distintos tipos de asimetrías de la mama.





# Revisión del Tema

- Según la quinta edición del Sistema de Informes y Registro de Datos de Estudios por Imágenes de la Mama (BI-RADS), las asimetrías conforman un espectro de hallazgos mamográficos que representan depósitos unilaterales de tejido fibroglandular que no pueden considerarse un nódulo radiodenso.
- Existen cuatro tipos de asimetrías: asimetría, asimetría focal, asimetría global y asimetría en desarrollo.

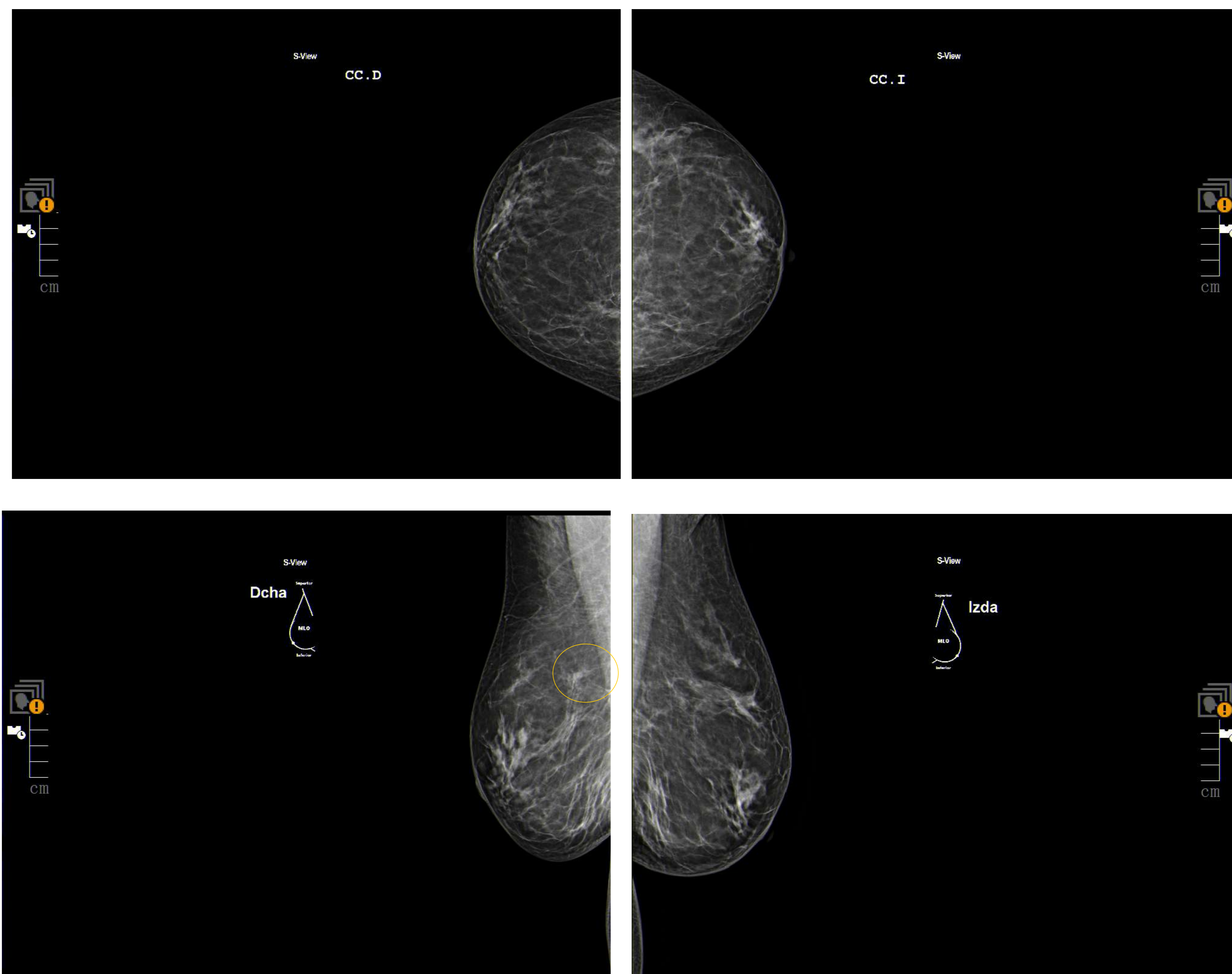




# Revisión del Tema

- Asimetría

- Es aquella asimetría que se observa en una de las dos proyecciones mamográficas, ya sea en la craneocaudal (CC) o en la oblicuo-mediolateral (MLO), carece de bordes convexos, puede o no contener grasa intercalada y ocupa menos de un cuadrante de la mama.



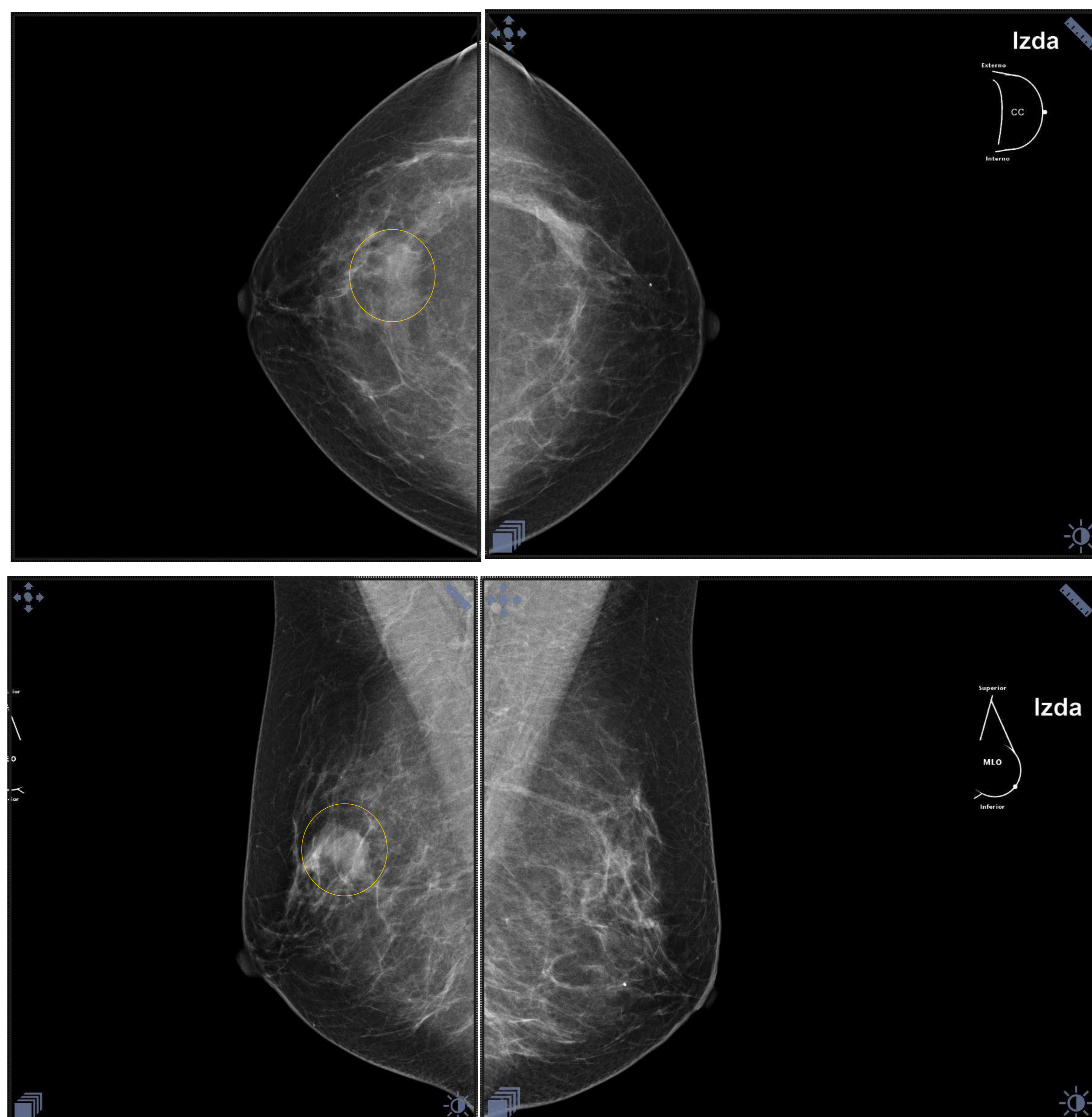
El círculo señala una asimetría visualizada sólo en proyección OML de la mama derecha





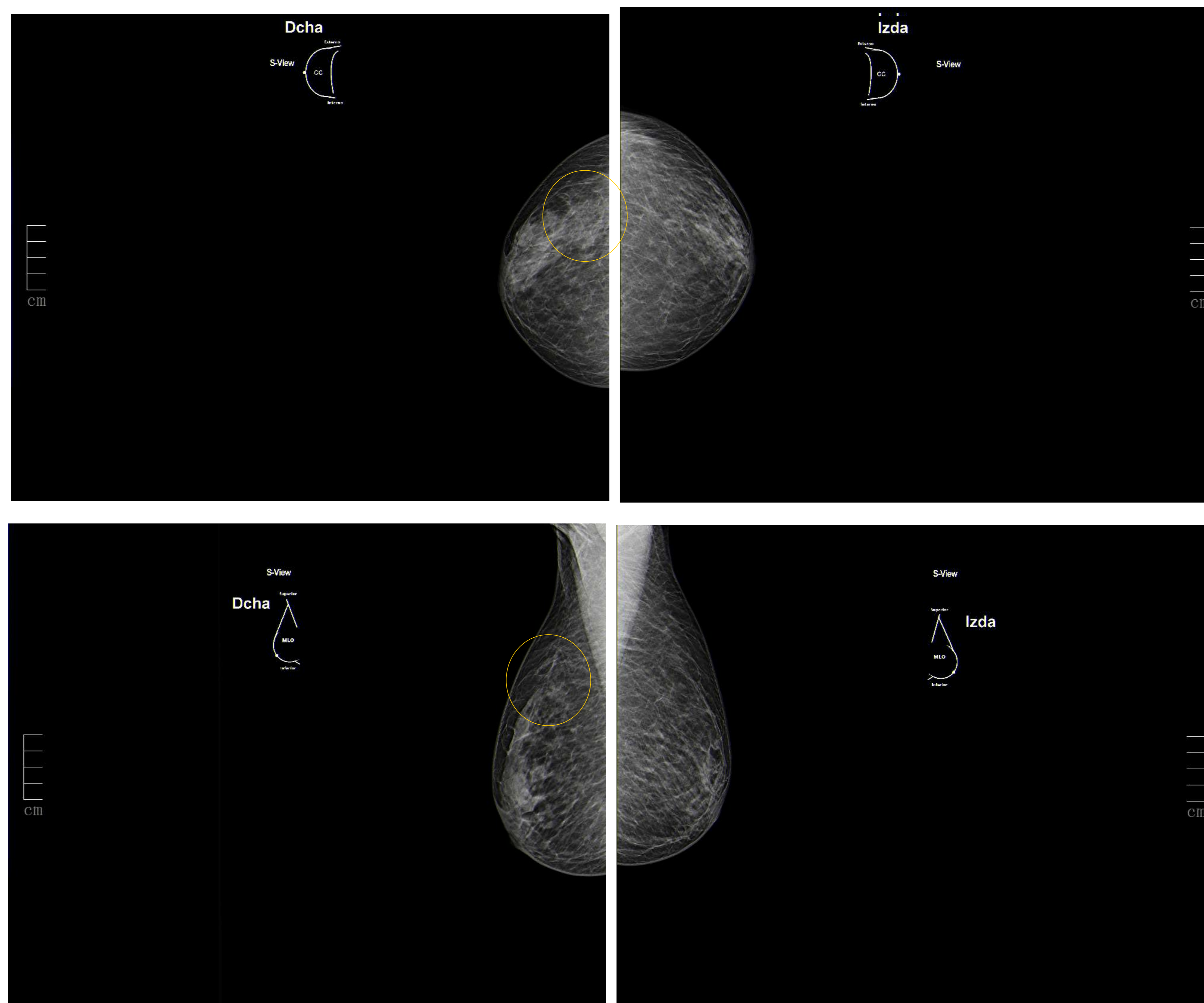
# Revisión del Tema

- Asimetría focal
  - Tiene una apariencia similar en las proyecciones CC y MLO, carece de bordes convexos y puede o no contener grasa intercalada. Se ve en el 0,87 % de las mamografías de cribado y tiene una probabilidad general de malignidad del 0,67 %.



