

Biopsia Guiada por Estereotaxia. Nuestros datos entre 2018 y 2022

Antonio Ginés Santiago¹, José Ignacio Barragán Tabarés¹, Carmen Martínez Lara¹, Ana María Pastor Valbuena¹, Claudia Hurtado Gómez, Marta Álvarez García¹, Mariola Hernández Herrero¹, Sara Higuero Hernando²

¹Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid;
²Hospital Universitario de Burgos.

OBJETIVOS

- Analizar las Biopsias Asistidas por Vacío Guiadas por Estereotaxia (BE) realizadas en nuestra unidad entre 2018 y 2022, valorando sus resultados y utilidad.
- Determinar la eficacia de la biopsia percutánea como alternativa válida a la biopsia quirúrgica diagnóstica.



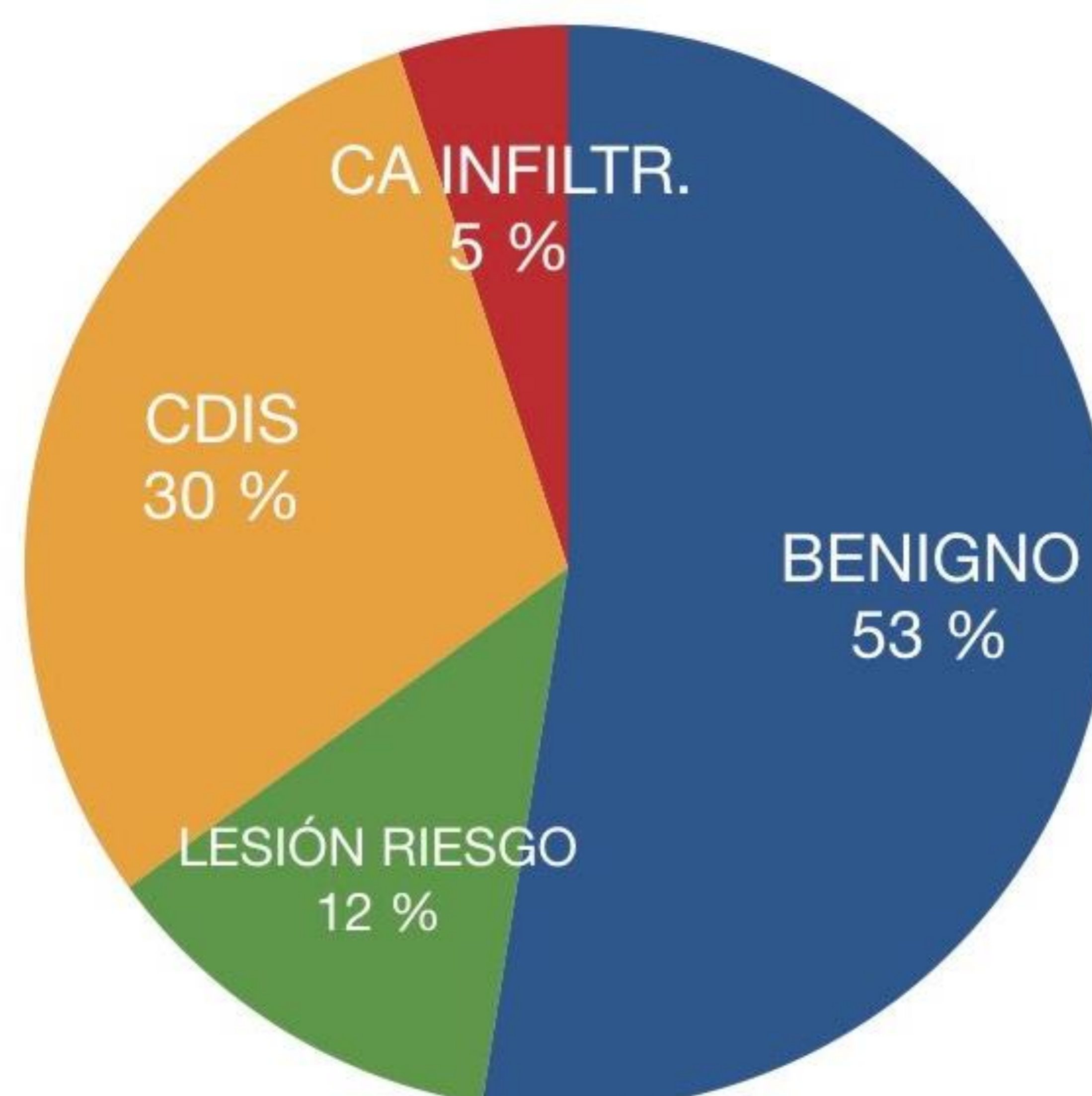
MATERIAL Y MÉTODO

- Se realiza estudio retrospectivo de las 514 BE realizadas entre 2018 y 2022 en nuestro centro.
- La biopsia se realiza con sistema direccional asistido por vacío con aguja de calibre 10 G (Vacora®) en mesa prona.
- Analizamos las características epidemiológicas de los pacientes y los resultados anatómo-patológicos, realizando comparación con el resultado de la cirugía en los casos en que se realizó.
- Se valora especialmente la infraestimación de la técnica en comparación con la pieza quirúrgica.
- Según el resultado de la anatomía patológica, se consideró:
 - Benigno.
 - Maligno: carcinoma ductal infiltrante (CDI), carcinoma ductal in situ (CDIS) o carcinoma lobulillar infiltrante (CLI).
 - Lesión de alto riesgo (LAR): hiperplasia ductal atípica (HDA), atipia de epitelio plano (AEP) y otras atipias, carcinoma lobulillar in situ (CLIS), hiperplasia lobulillar atípica (HLI), papiloma/papilomatosis y cicatriz racial/lesión esclerosante compleja (CR/LEC).
- Consideramos positiva una BE tanto con resultado de malignidad, como de LAR.
- Se presentan algunos casos de nuestro centro.

RESULTADOS

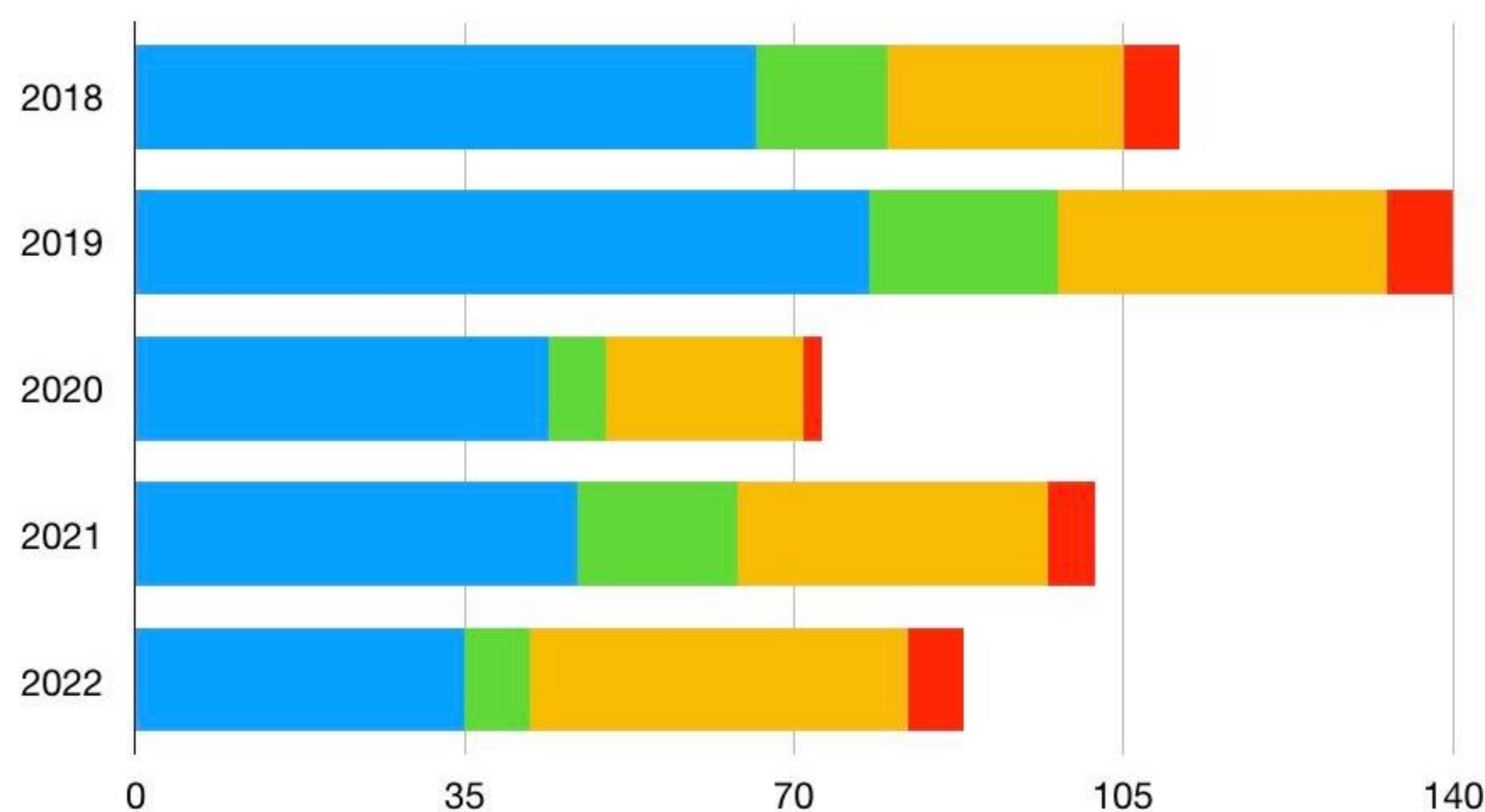
- En la Sección de Imagen Mamaria se realizaron 514 BE entre 2018 y 2022.
- Todas los pacientes fueron mujeres, con una edad media de 53.4 años.
- En ninguno de los casos existió ninguna complicación que exigiera actuación médica.
- El resultado fue benigno en 270 casos (52,5%).
- El resultado fue maligno en 180 casos (35%): 154 CDIS, 23 CDI y 3 CLI.
- EL resultado fue LAR en 64 casos (12,4%).
- Teniendo en cuenta los resultados malignos y de riesgo, el resultado fue positivo en 244 casos (47,5 %).

RESULTADOS 514 BAV



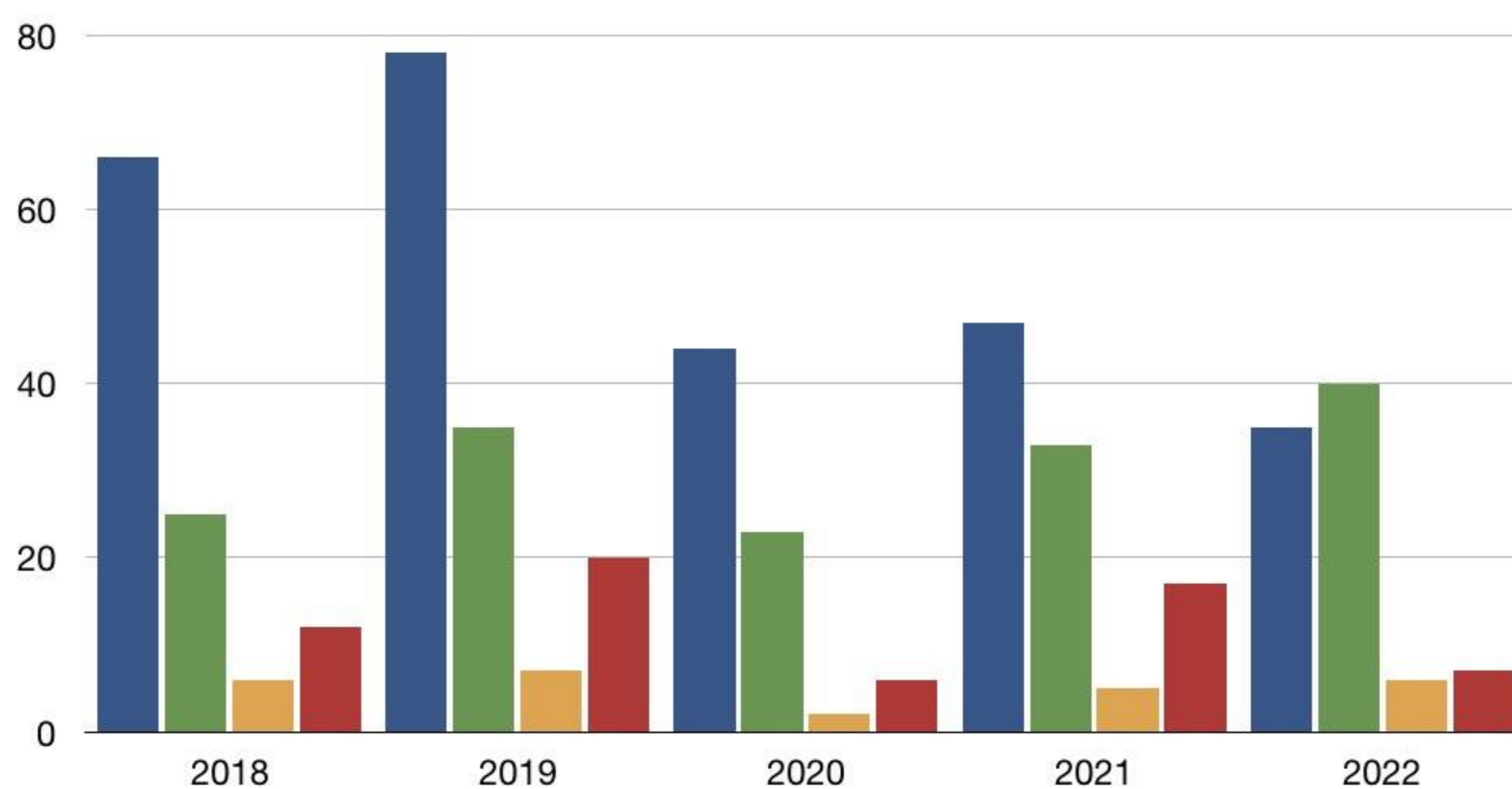
RESULTADOS POR AÑOS

- El año que más BE se realizaron fue en 2019 (140) y el que menos fue en 2020 (73), debido a la pandemia.
- Les mostramos los resultados de cada año.