El círculo señala una asimetría focal visualizada en UCS de la mama derecha





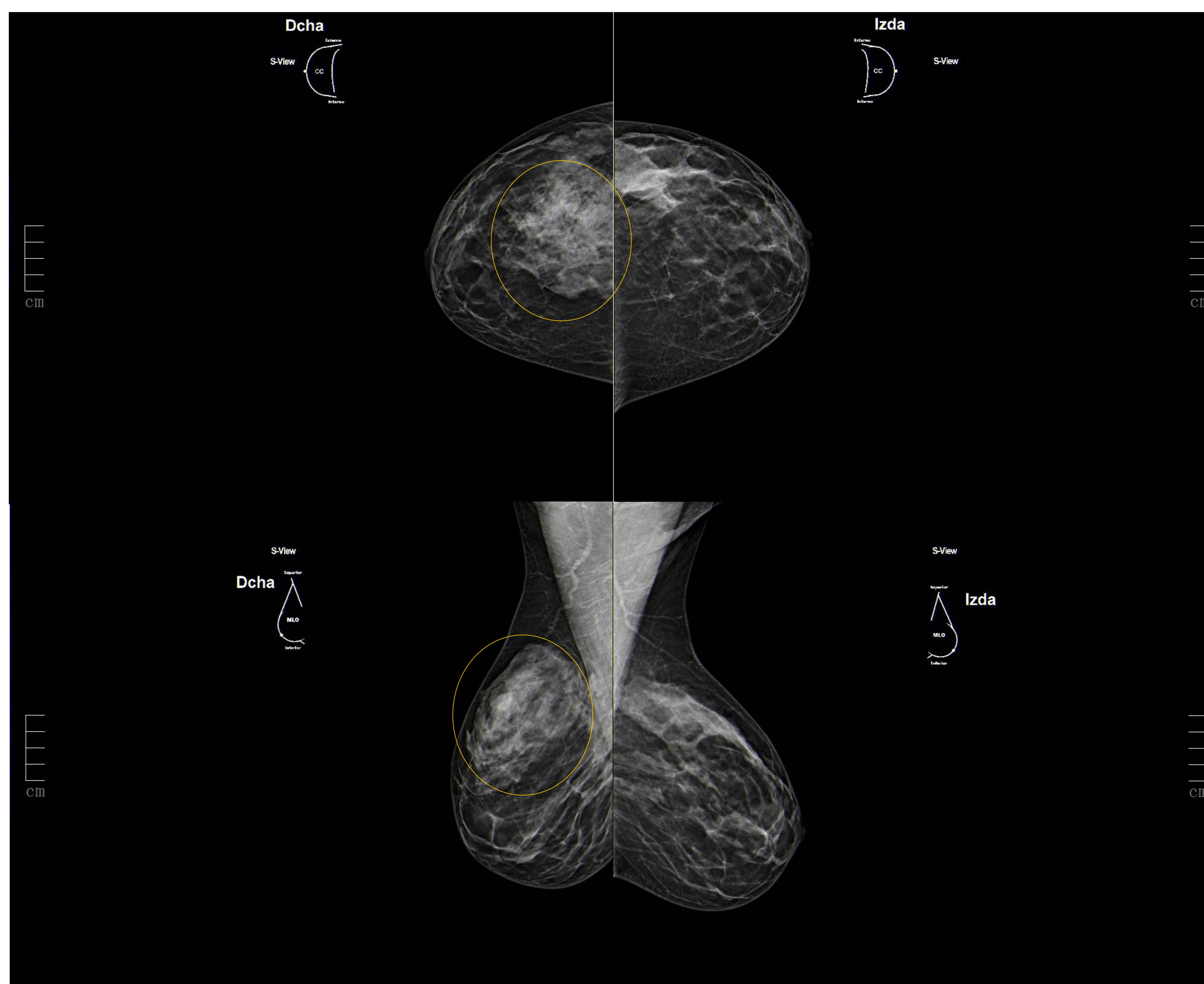
El círculo señala una asimetría focal visualizada en CSE de la mama derecha





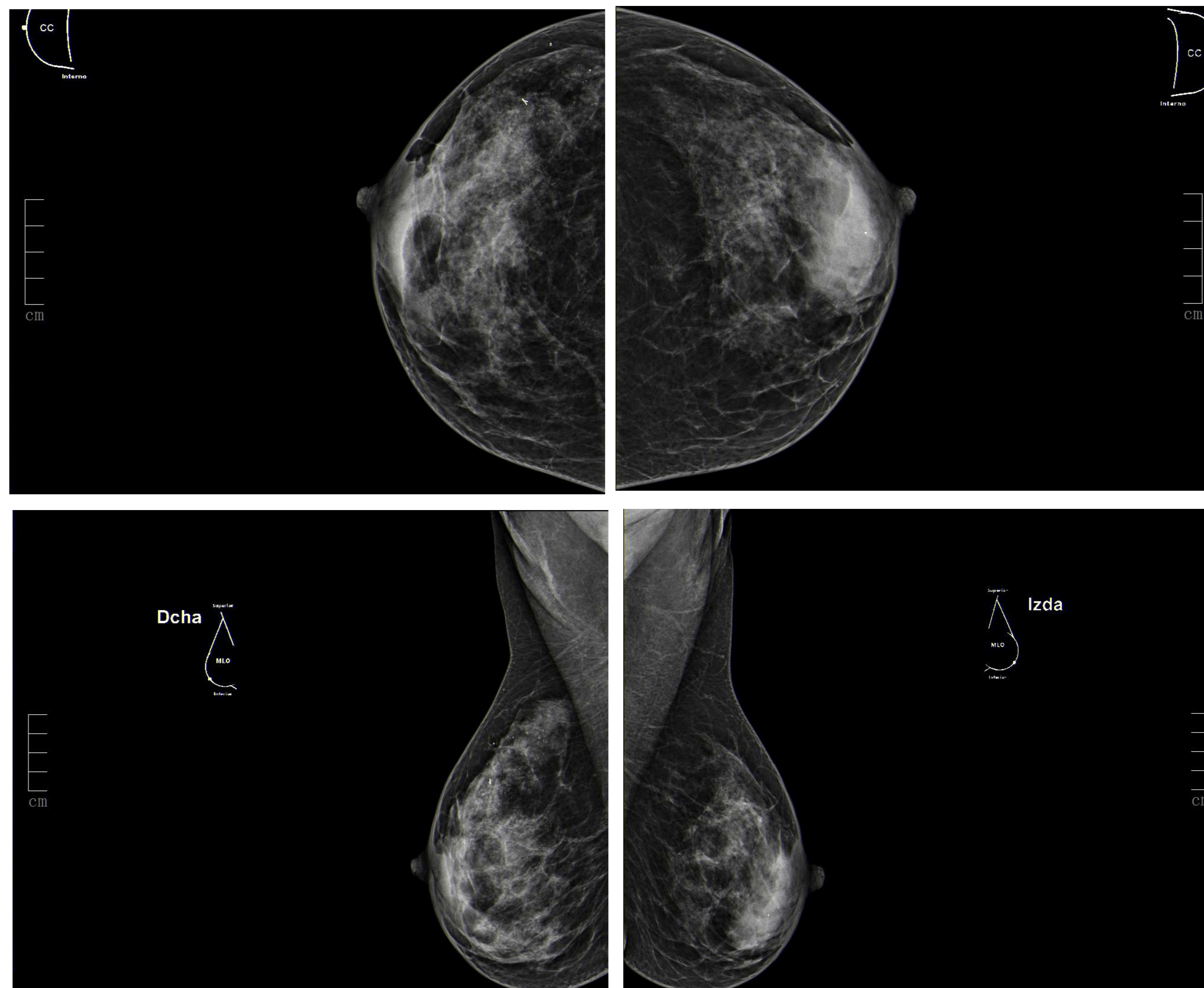
# Revisión del Tema

- Asimetría global
  - Es tejido mamario asimétrico en relación con la mama contralateral que ocupa más de un cuadrante. Ocurre en aproximadamente el 3% de las mamografías de cribado y debe considerarse una variante normal, a menos que se asocie con una masa, microcalcificaciones o distorsión de la arquitectura, que aumentan la sospecha de malignidad.



El círculo señala una asimetría global que ocupa más de un cuadrante en la mama derecha.





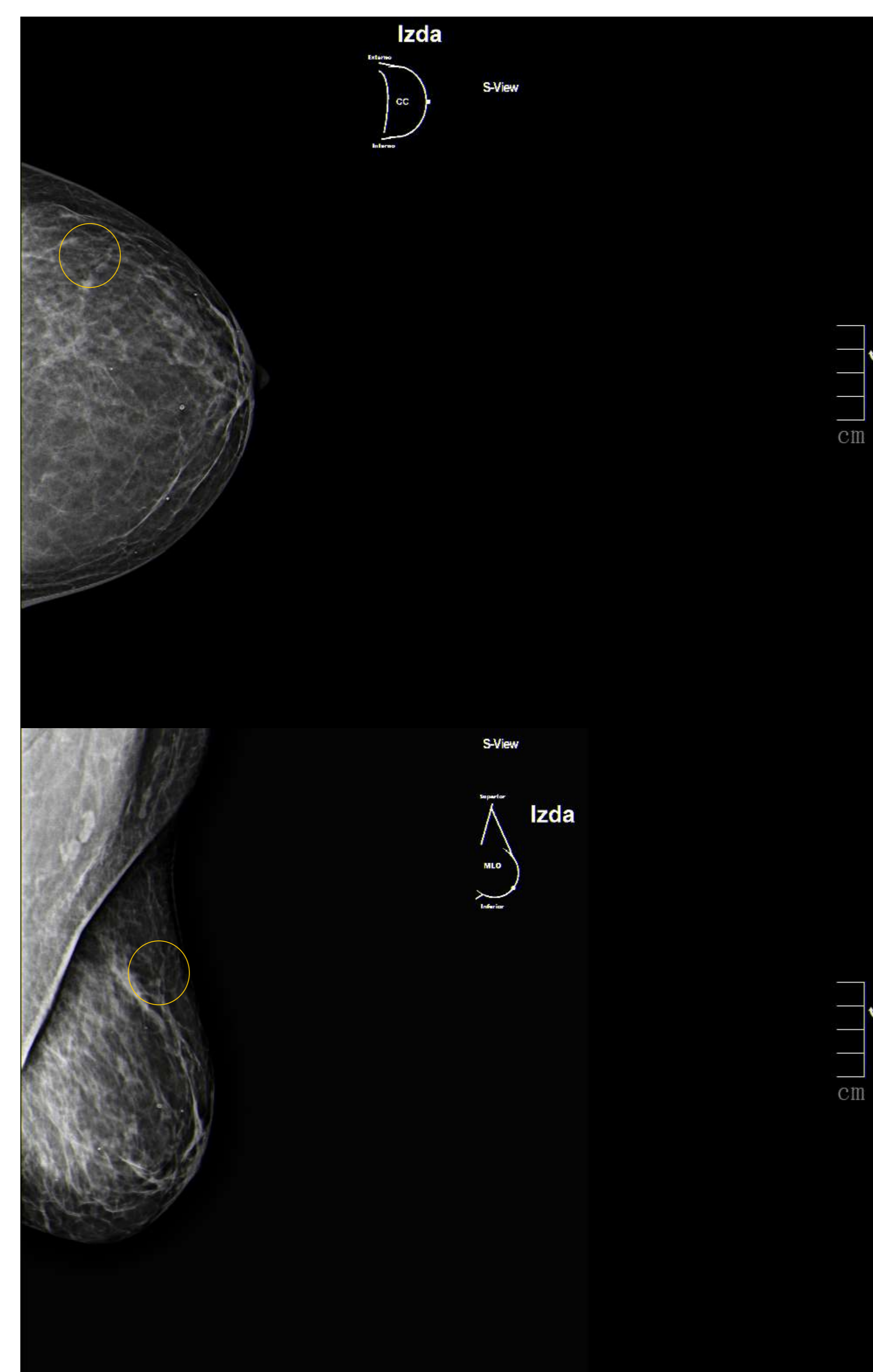
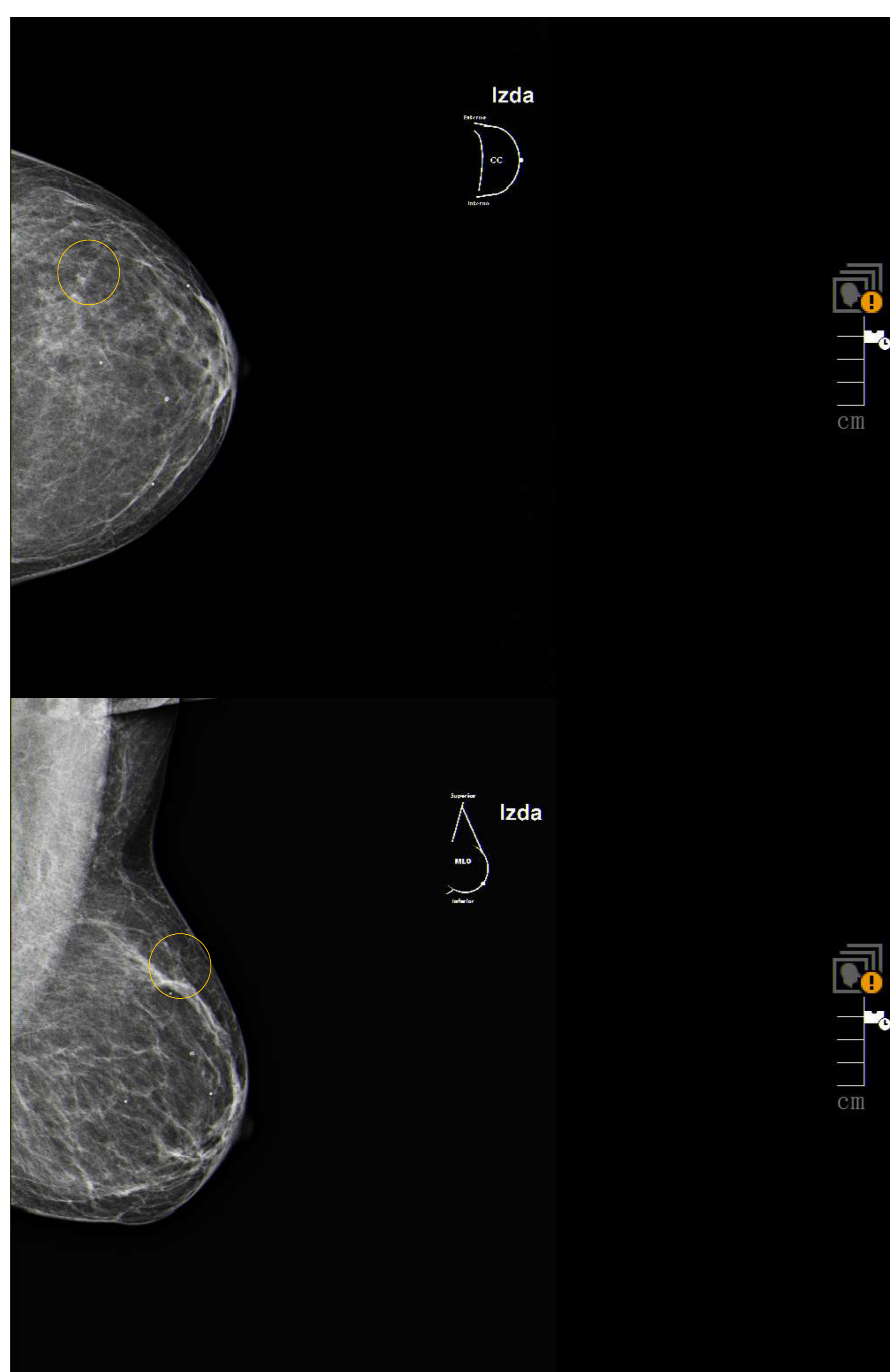
Asimetría global con microcalcificaciones asociadas en CCSS de mama derecha que aumentan la sospecha de malignidad.





# Revisión del Tema

- Asimetría en desarrollo
  - Es una asimetría focal que no estaba presente en la mamografía anterior o que ha aumentado de tamaño o de visibilidad. Es muy poco frecuente, se observa en el 0,16 % de las pruebas de cribado y en el 0,11 % de las mamografías de diagnóstico .



El círculo muestra una asimetría focal en CSE de mama izquierda que ha aumentado su tamaño con respecto a la previa de hace 1 año, por lo que se define como asimetría en desarrollo.





# Revisión del Tema

- El desarrollo de asimetría tiene una probabilidad moderada de malignidad, observada en el 12,8 % de las pruebas de cribado y en el 26,7 % de las mamografías de diagnóstico.
- Los hallazgos asociados, como distorsión arquitectónica, calcificación o lesión palpable en el examen físico, elevan la probabilidad de malignidad.
- Las asimetrías puede tener causas tanto benignas como malignas. Algunas de las causas benignas más comunes incluyen quistes, cambios fibroquísticos, cicatrices, infecciones focales, pérdida o aumento de peso, traumatismos, necrosis grasa y terapia de reemplazo hormonal.
- Las causas malignas de las asimetrías pueden representar carcinoma ductal infiltrante, carcinoma lobulillar infiltrante, carcinomas mixtos, carcinoma mucinoso invasivo y carcinoma ductal in situ.





# Protocolo de actuación

- Es raro ver una mama absolutamente simétrica porque existen variaciones en el desarrollo de las mamas y diferencias en la posición y compresión de las mamas en el momento de hacer la mamografía.
- Lo primero que debemos hacer es ver las asimetrías en al menos una de las proyecciones.
- Una vez que se visualiza la asimetría, es necesario determinar si es real o simplemente un artefacto de proyección de estructuras normales superpuestas.
- Depender únicamente de proyecciones convencionales puede ser un obstáculo para la evaluación adecuada de la asimetría.
- Es mejor que la paciente regrese para una evaluación adicional que tomar una decisión de manejo basada en información insuficiente.





# Protocolo de actuación

- Asimetría:
  - Primero debemos confirmar que la asimetría se ve en las dos proyecciones, por lo que debemos estar seguros de la ubicación para localizarla en la otra proyección.
  - Esto es útil para diferenciar la asimetría (vista en una sola proyección) de la asimetría focal (vista en dos proyecciones) como hemos comentado antes.
  - Dentro de los métodos para localizar una lesión en dos proyecciones tenemos el método del arco y el método de la línea recta.
  - Si un hallazgo asimétrico correspondiente no se puede ver en la otra proyección, se considera una "asimetría".