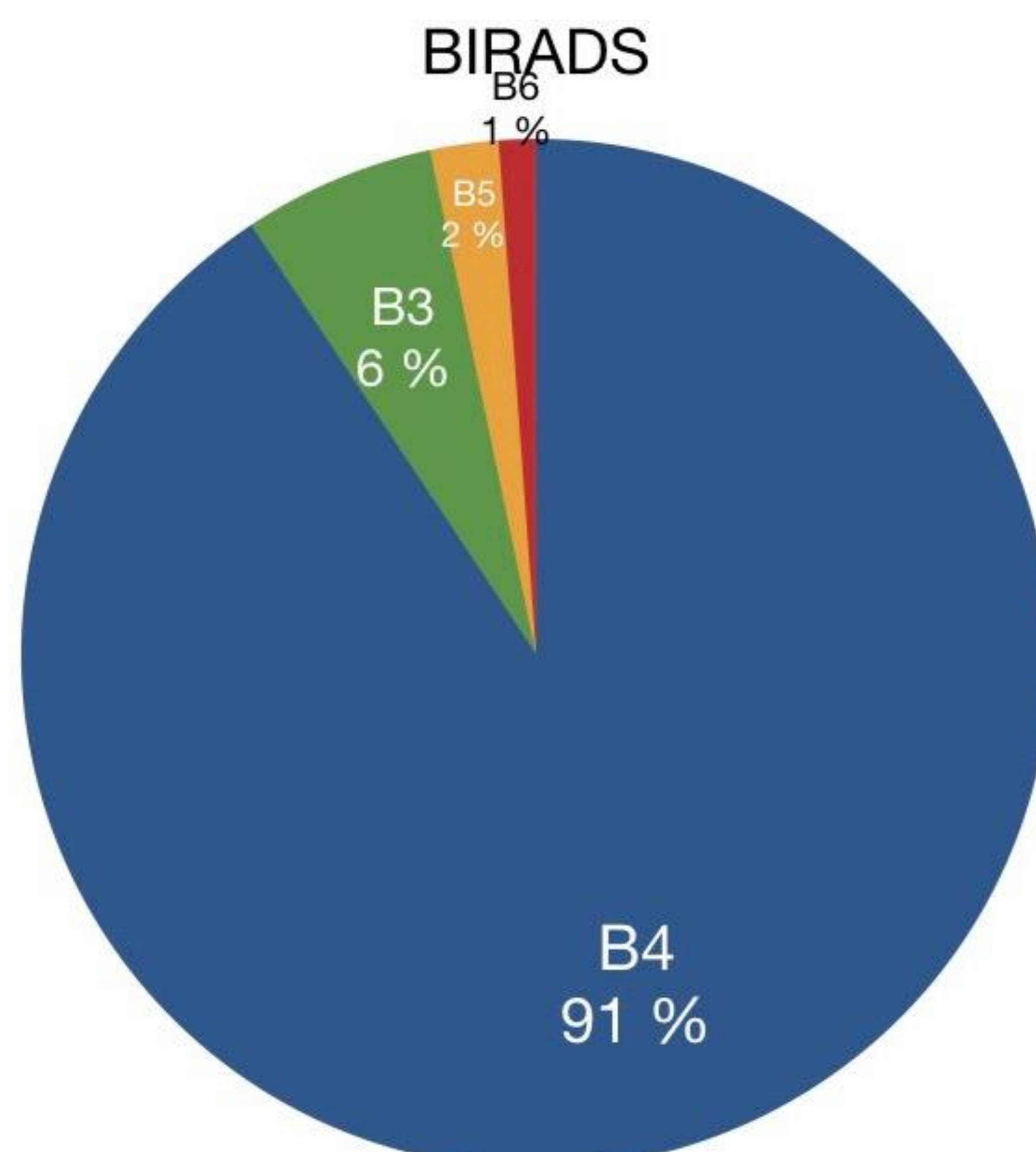
■ BENIGNO ■ CDIS ■ CA INF. ■ LES. RIESGO

AÑOS



BIRADS

- En la mayoría de las pacientes, los hallazgos estaban clasificados BIRADS 4 (466, 90,1 %).
- 31 casos estaban clasificados BIRADS 3,
- 11 casos estaban clasificados BIRADS 5. En 8 de ellos el resultado fue CDIS, en 2 fue CDI y en 1 de ellos el resultado fue benigno.
- 6 casos estaban clasificados BIRADS 6. En 1 de ellos el resultado fue benigno (respuesta completa tras quimioterapia neoadyuvante).
- En los casos clasificados BIRADS 3 (31), el resultado fue de benignidad en 20 de ellos, CDIS en 3 y LAR en 8 de ellos.

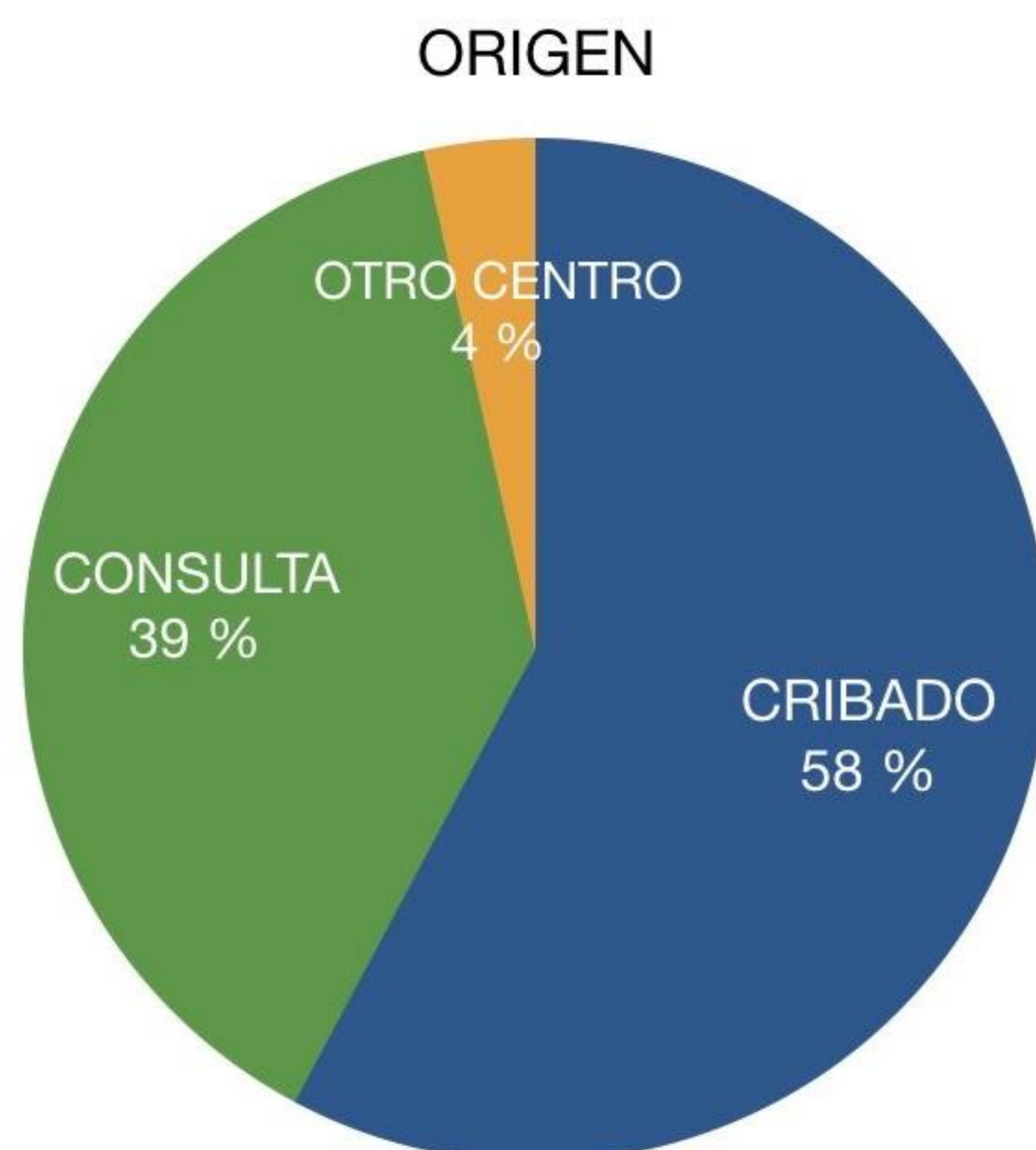


IMAGEN

- Desde el punto de vista de imagen, en la mayoría de las pacientes los hallazgos fueron microcalcificaciones (491), realizándose también biopsias de distorsiones (14) nódulos (9).
- De las 14 distorsiones, en 8 de ellas el resultado fue benigno, tratándose una de ellas del único falso negativo de la serie, obteniendo en la biopsia quirúrgica el resultado de CDI. En 3 de ellas, el resultado fue LAR, en 2 CDI y en 1 CDIS.
- De los 9 nódulos se obtuvo resultado benigno en 5 casos, CDI en 2 de ellos y lesión de riesgo en 2 (papiloma y cicatriz radial).

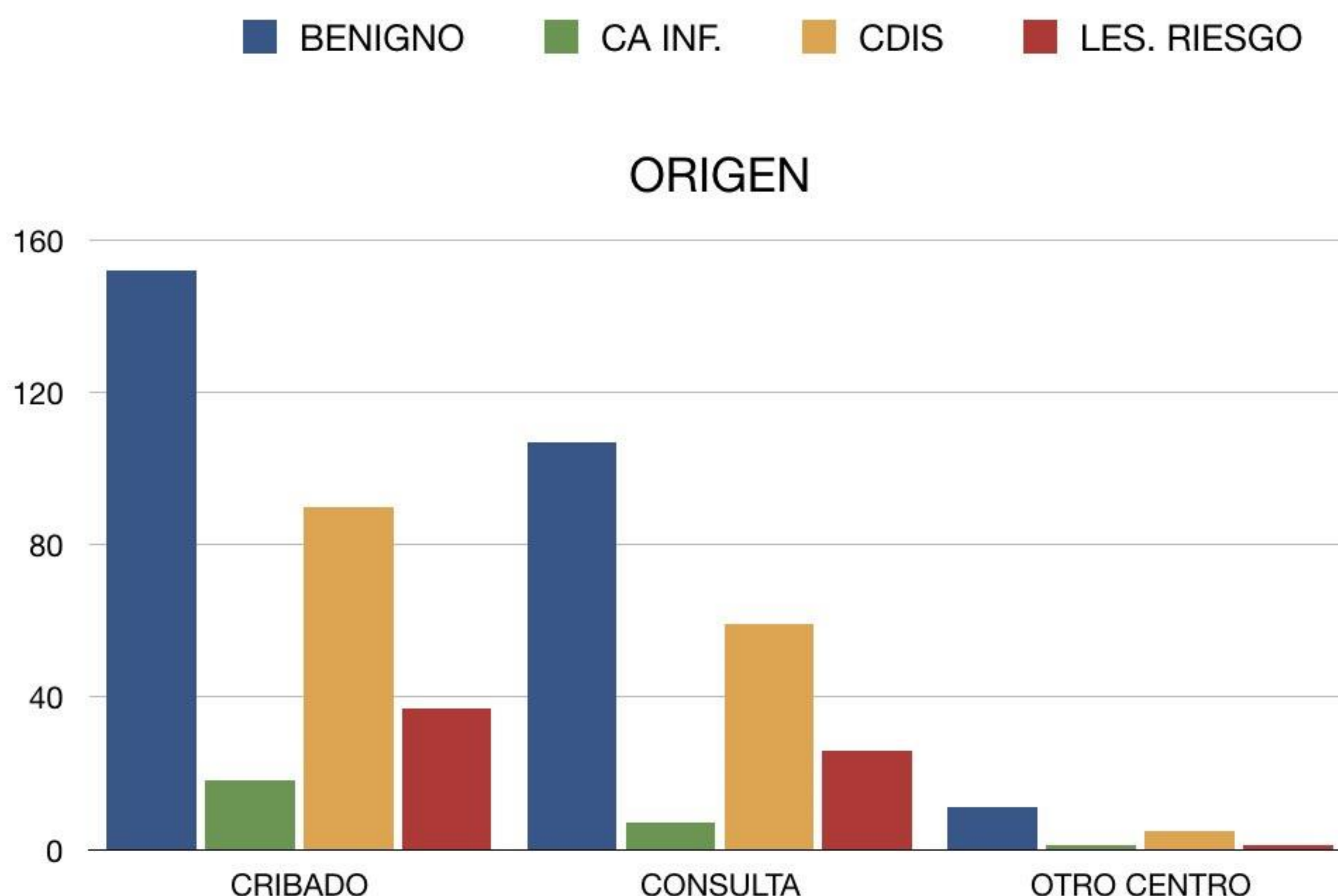
ORIGEN

- Respecto al origen de las pacientes, 297 fueron derivadas del programa de cribado, 199 procedían de la consulta y 18 de otros centros



RESULTADOS SEGÚN EL ORIGEN

- Teniendo en cuenta los resultados positivos (maligno + LAR), fue ligeramente mayor en las pacientes derivadas del programa de cribado (48,8 %) que en las procedentes de la consulta (46,2 %). En ambos casos, sensiblemente mayor que en las procedente de otros centros (38,9 %).