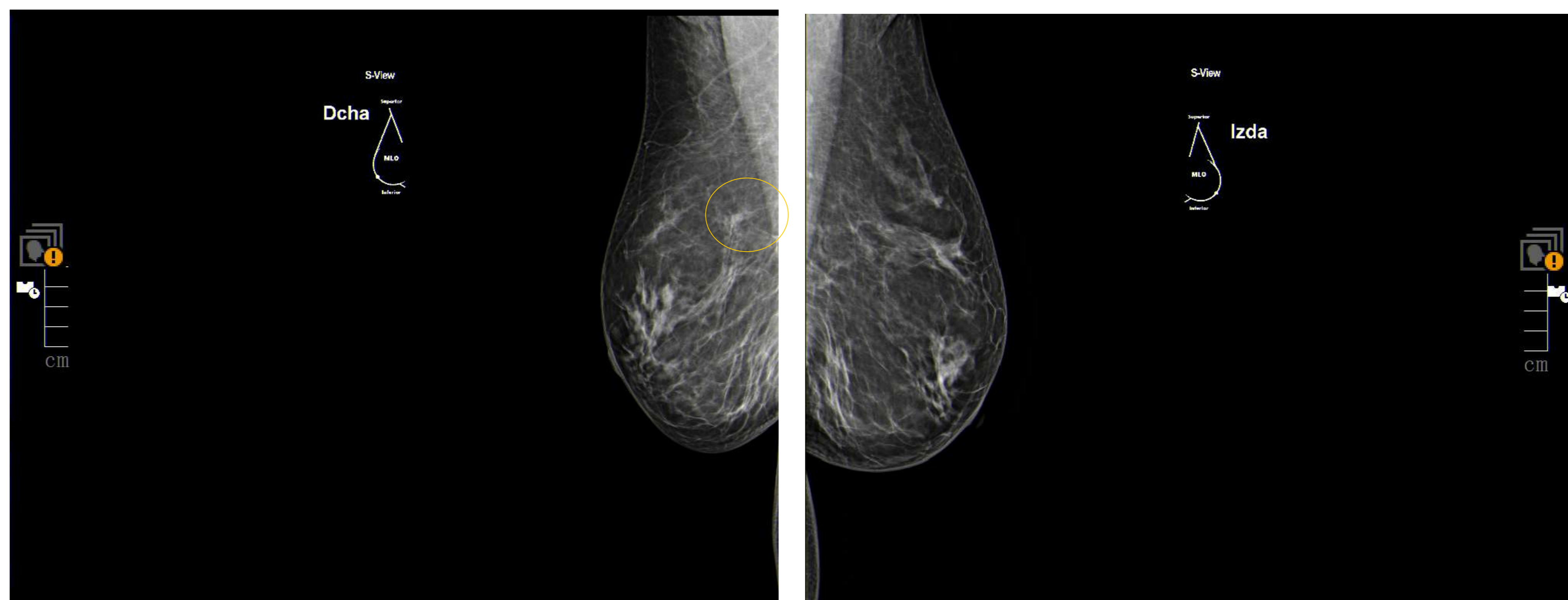
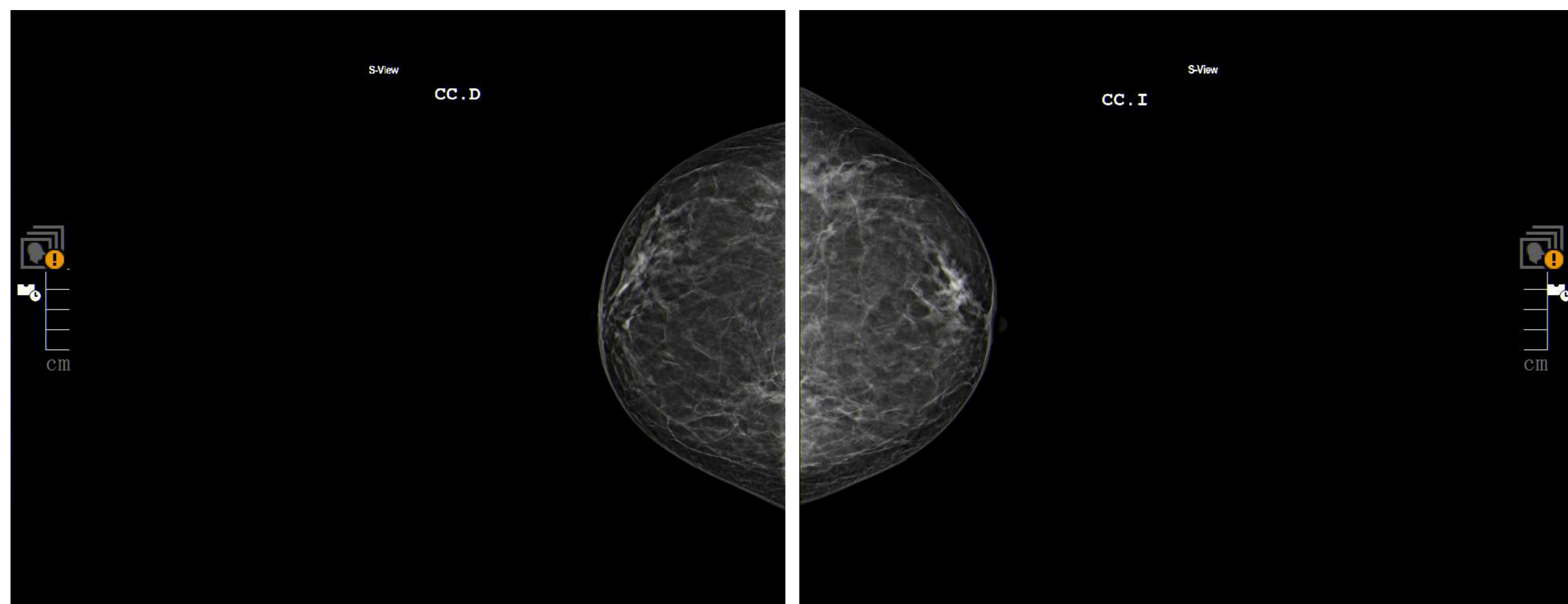
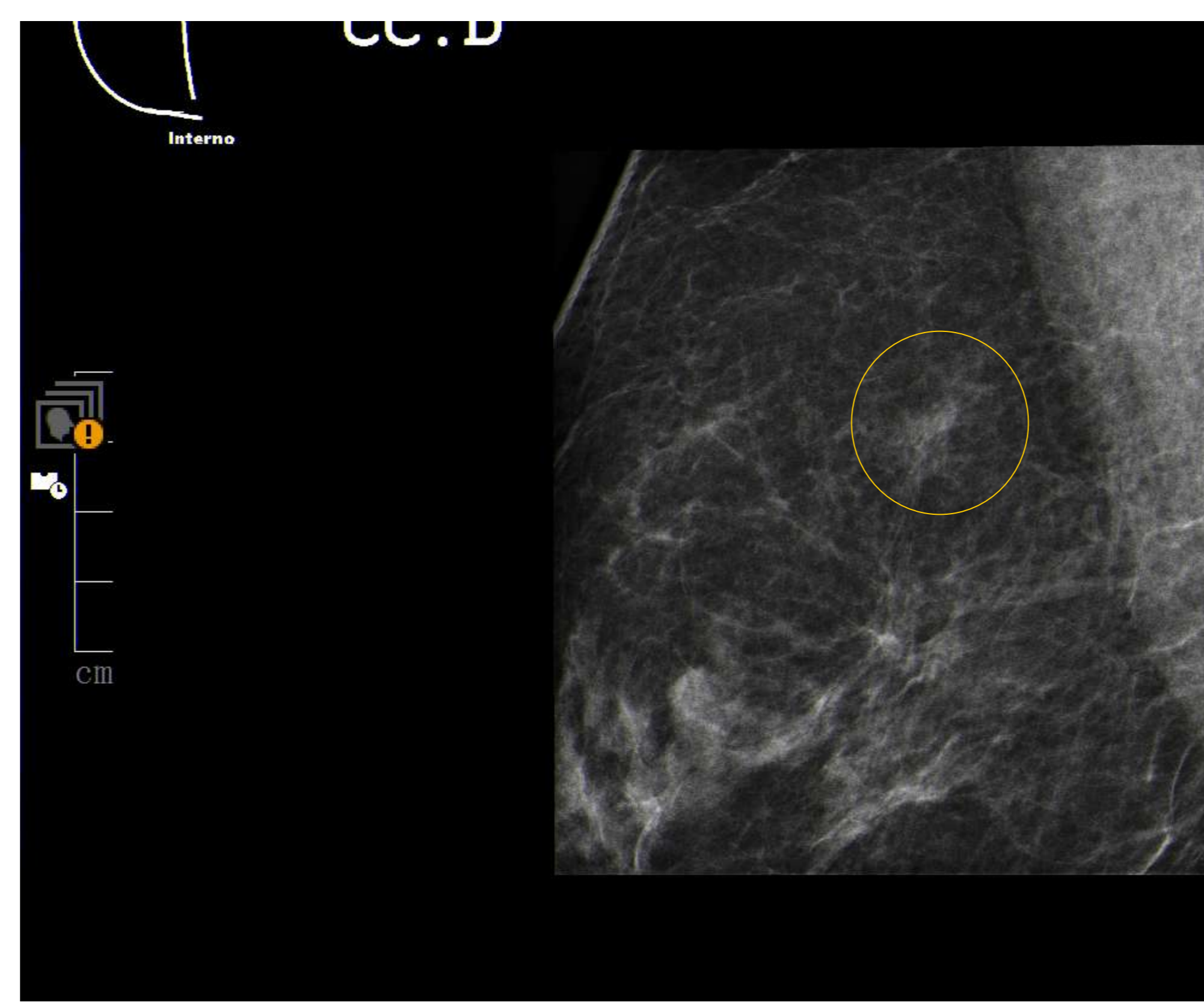
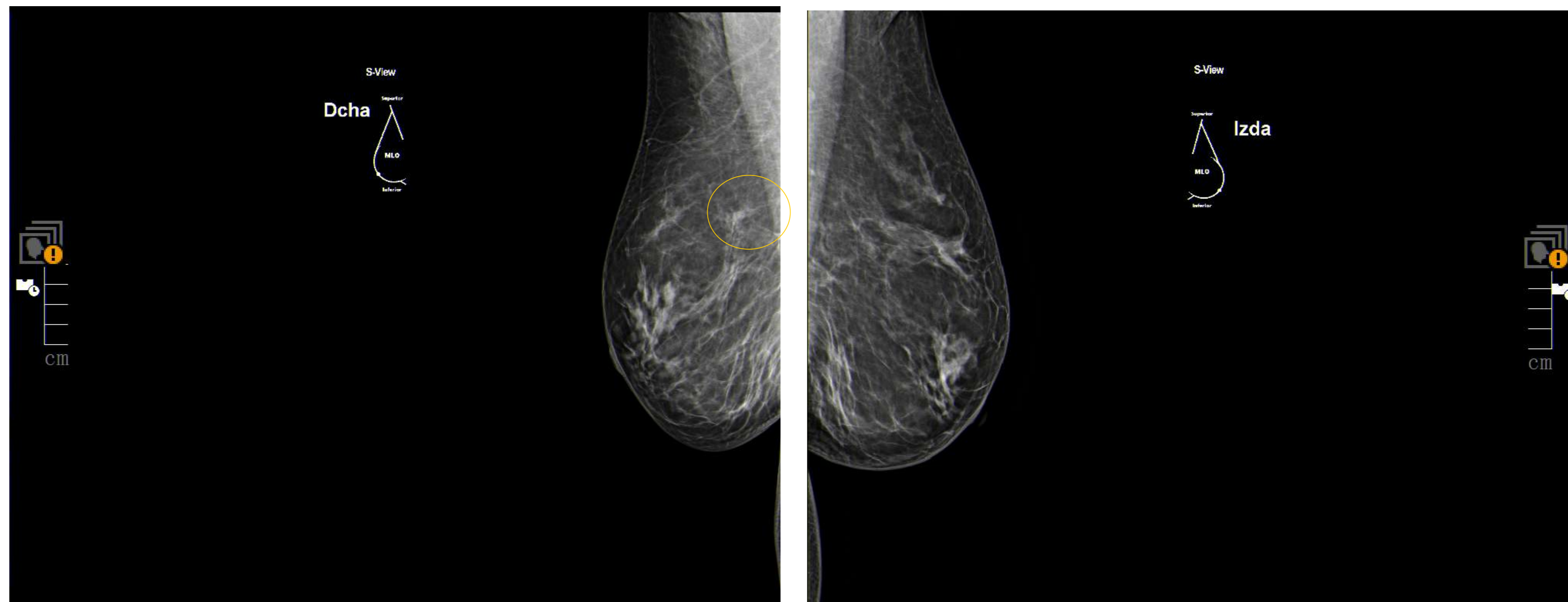




# Protocolo de actuación

- Asimetría:
  - Para una mayor evaluación de la asimetría observada en una proyección, es mejor volver a esa proyección y modificarla ligeramente para determinar si el hallazgo es real con proyecciones adicionales. Es poco probable que la lesión real cambie su apariencia, independientemente del ángulo de proyección.
  - Si la asimetría no se ve en proyecciones adicionales, podemos poner una categoría BI-RADS 1.





El círculo muestra una asimetría que sólo se visualiza en proyección OML de la mama derecha.

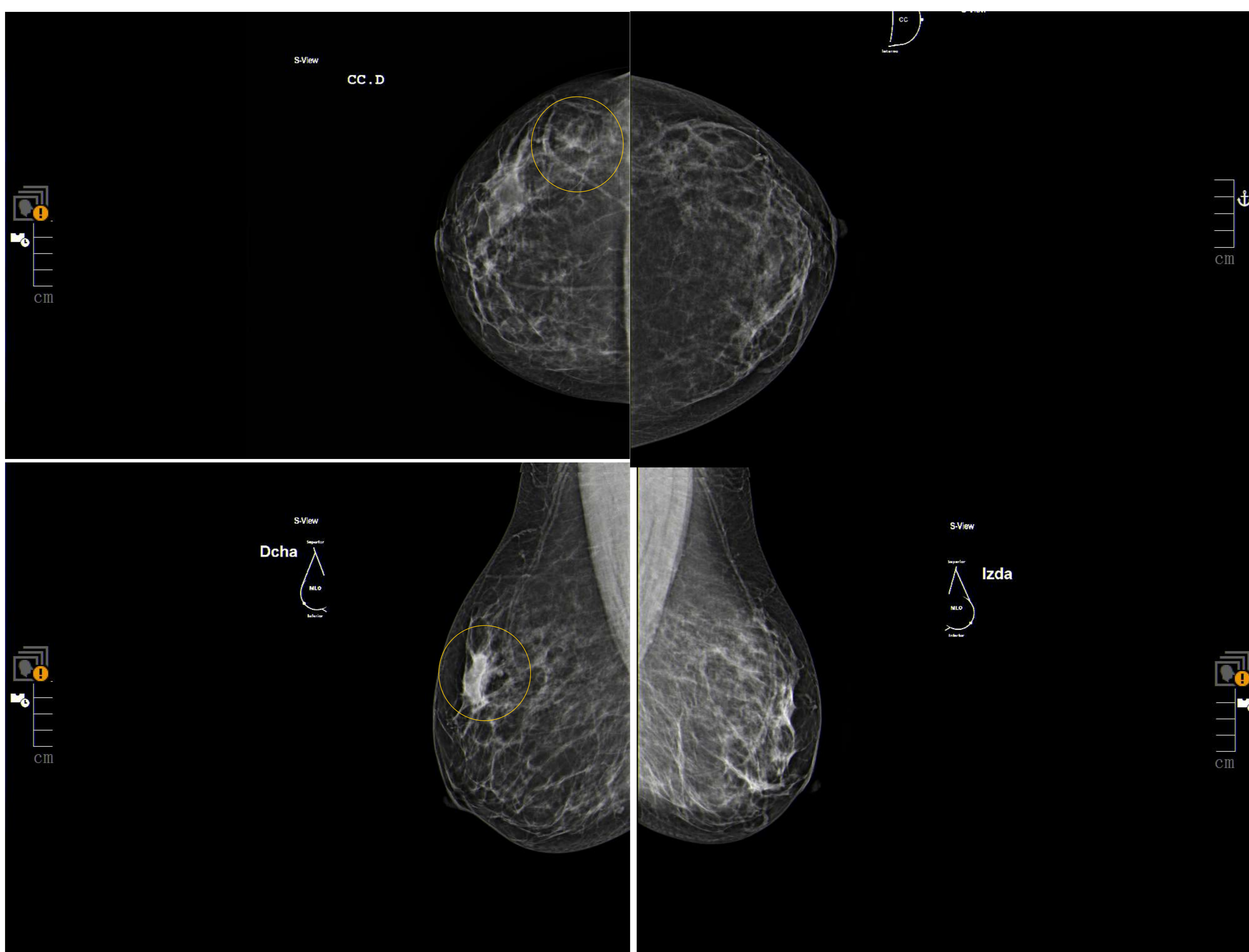
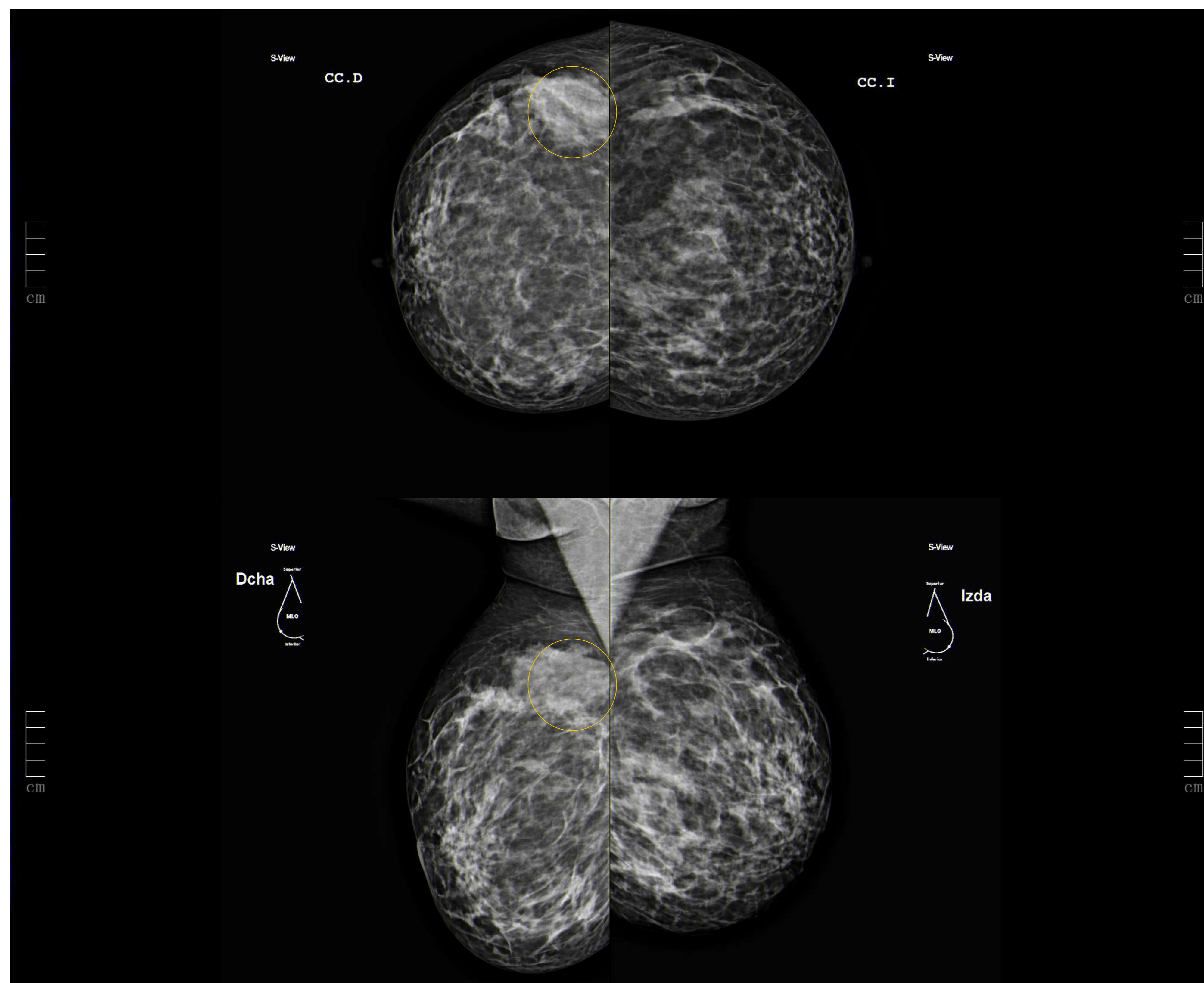




# Protocolo de actuación

- Asimetría focal:
  - Si un hallazgo asimétrico se ve en dos proyecciones, lo primero que hay que decidir es si se debe a una islote de tejido mamario normal o si corresponde a una lesión real.
  - La gran mayoría de las asimetrías focales representan una islote de tejido mamario superpuesto.
  - El islote de tejido mamario no debe formar una masa, distorsión arquitectural asociada, espiculaciones ni calcificaciones significativas.
  - La falta de características benignas específicas puede justificar una evaluación adicional.
  - Una asimetría focal debe considerarse sospechosa si su densidad se concentra en su centro.
  - Si el hallazgo corresponde a una anomalía palpable, también se considera sospechoso.
  - En estos casos, se requieren evaluaciones adicionales para determinar si la asimetría focal es en realidad una masa.





Dos ejemplos de asimetría focal en CSE de la mama derecha

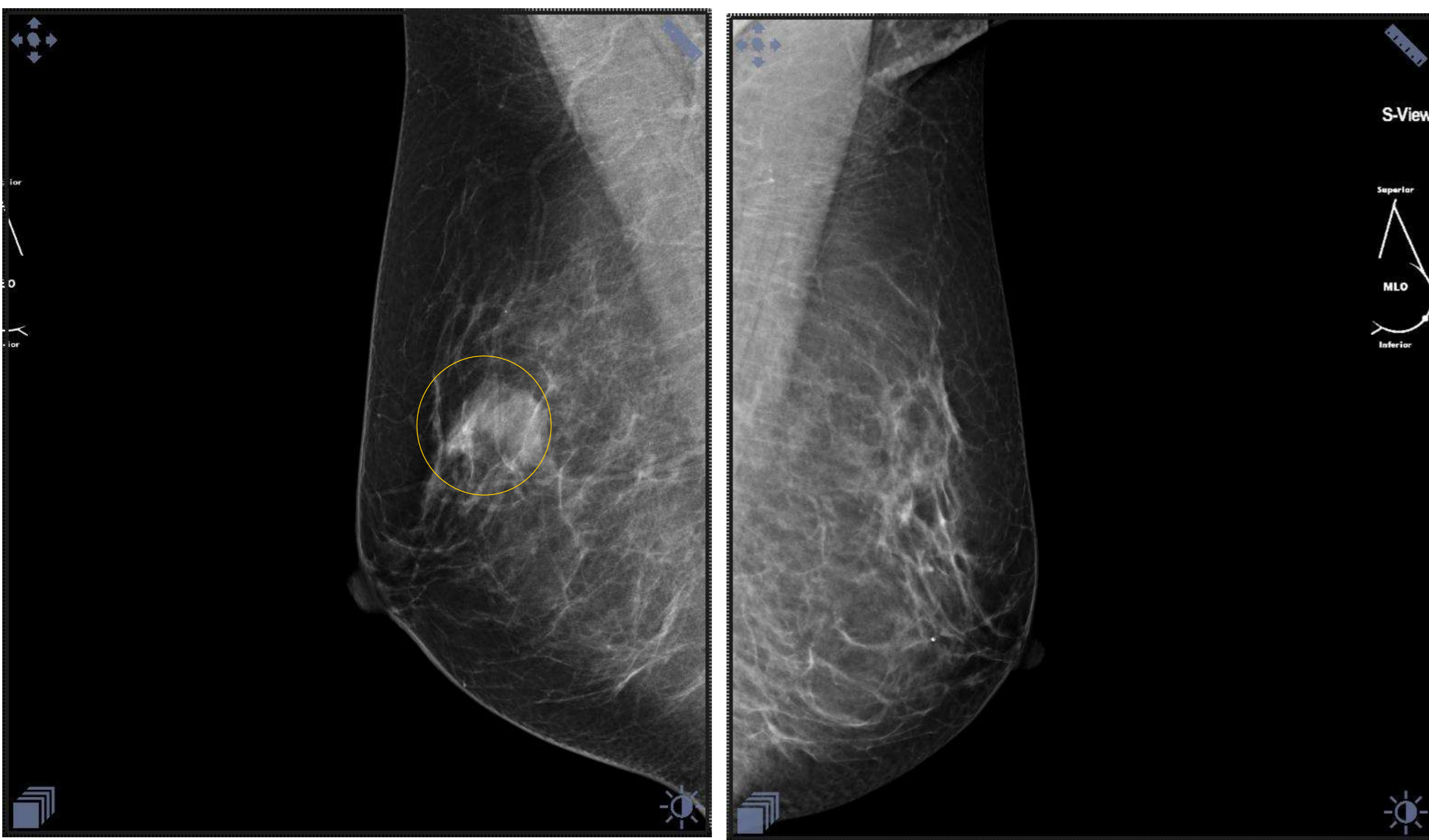
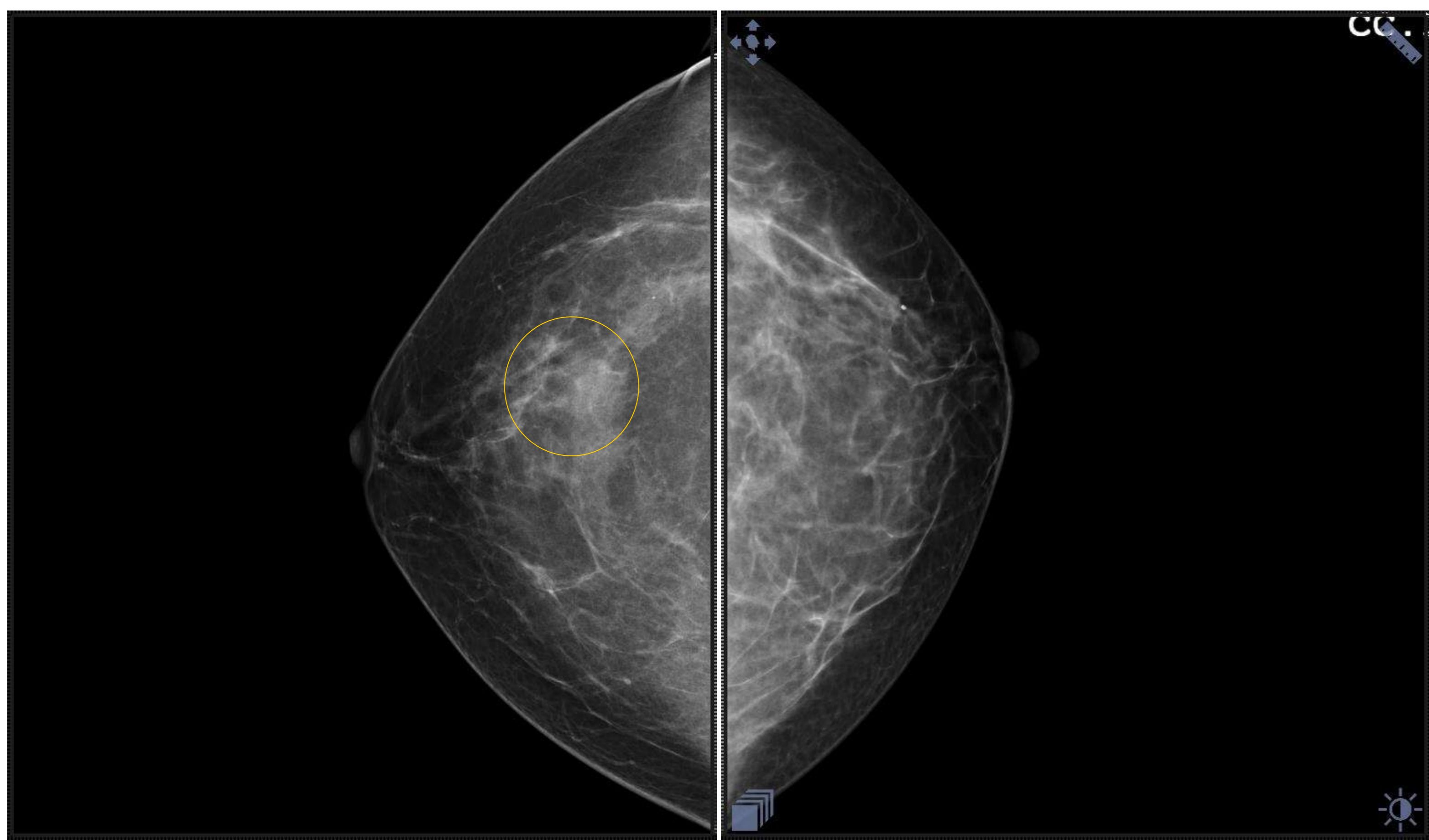