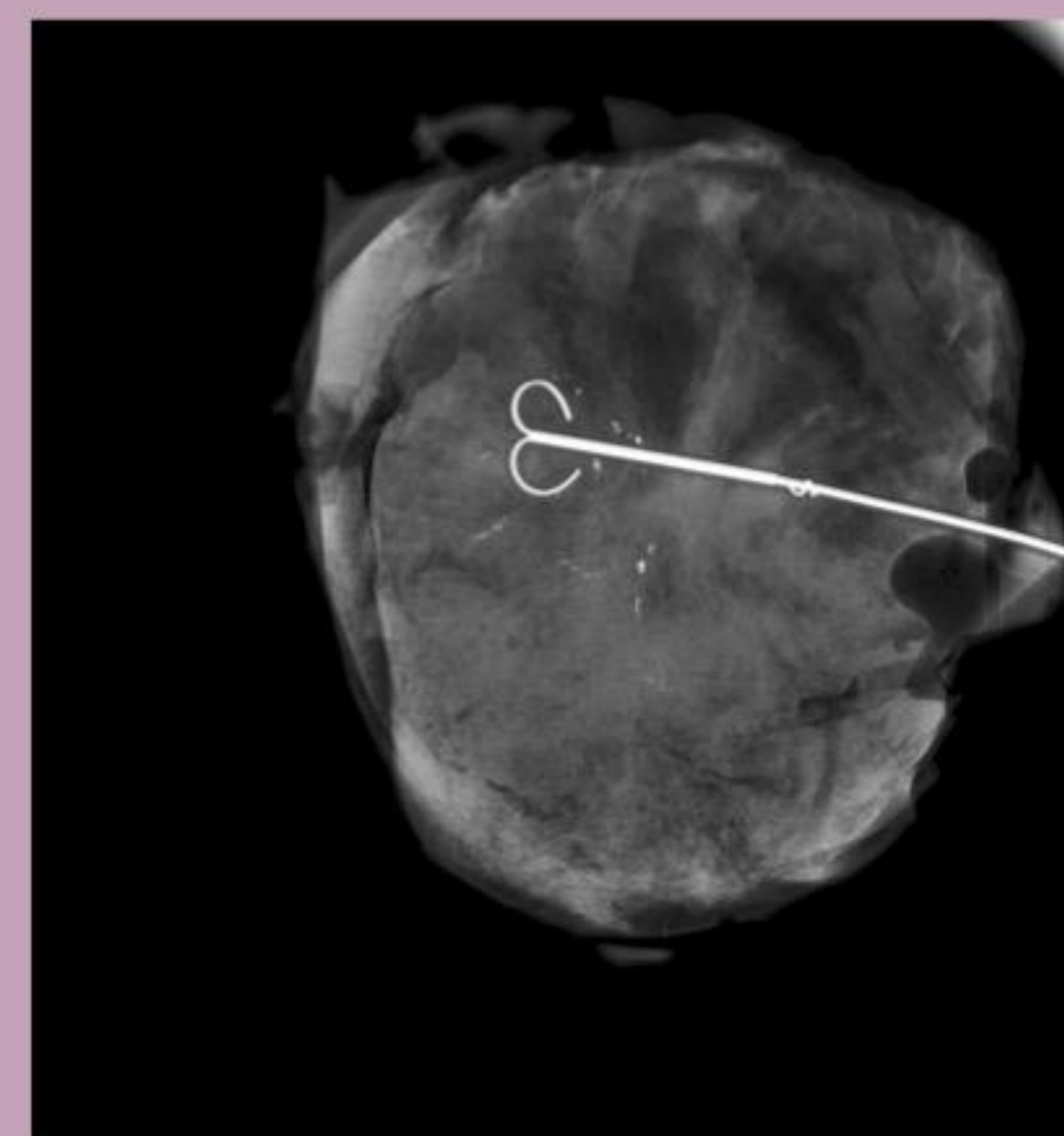
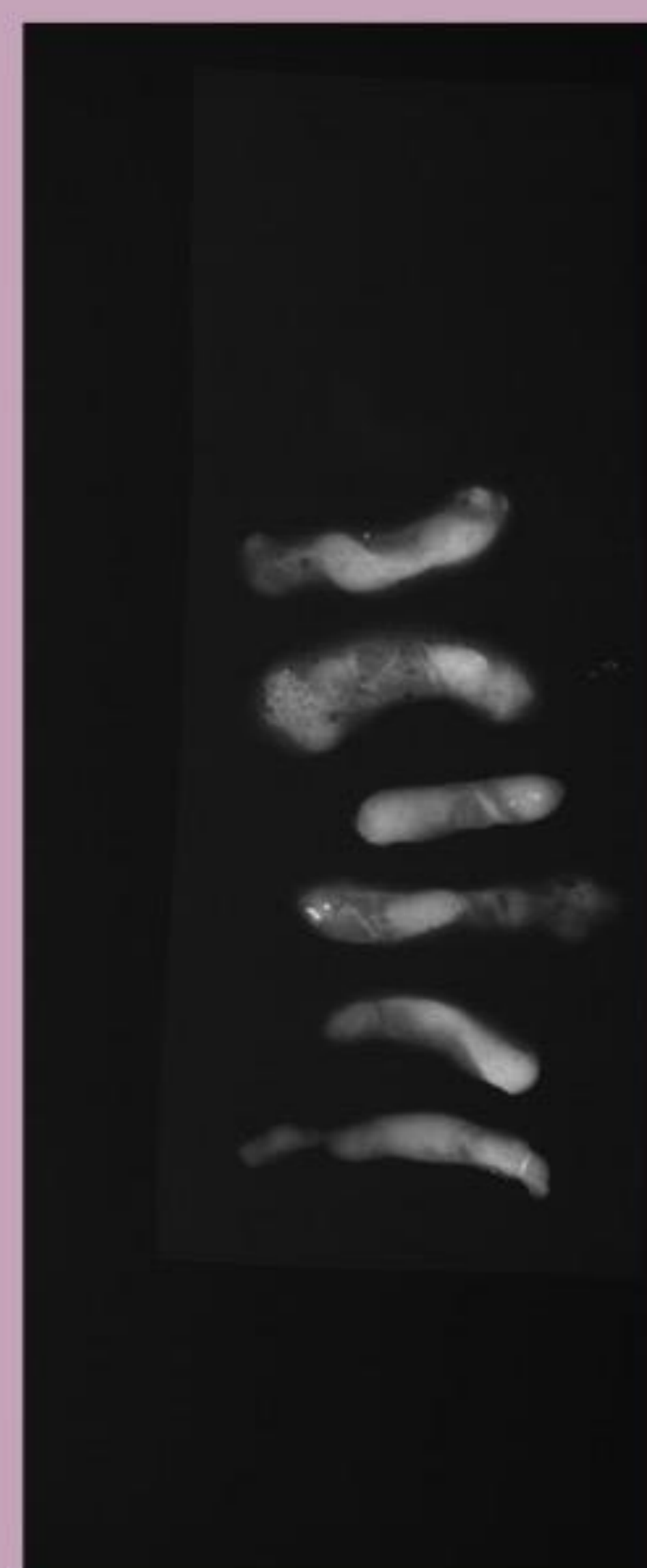
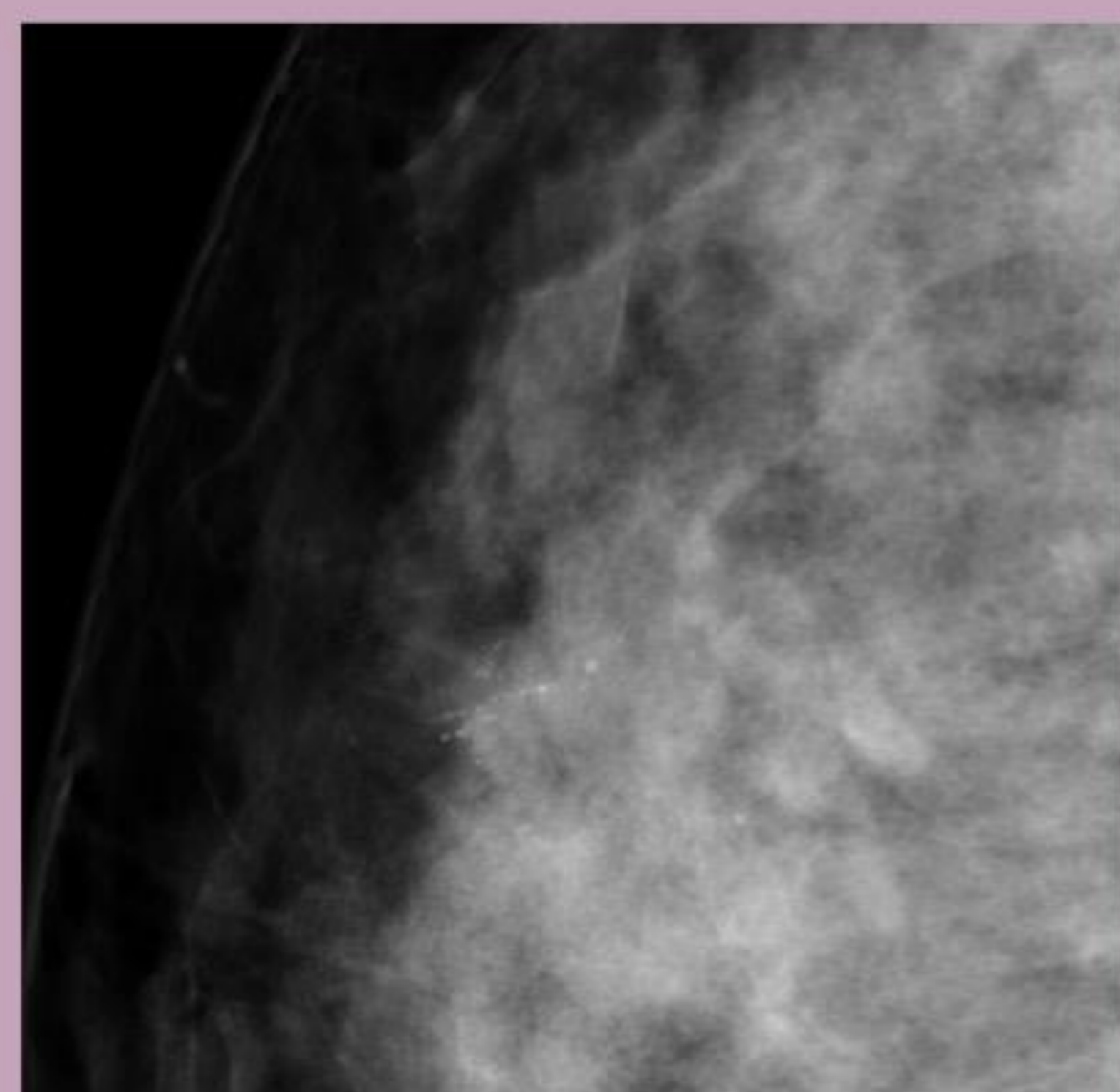
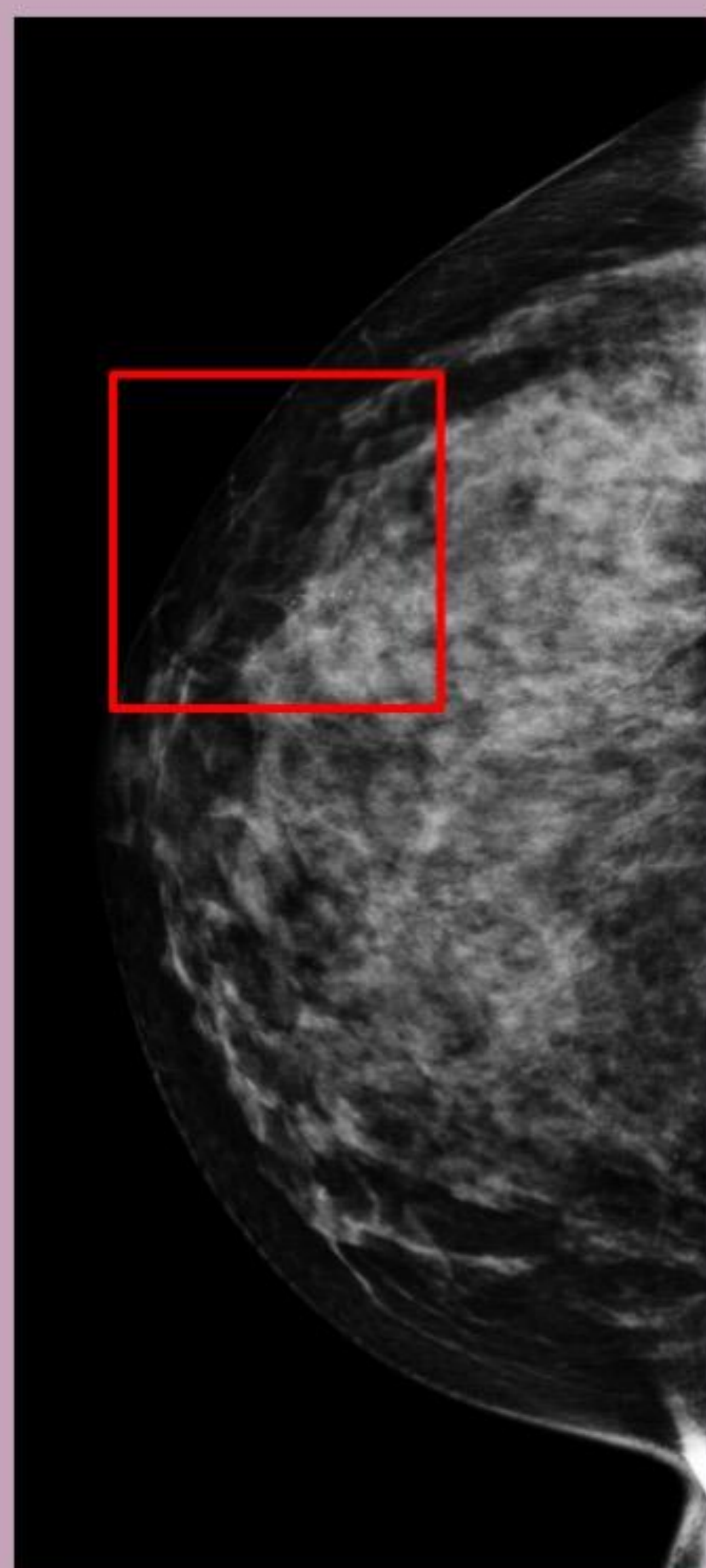
CONCORDANCIA DE RESULTADOS

- Solo en uno de los casos, el resultado no fue concordante. Se trataba de una distorsión, que a la hora de la realización de la BE no se localizó, por lo que la muestra fue poco significativa. El resultado de la biopsia quirúrgica fue CDI.
- En 5 de los casos con resultado de LAR en la biopsia (atipia/AEP), el resultado de la cirugía fue benigno, asumiendo la extirpación de la lesión en la biopsia.
- En 7 de los casos en el que el resultado de la biopsia fue CDI, el resultado de la cirugía fue en 6 de ellos CDIS, y 1 fue benigno. Se consideró extirpación de la lesión.
- En 8 de los casos en el que el resultado de la biopsia fue CDIS, el resultado de la pieza quirúrgica fue en 6 LAR y en 2 fue benigno. Se consideró extirpación del componente in situ.