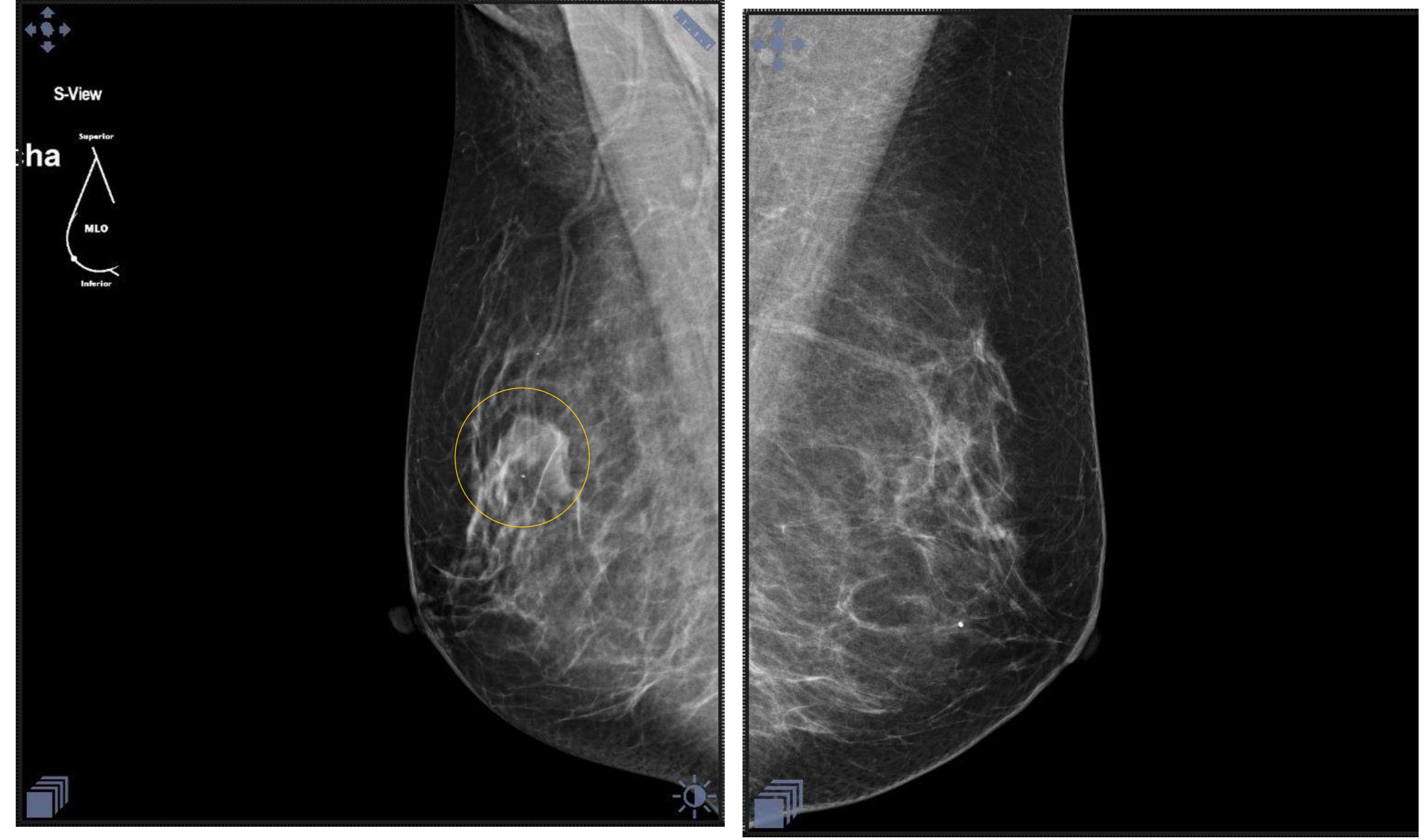
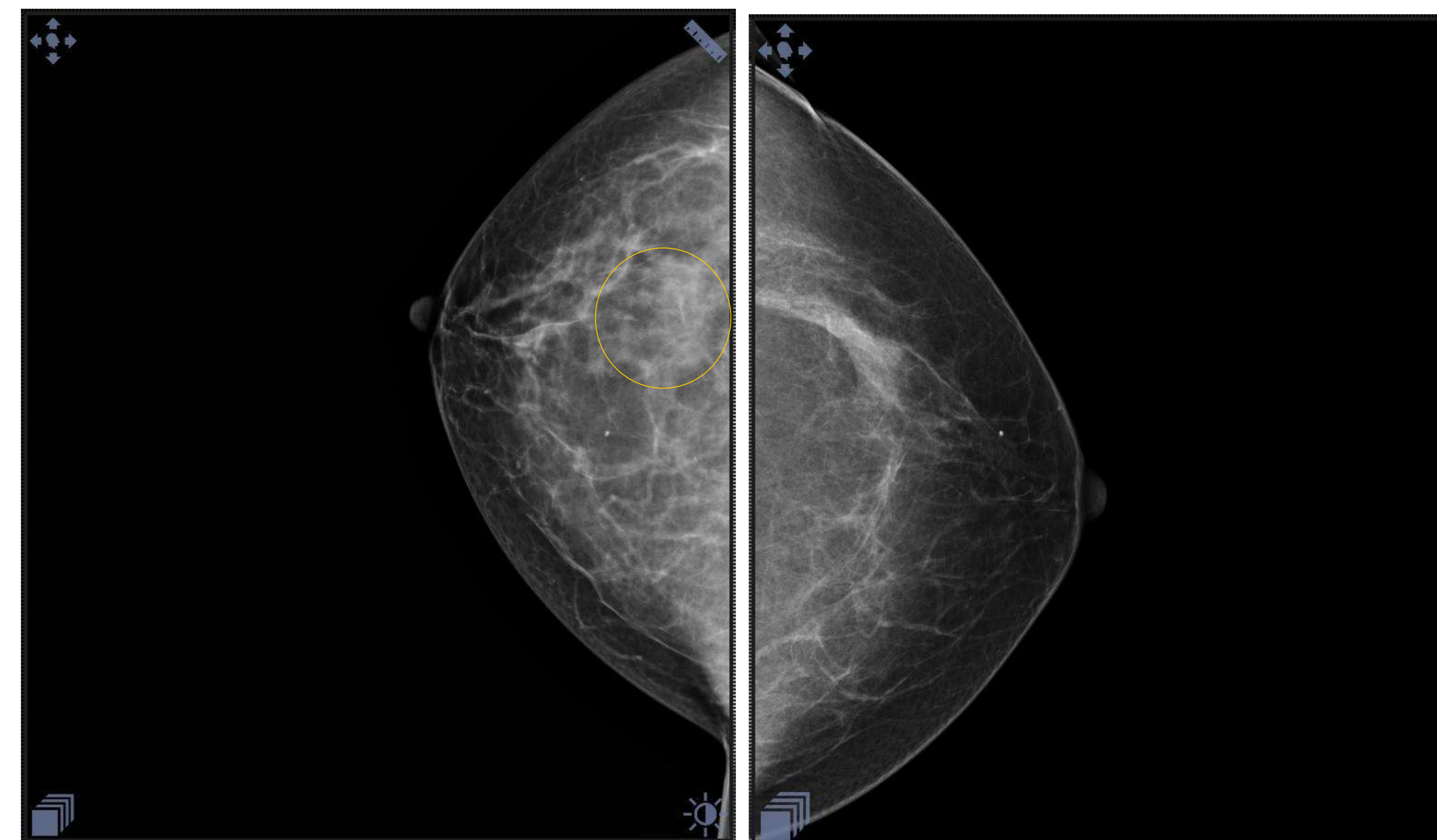
# Protocolo de actuación

- Asimetría focal:
  - Si no se dispone de mamografías previas para comparar, las asimetrías focales no palpables sin anomalías mamográficas o ecográficas asociadas a menudo se evalúan como probablemente benignas (categoría BI-RADS 3) con una recomendación de vigilancia mamográfica periódica: seguimiento a los 6 meses, 1 año y 2 años.
  - Cuando se dispone de mamografías anteriores para comparar, la demostración de la estabilidad a corto plazo (1 año) elimina la necesidad de un seguimiento a los 6 meses, pero por lo general requiere un seguimiento anual hasta que se muestre la estabilidad a los 2 años.
  - La demostración de estabilidad de la lesión durante al menos 2 años o la demostración de regresión de la lesión justifica una evaluación benigna definitiva (categoría BI-RADS 2).
  - La progresión de la lesión establece efectivamente el diagnóstico de asimetría en desarrollo, que se evalúa como sospechosa (categoría BI-RADS 4) y requiere un diagnóstico histológico.





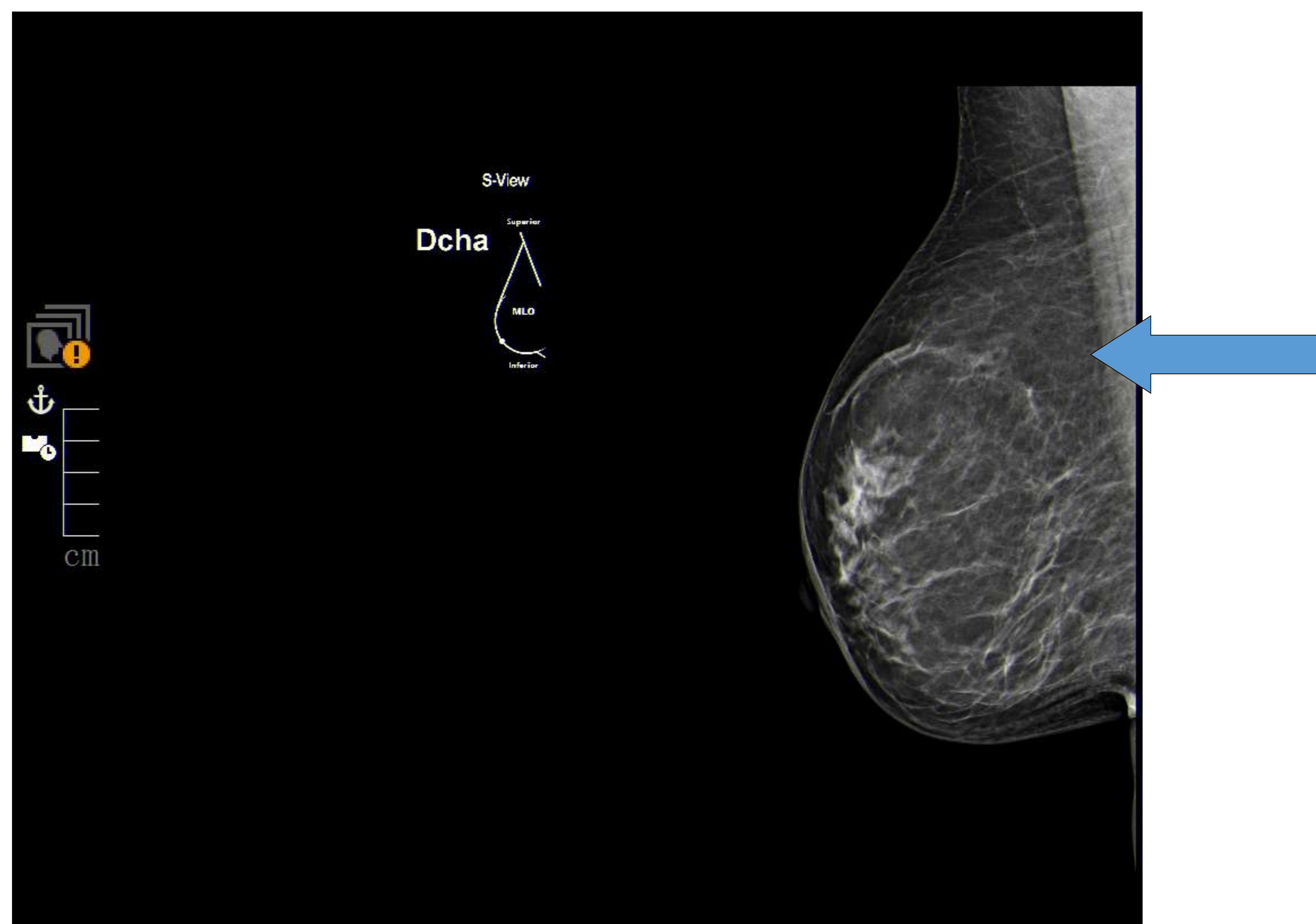
ENERO 2017



ENERO 2020

El círculo muestra una asimetría focal en UCS de mama derecha que muestra estabilidad durante más de 2 años de seguimiento. BIRADS 2





Resolución durante el seguimiento de una asimetría focal en CSE de mama derecha.

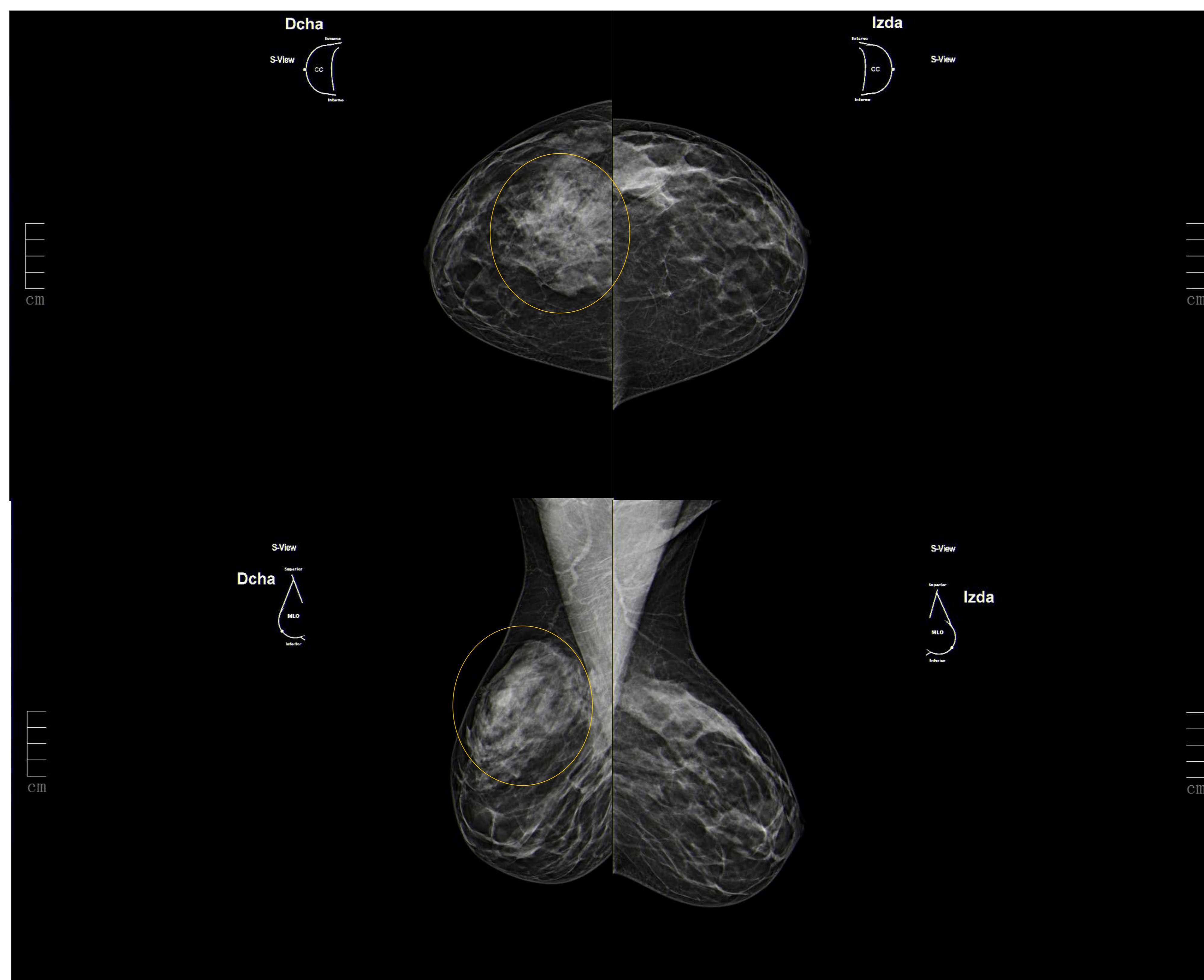




# Protocolo de actuación

- Asimetría global:
  - Este hallazgo es casi siempre benigno y no requiere evaluación adicional si no hay anomalías palpables correspondientes, distorsiones arquitecturales, calcificaciones significativas o masas (categoría BI-RADS 2).
  - Este hallazgo se debe a una variante del desarrollo o a una respuesta a los estímulos hormonales.
  - No debe desarrollarse en un volumen de tejido previamente normal. Sin embargo, las diferencias en las técnicas de imagen y el posicionamiento, la pérdida de peso, la terapia de reemplazo hormonal o los procedimientos quirúrgicos podrían causar una asimetría global.
  - En ocasiones, puede indicar la presencia de un cáncer de mama subyacente si corresponde a una anomalía palpable. En este entorno clínico, el radiólogo debe volver a llamar al paciente para una evaluación adicional por imágenes.





El círculo señala una asimetría global que ocupa más de un cuadrante en la mama derecha.

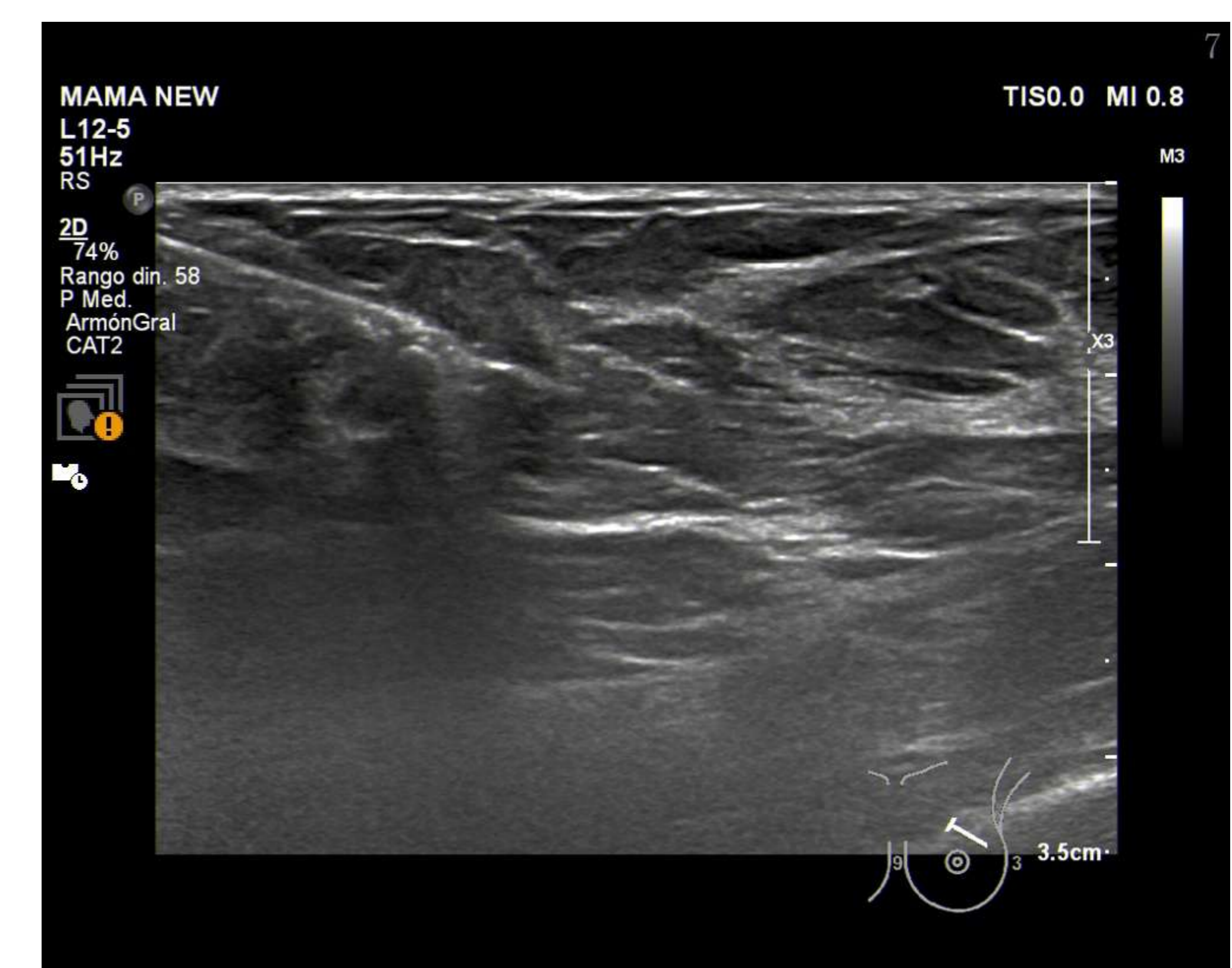
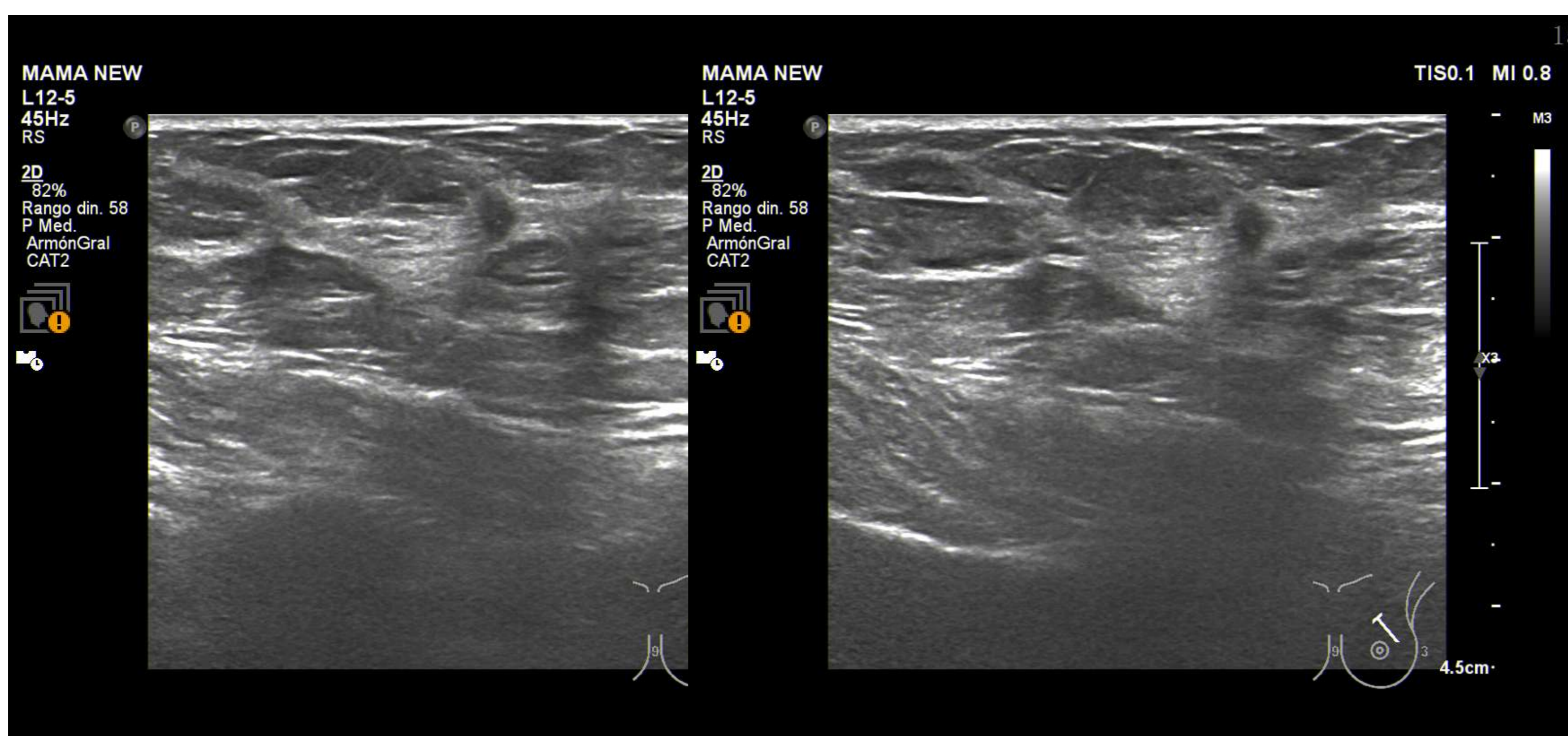
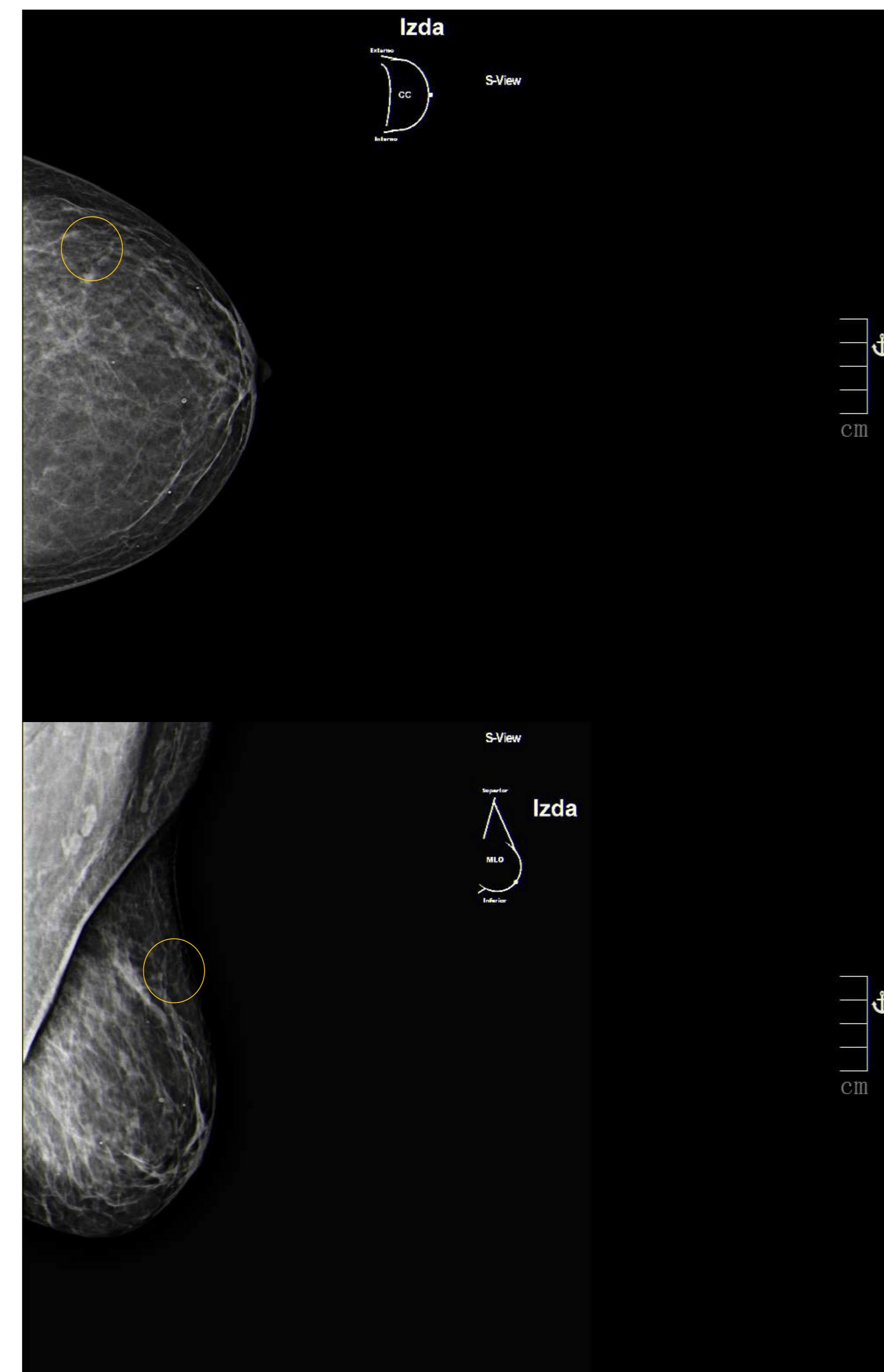