INFRAESTIMACIÓN

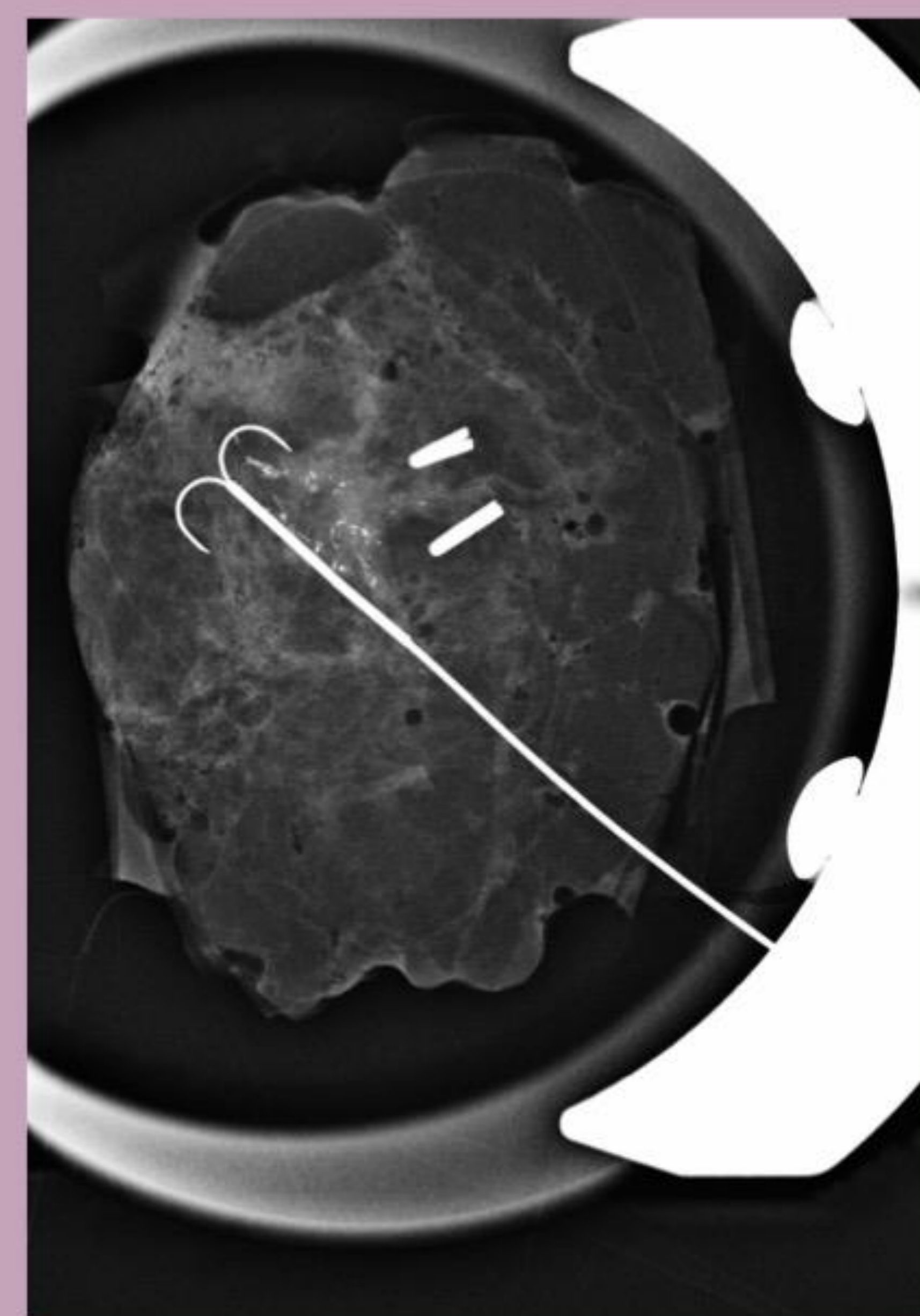
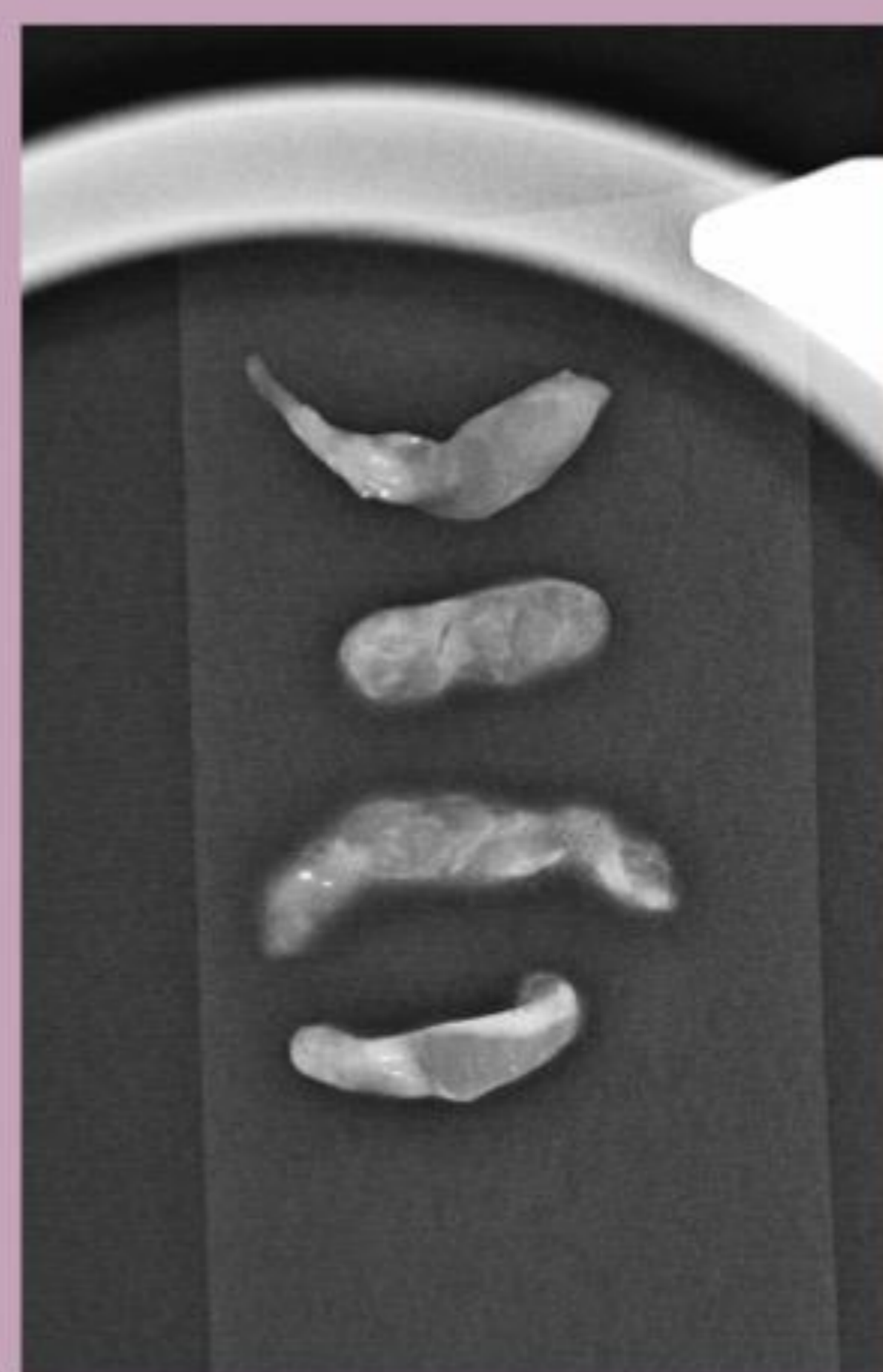
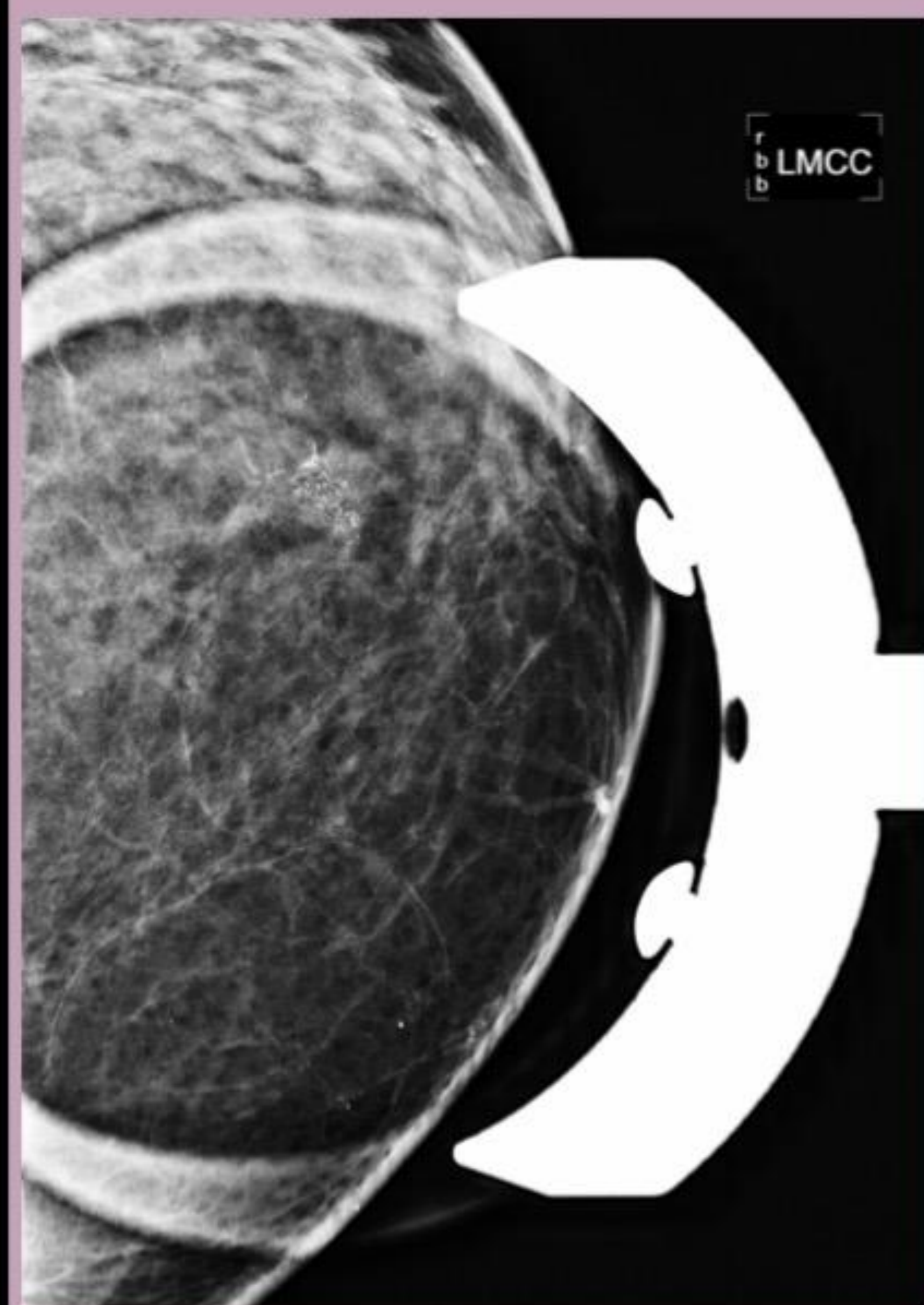
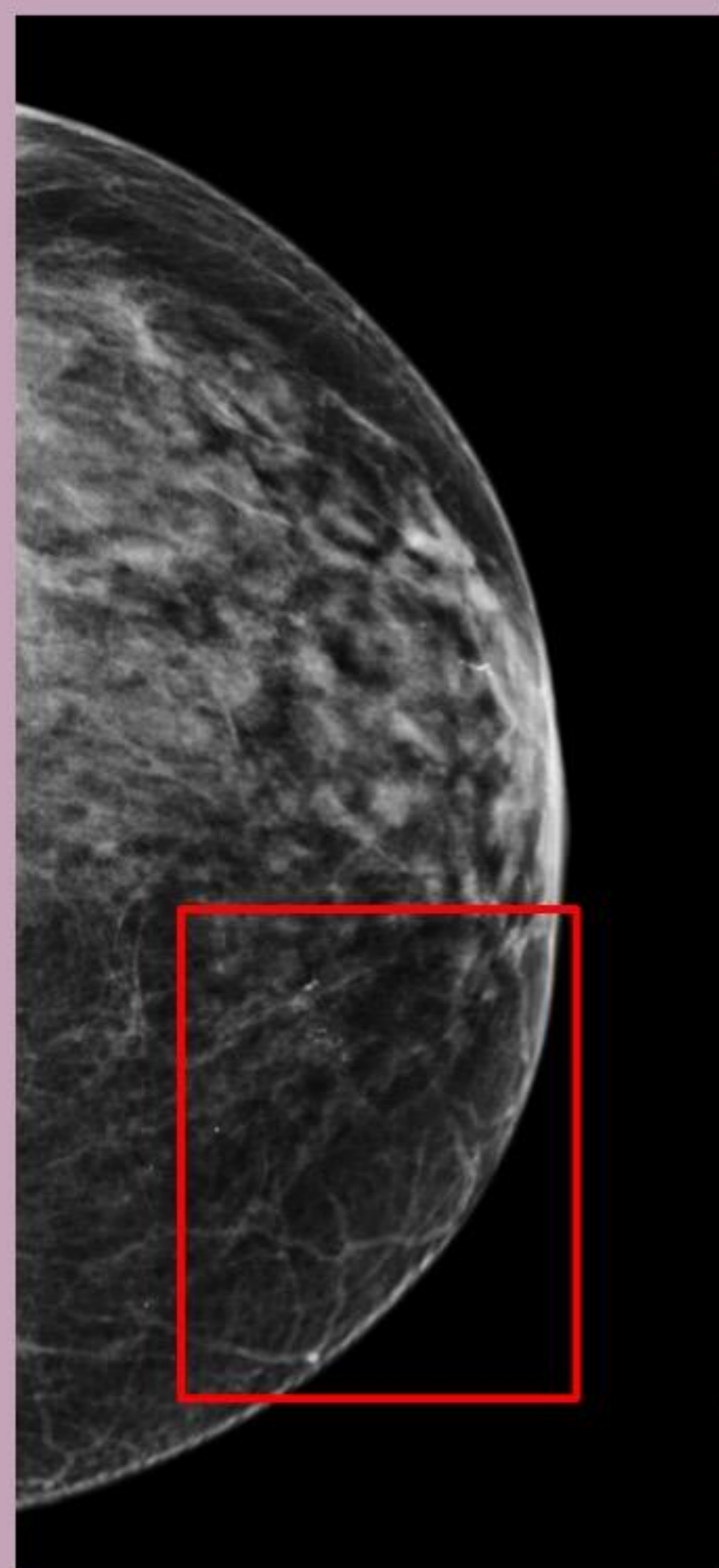
- La infraestimación diagnóstica en la biopsia percutánea incluye tanto a las LAR en las que se evidencia malignidad en la pieza quirúrgica, como a los CDIS con confirmación histológica posterior de carcinoma infiltrante.
- Se observó infraestimación en 34 casos (6.6 % de las biopsias).
- En 22 de ellos, el resultado pasó de CDIS en la BE a CDI en la cirugía.
- En 12 casos de LAR el resultado final fue CDIS. En 5 CLIS (3 de la misma paciente). En 5 casos de HDA (de las 7 en total, aunque en 2 de ellos el patólogo ya expresaba dudas con CDIS) y en 2 caso de AEP (en 1 el patólogo ya expresaba dudas del resultado de CDIS en su informe).