# Protocolo de actuación

- Asimetría en desarrollo:
  - La asimetría en desarrollo en la mamografía, es un hallazgo sospechoso (categoría BI-RADS 4), debe evaluarse con estudios adicionales o biopsia para identificar un posible cáncer.
  - Para apreciar este fenómeno, es importante comparar el estudio actual con estudios previos realizados al menos 2 años antes, si están disponibles, porque un área de densidad creciente puede no ser evidente durante un período de seguimiento más corto.
  - Una asimetría en desarrollo que no puede explicarse por diferencias en la técnica de imagen y el posicionamiento o atribuirse a la pérdida de peso, la terapia de reemplazo hormonal, la cirugía, el trauma o la infección en el sitio debe generar sospecha.

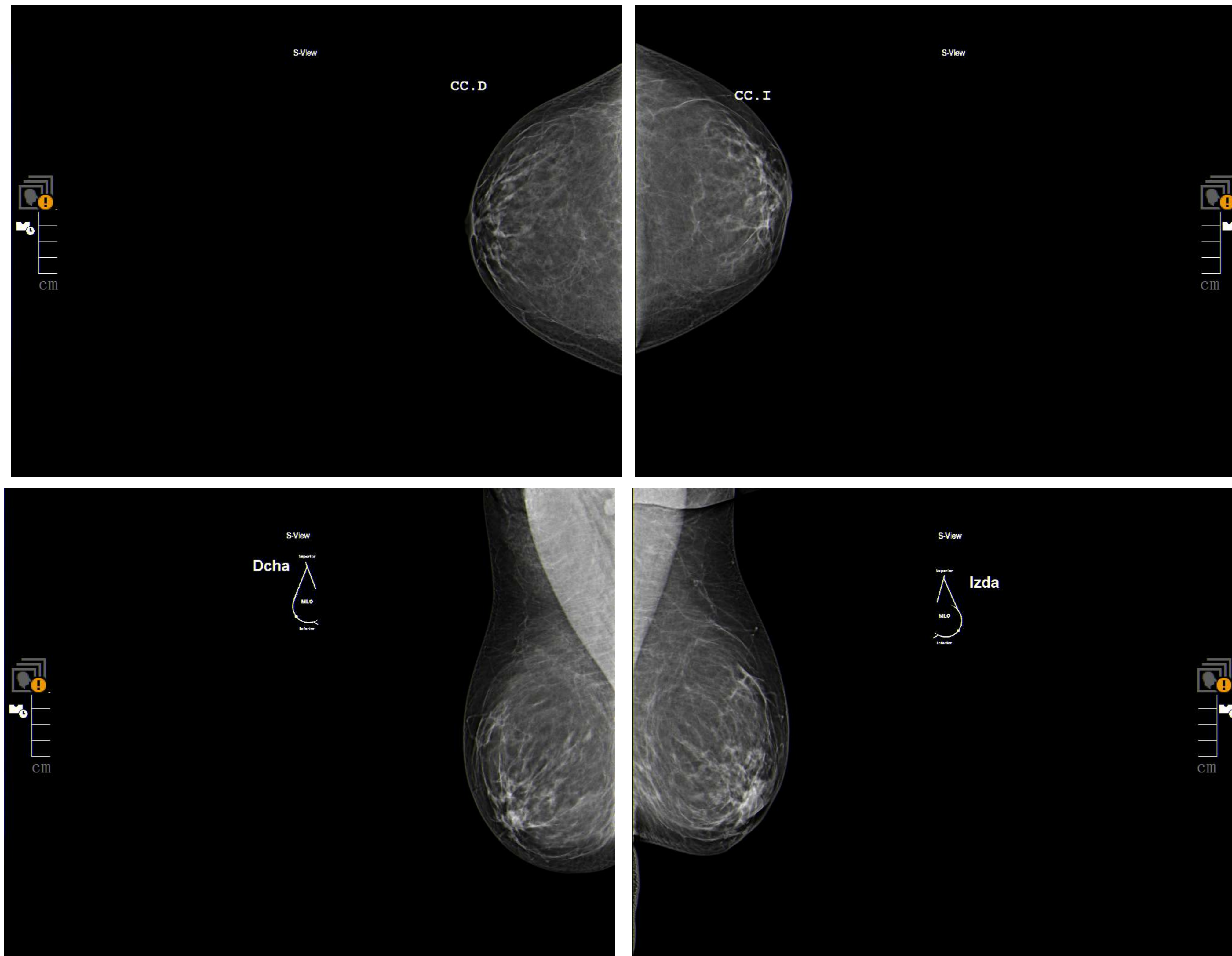




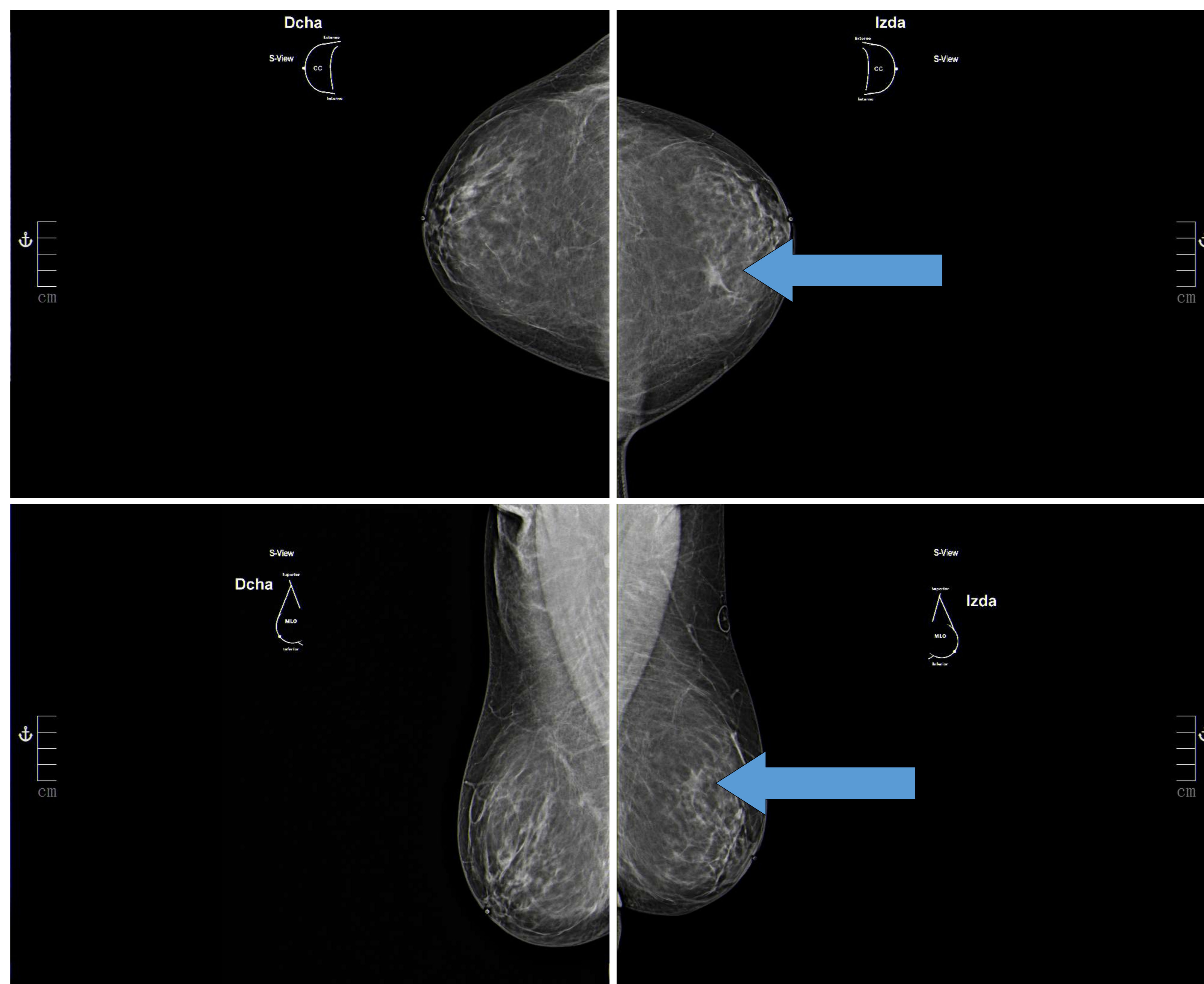
Asimetría focal en CSE de la mama izquierda que aumentó de tamaño durante el seguimiento. Se realizó ecografía complementaria donde se evidenció un nódulo que se biopsió con resultado de carcinoma tubular de mama.



Mayo 2018



Junio 2020



Otro ejemplo de asimetría de nueva aparición, catalogada como asimetría en desarrollo. BIRADS 4.





# Conclusiones

- Los diferentes tipos de presentación de la asimetría de la mama se encuentran con frecuencia en las mamografías de cribado y de diagnóstico.
- Estos hallazgos son importantes porque pueden indicar una neoplasia, especialmente si hay una masa palpable asociada.
- Una vez que estas lesiones se detectan en la mamografía convencional, la obtención de estudios complementarios puede ser clave en el estudio.





# Referencias

- Youk JH. et al. Asymmetric Mammographic Findings Based on the Fourth Edition of BI-RADS: Types, Evaluation, and Management. *RadioGraphics* 2008; 29:1.
- Chesebro AL. et al. Developing Asymmetries at Mammography: A Multimodality Approach to Assessment and Management. *RadioGraphics* 2016; 36:322–334.
- D'Orsi CJ. et al. Breast Imaging Reporting and Data System: ACR BI-RADS breast imaging atlas. 5th ed. American College of Radiology; 2013.
- Leung J et al. Developing asymmetry identified on mammography: correlation with imaging outcome and pathologic findings. *AJR* 2007; 188:667–675.