Caso 1



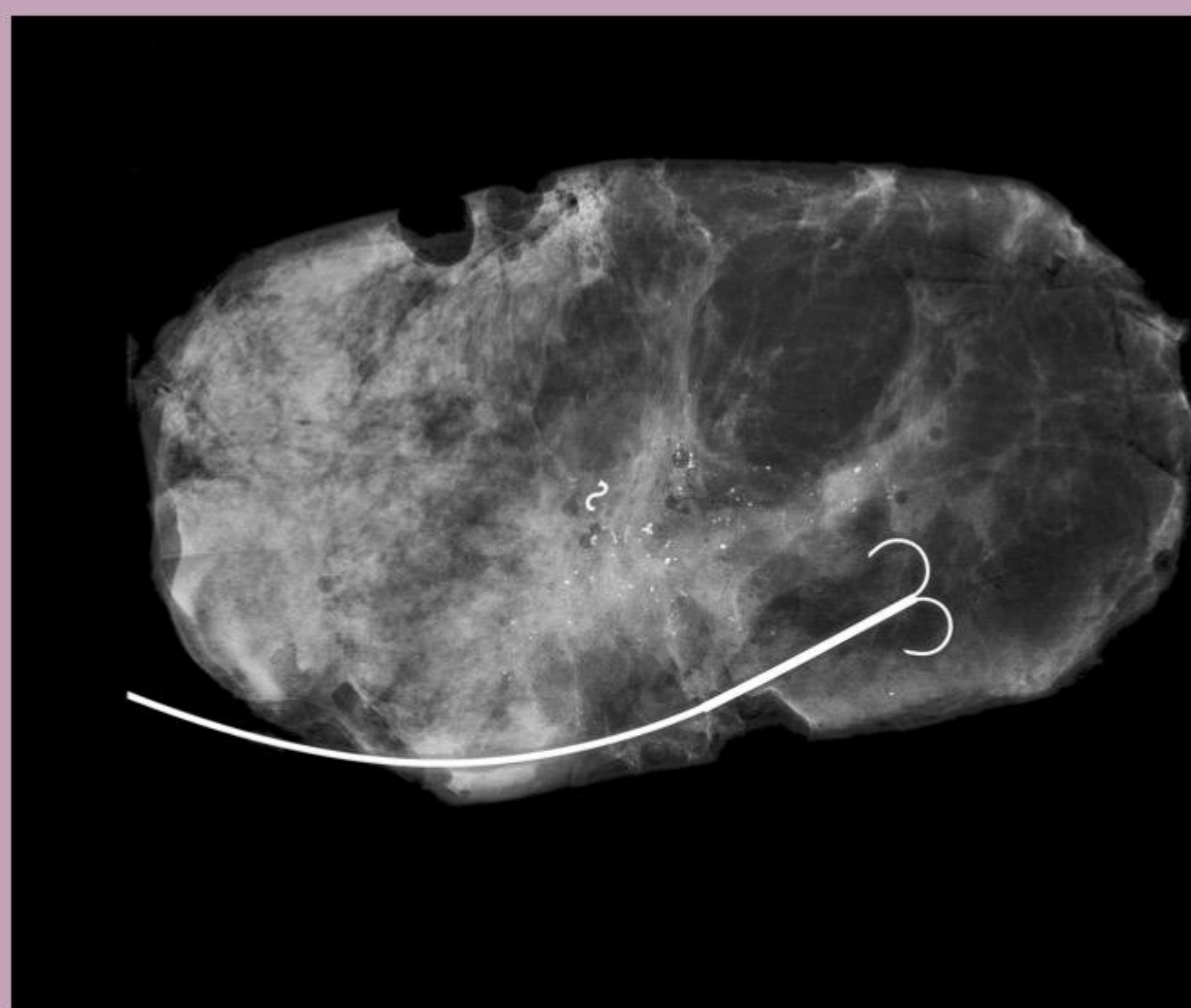
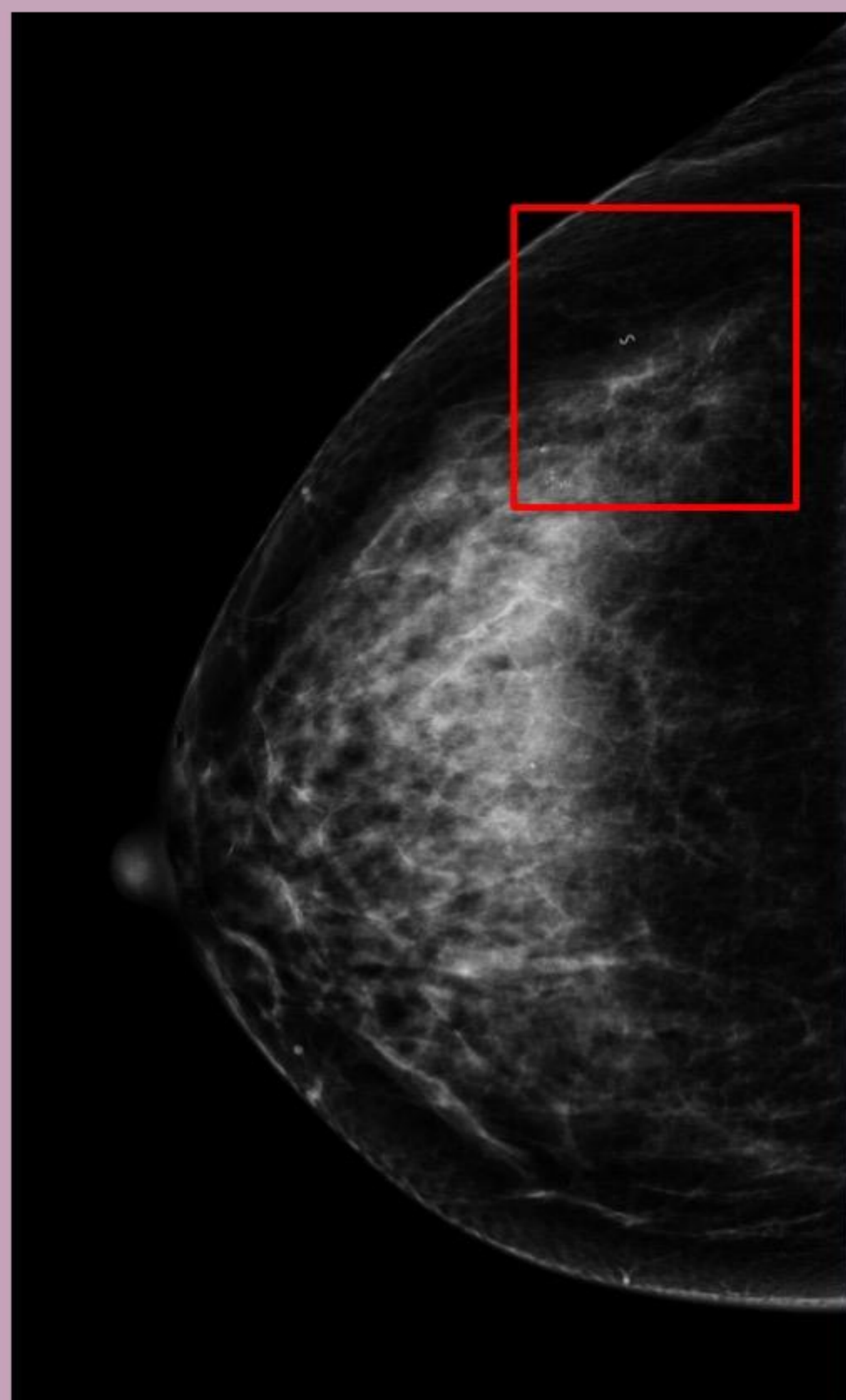
AP en BE: CDIS sólido y comedocarcinoma en BE. AP en pieza quirúrgica: CDI de alto grado.

Caso 2



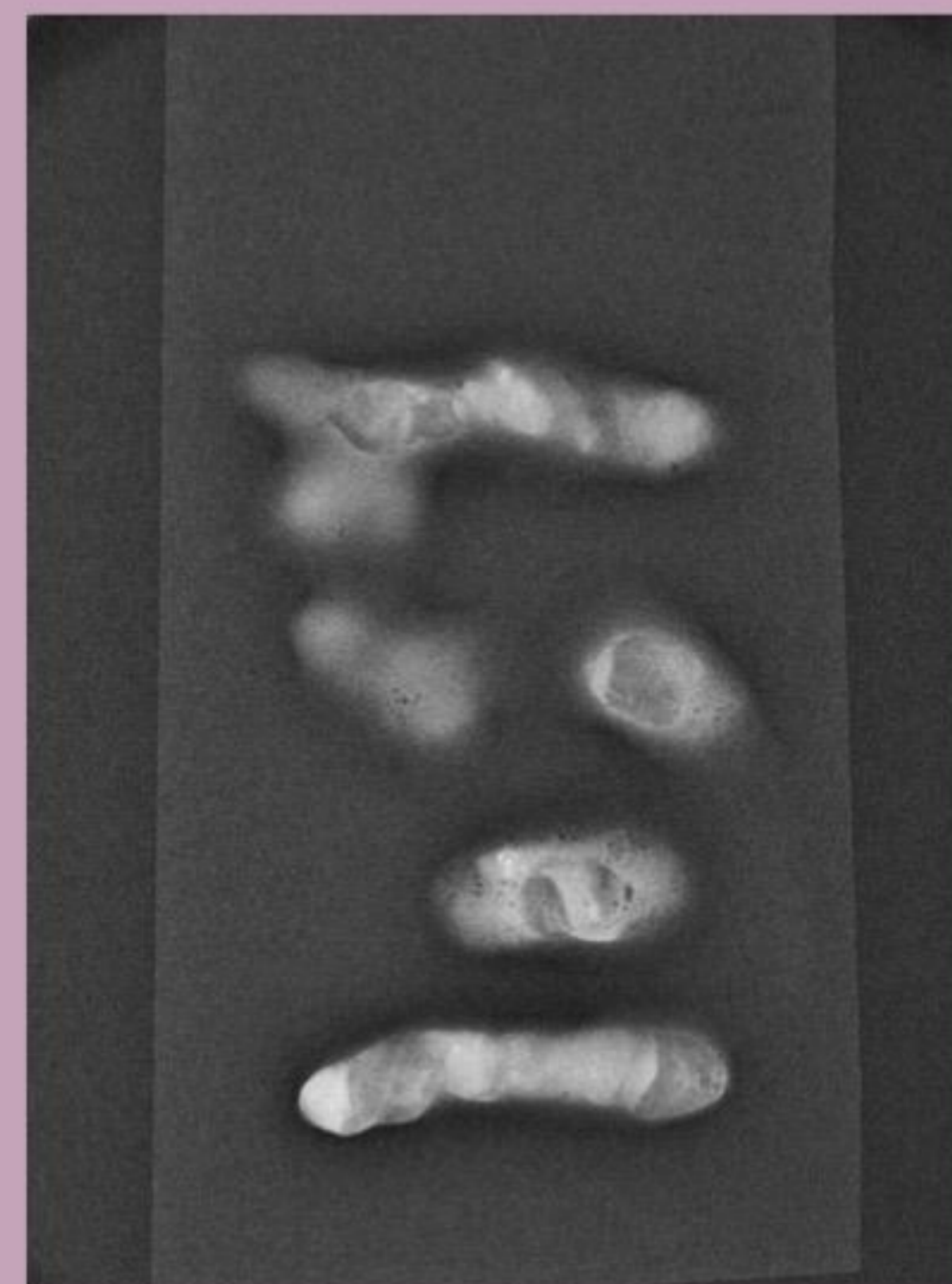
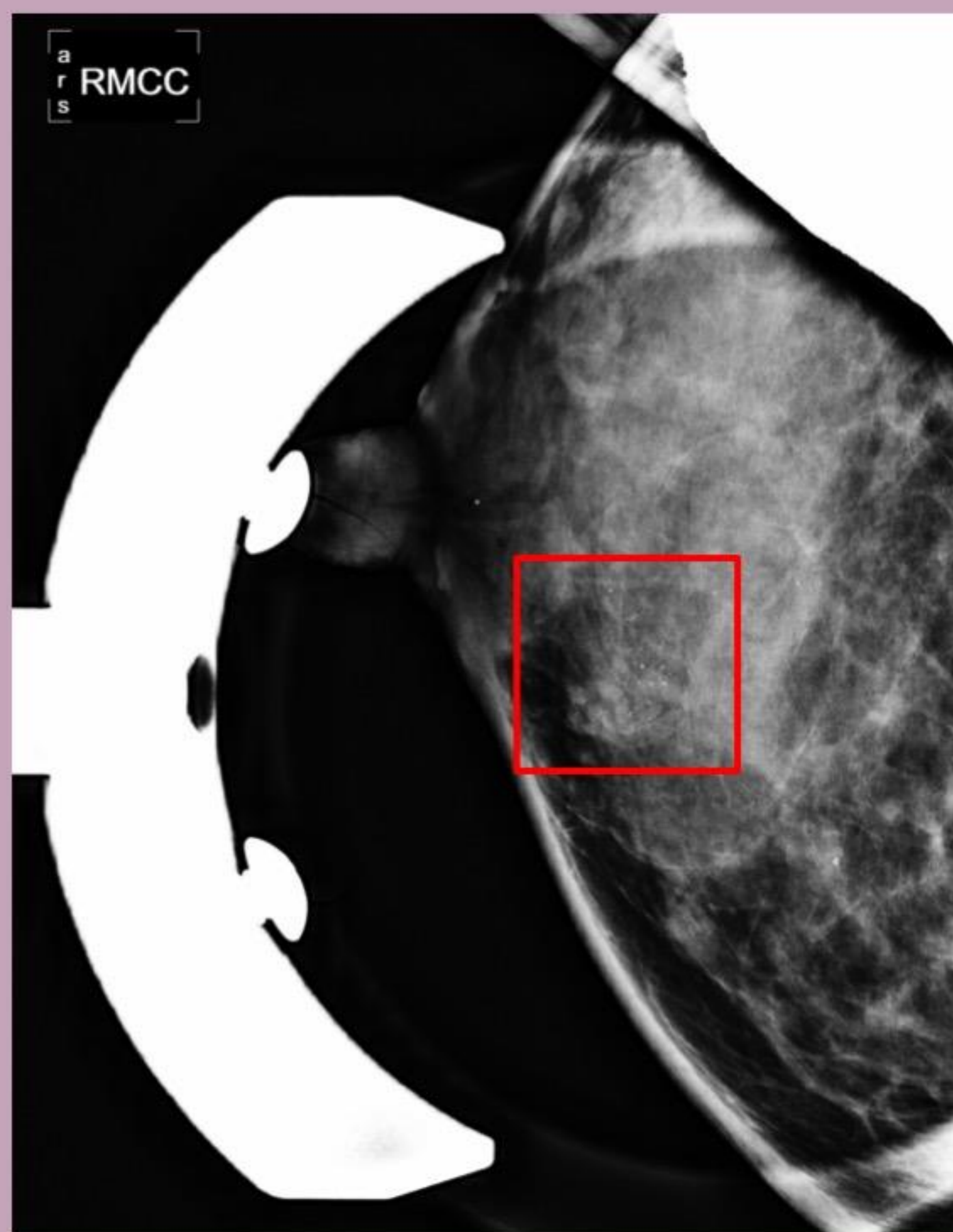
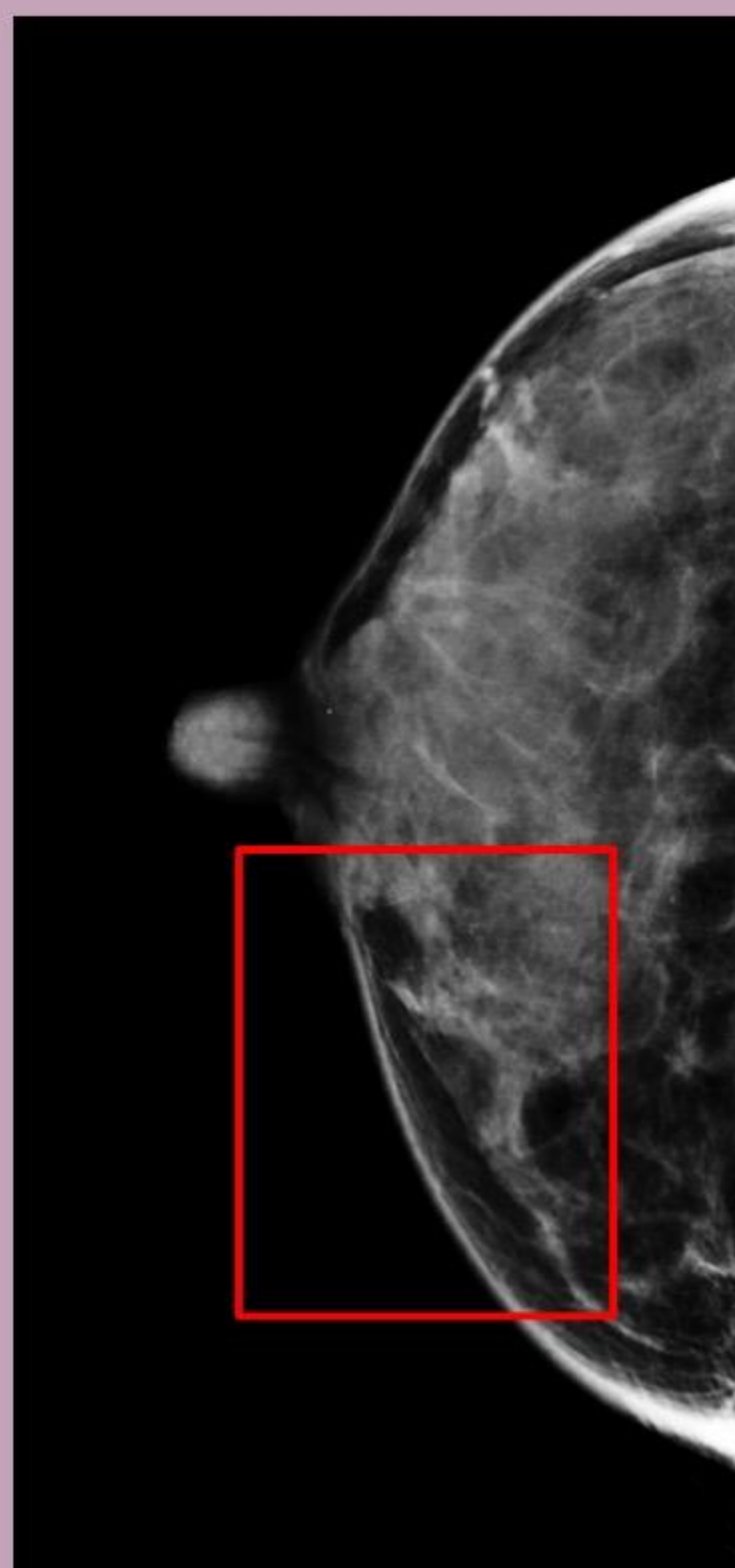
CDIS sólido y cribiforme tanto en AP de BE como de pieza quirúrgica.

Caso 3



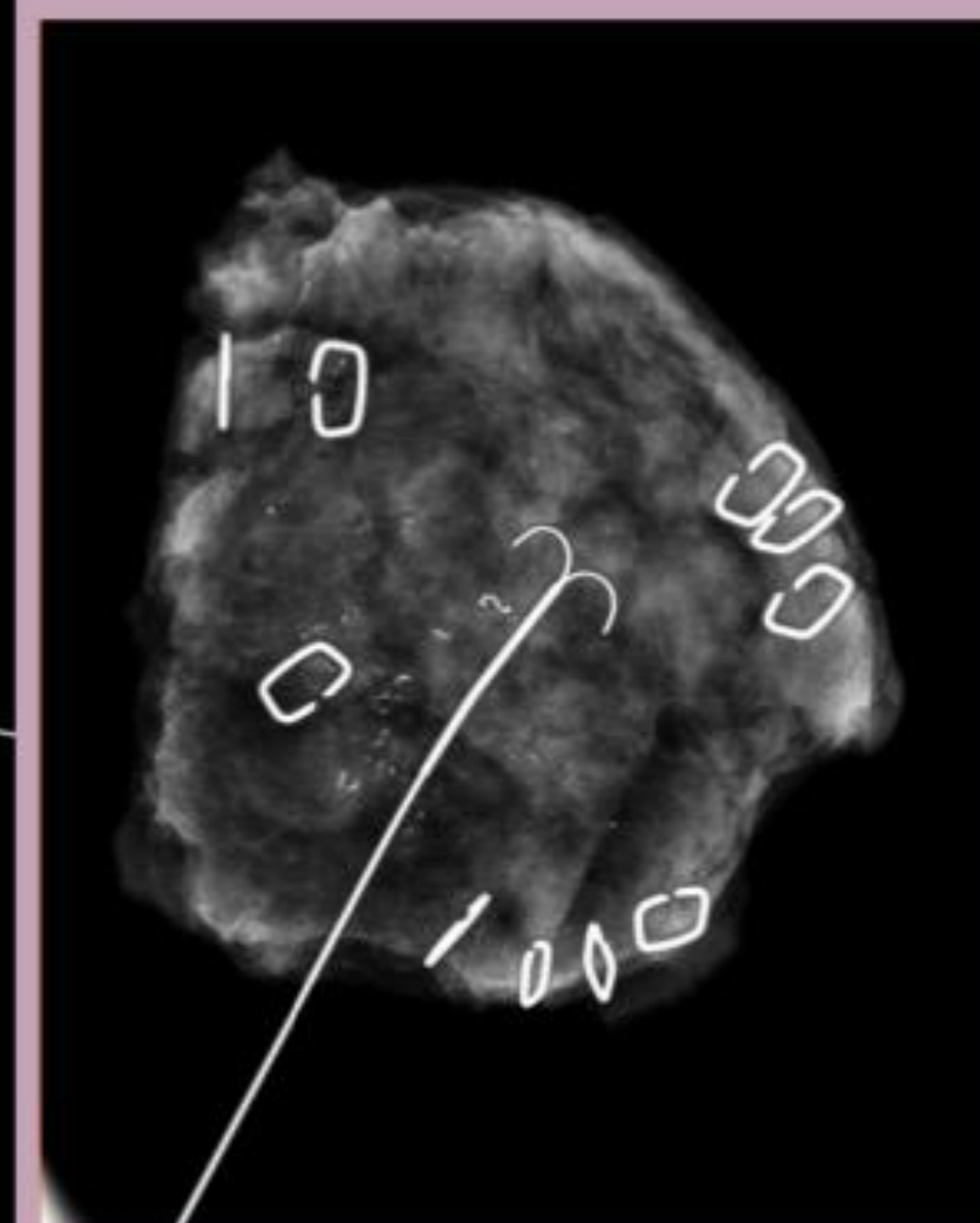
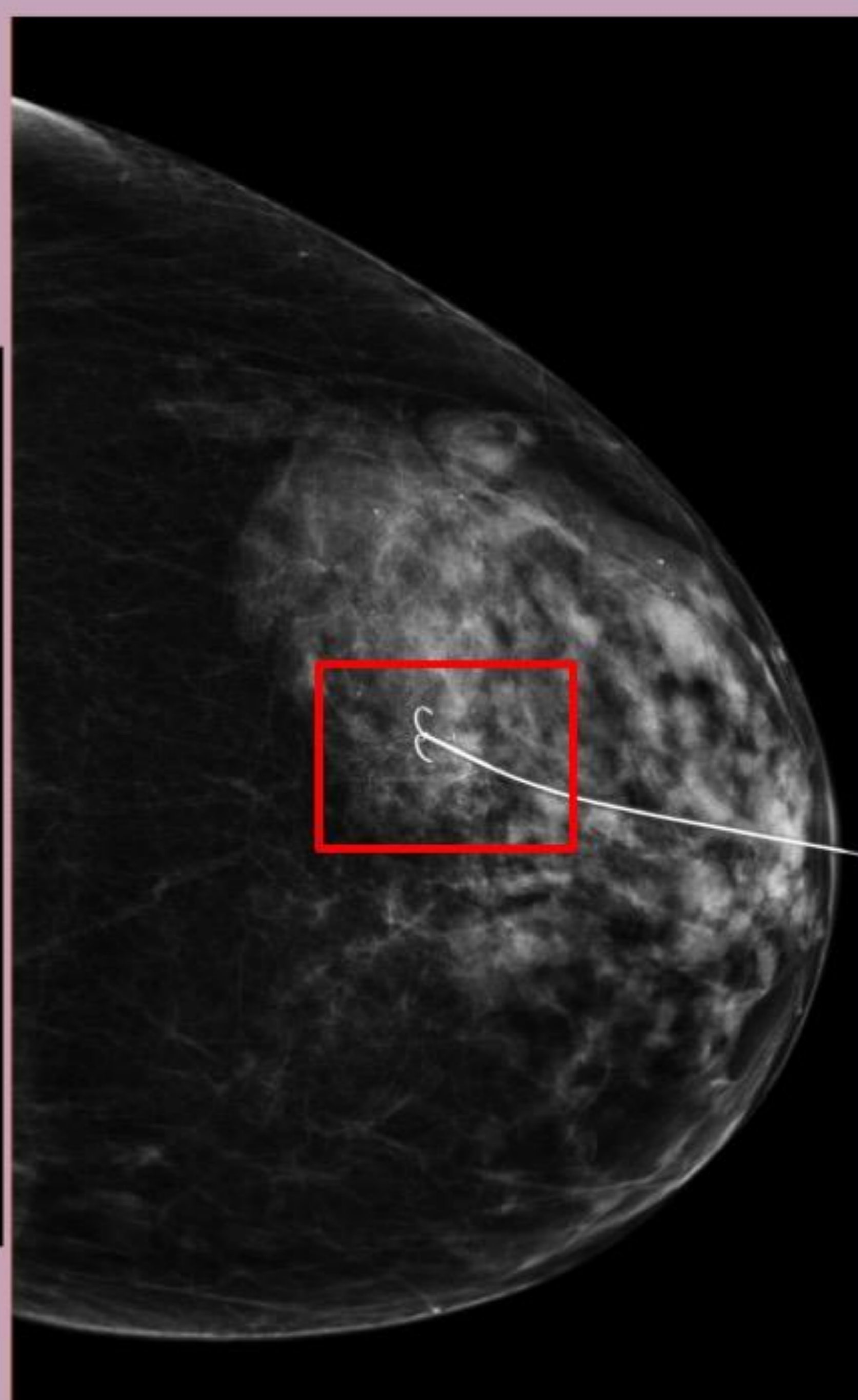
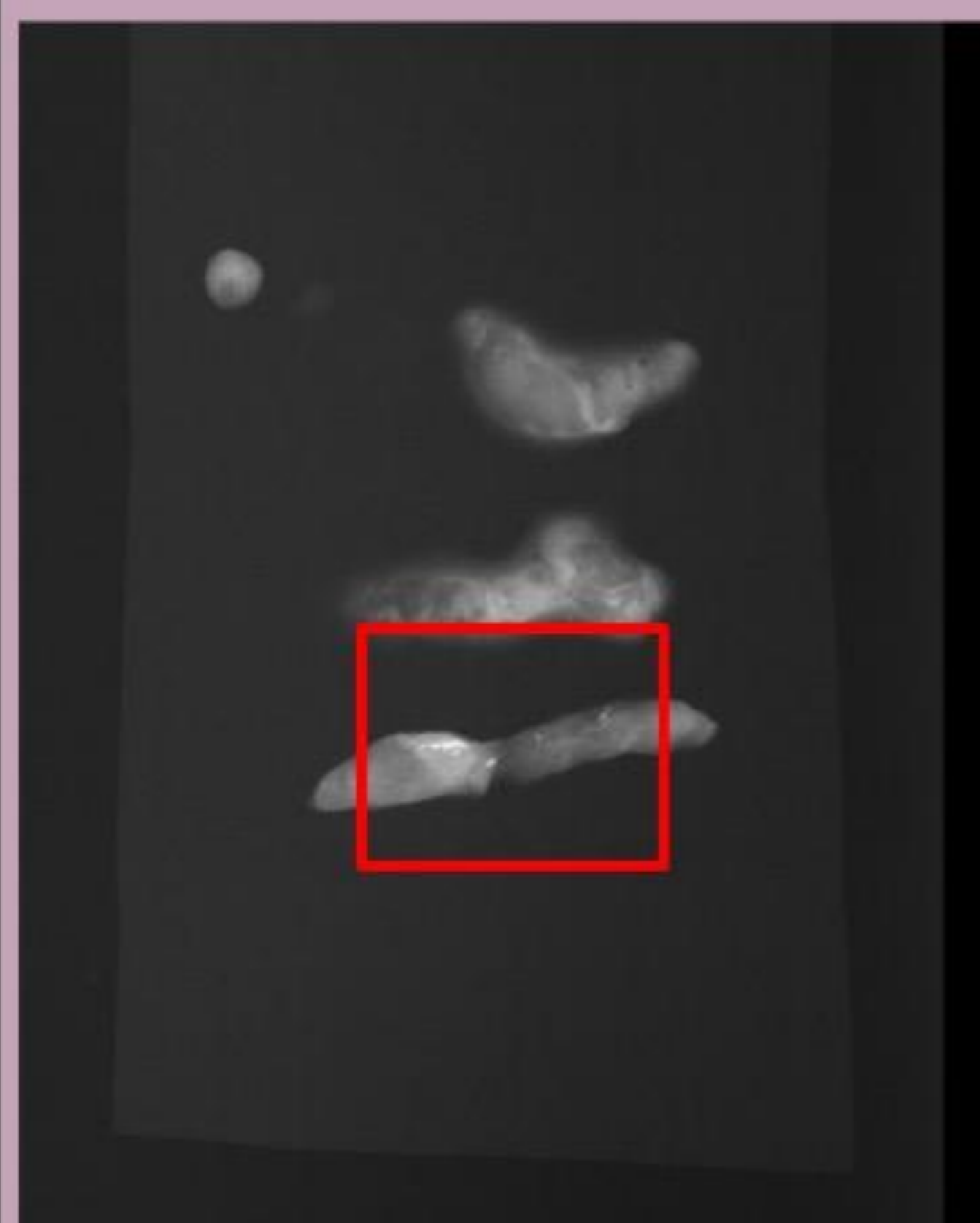
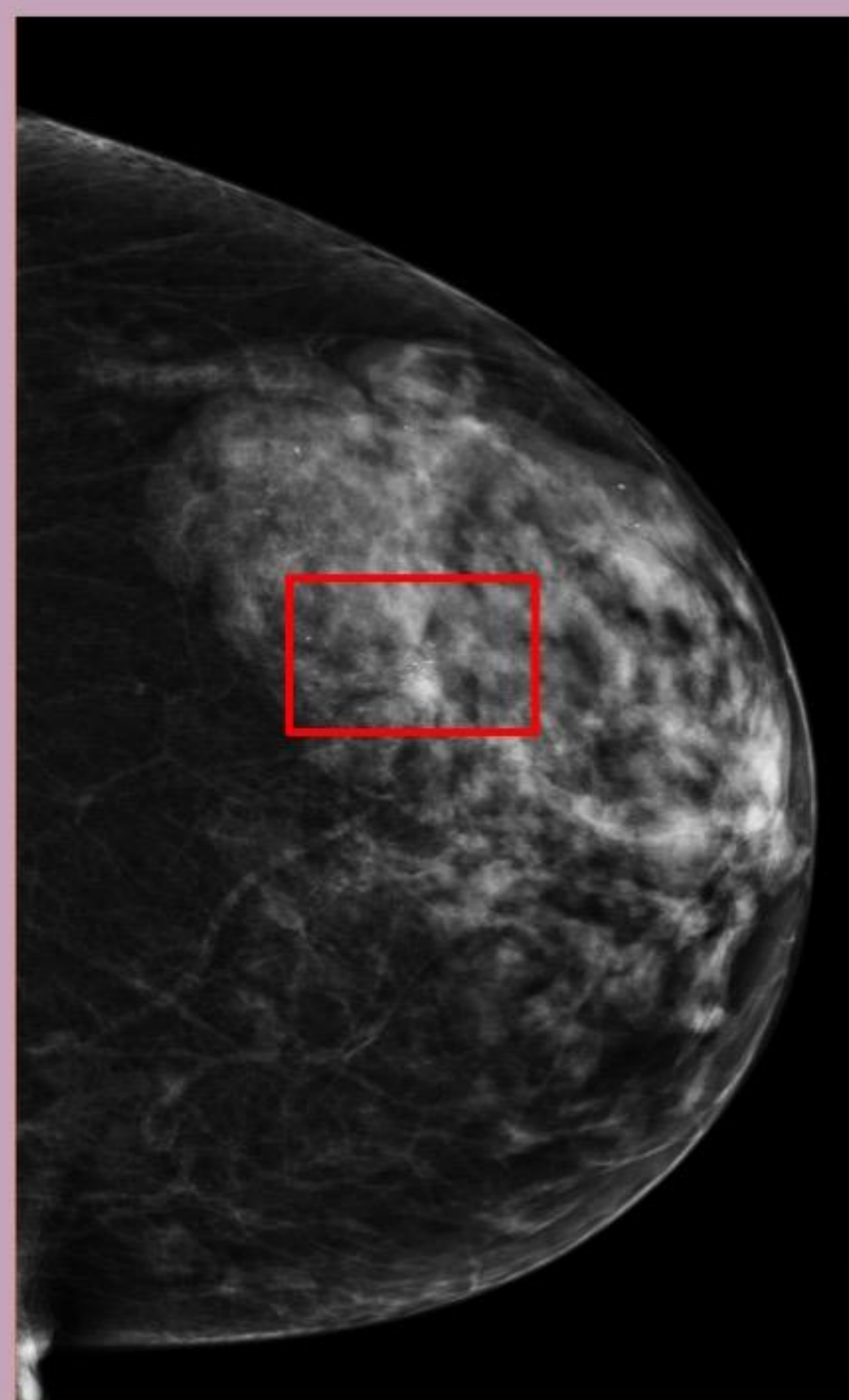
AP de BE: HDA. En pieza quirúrgica: CDIS de alto grado con patrón sólido, cribiforme y comedonecrosis.

Caso 4



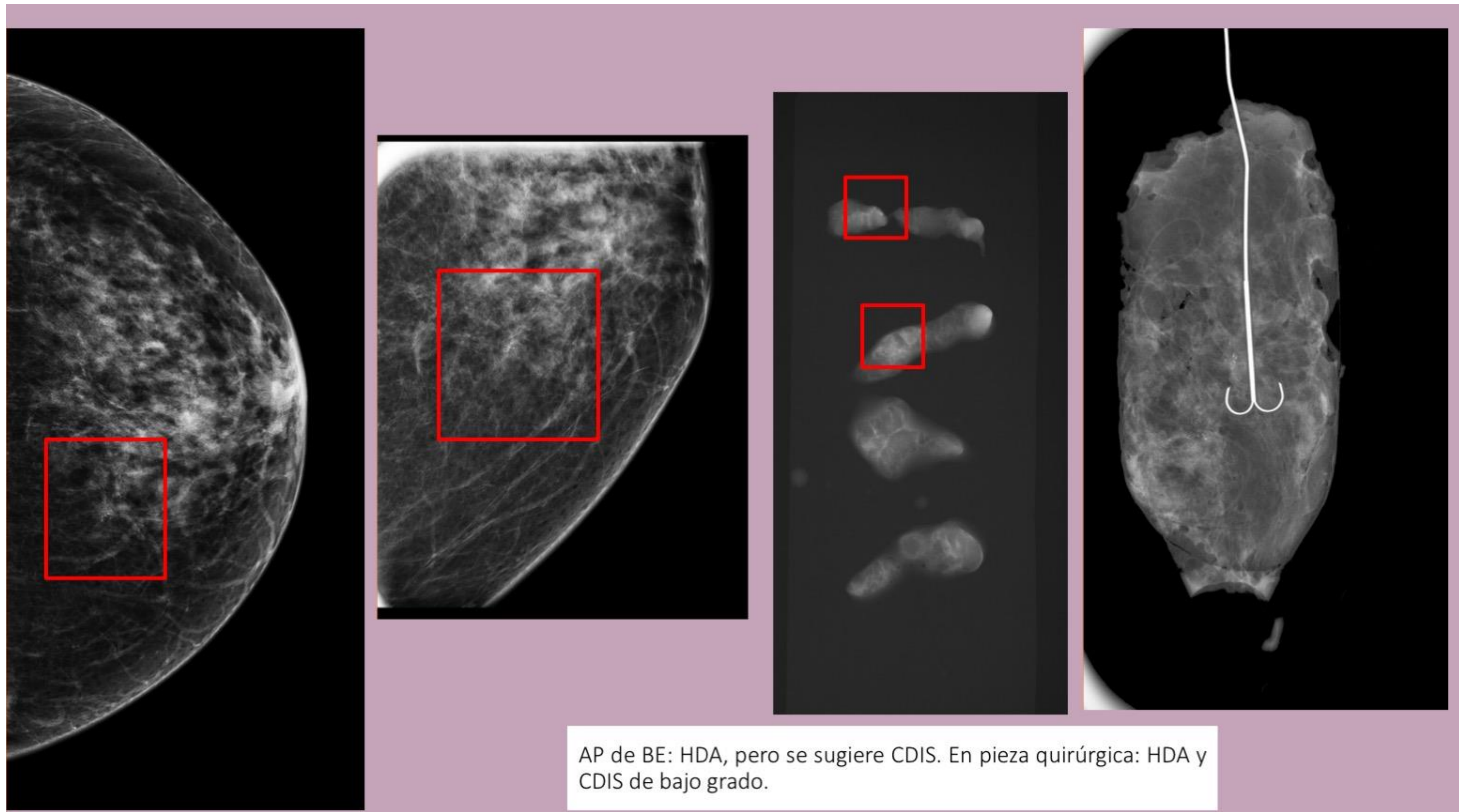
AP de BE: hiperplasia de células columnares con atipia focal. Se confirmó en pieza quirúrgica.

Caso 5

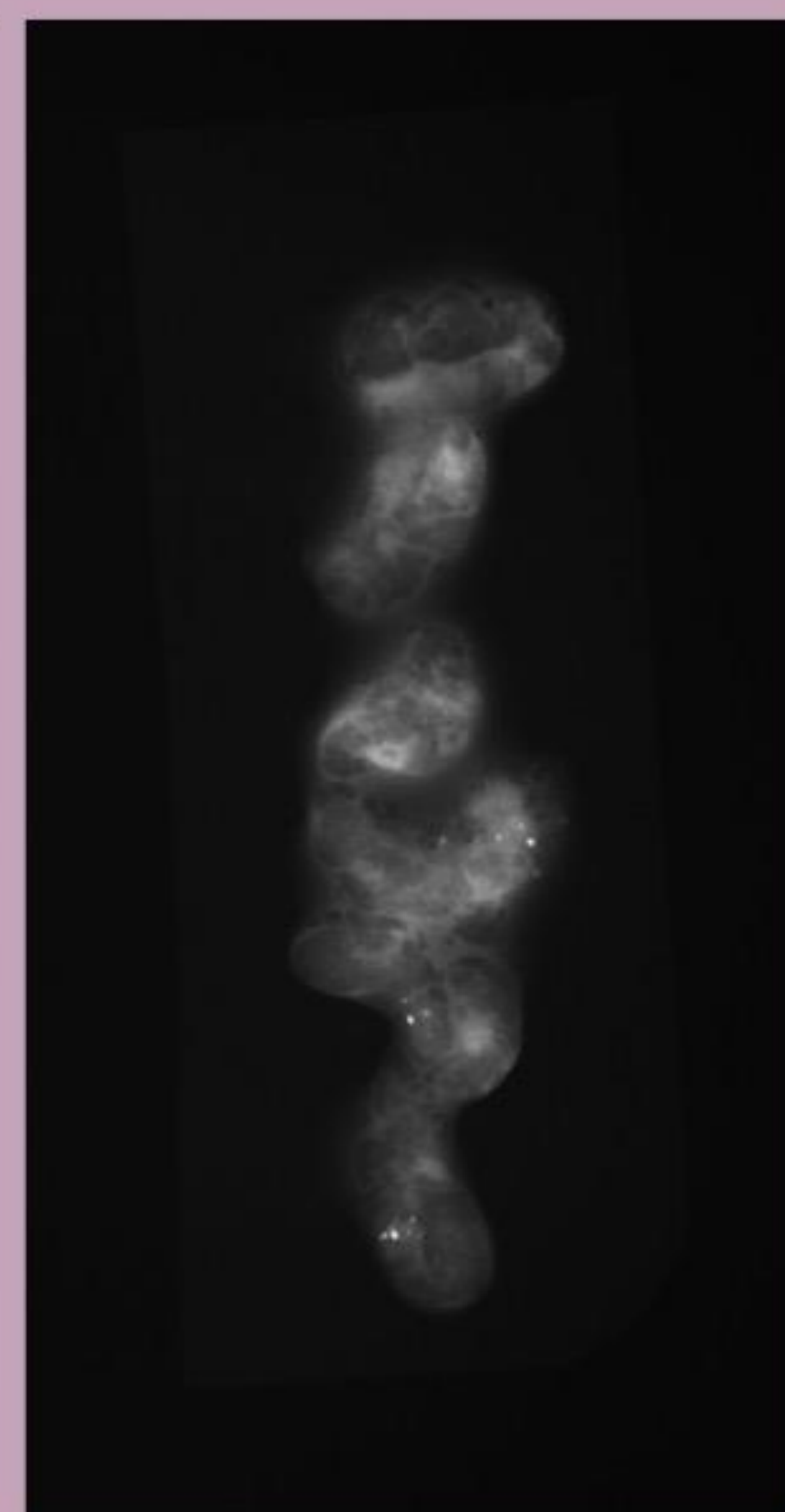
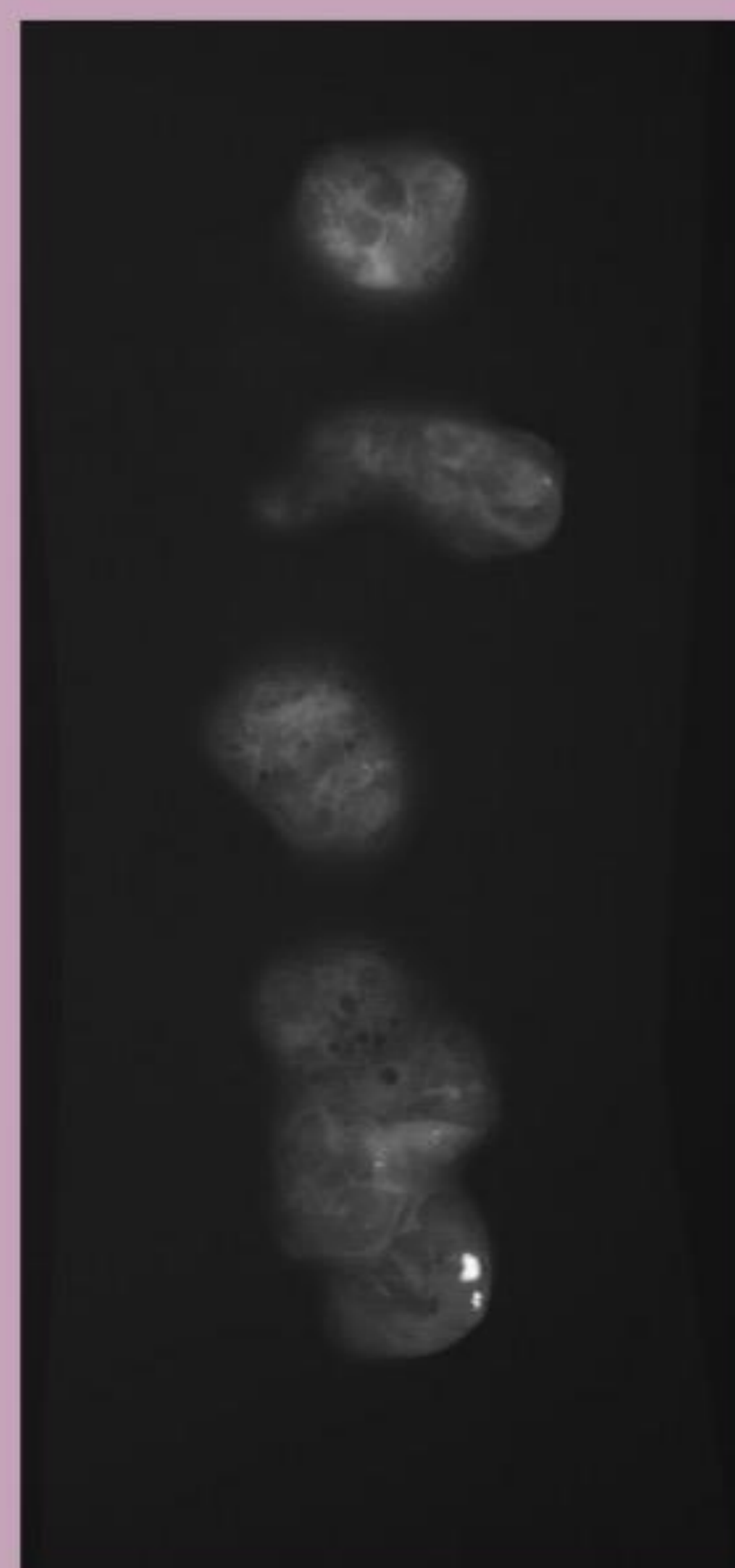
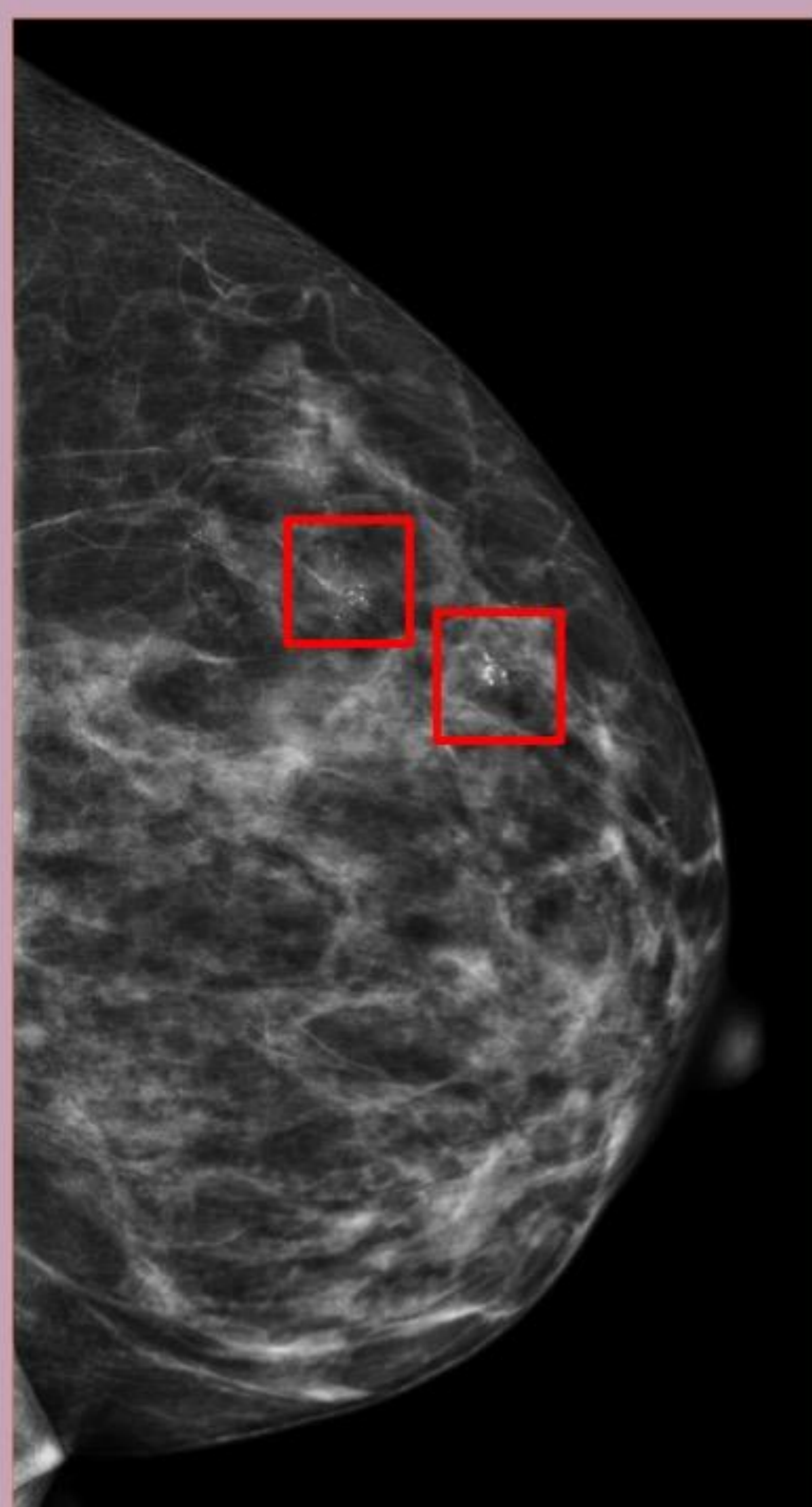
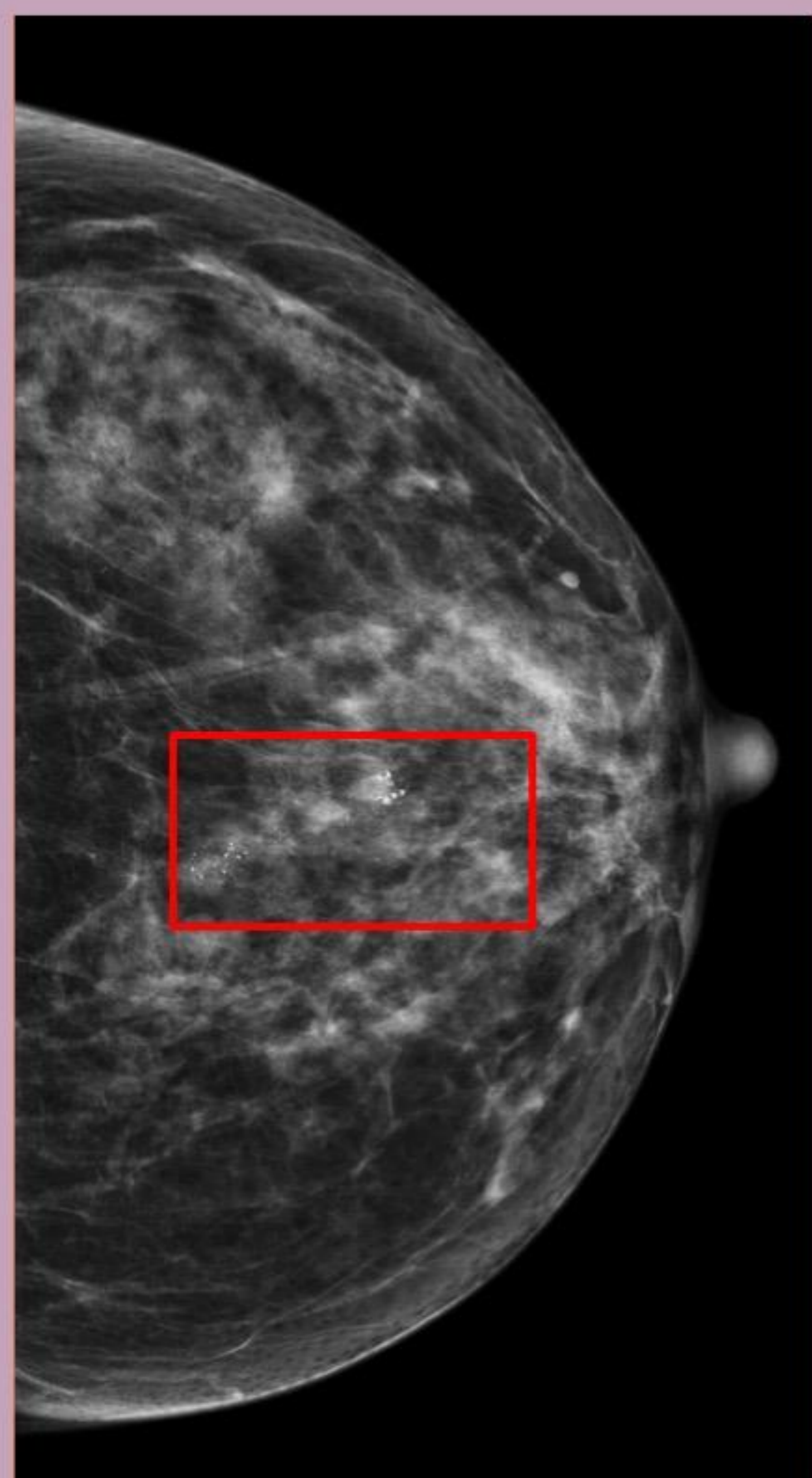


AP de BE: CLIS con focos de CLI. Confirmado en pieza quirúrgica.

Caso 6

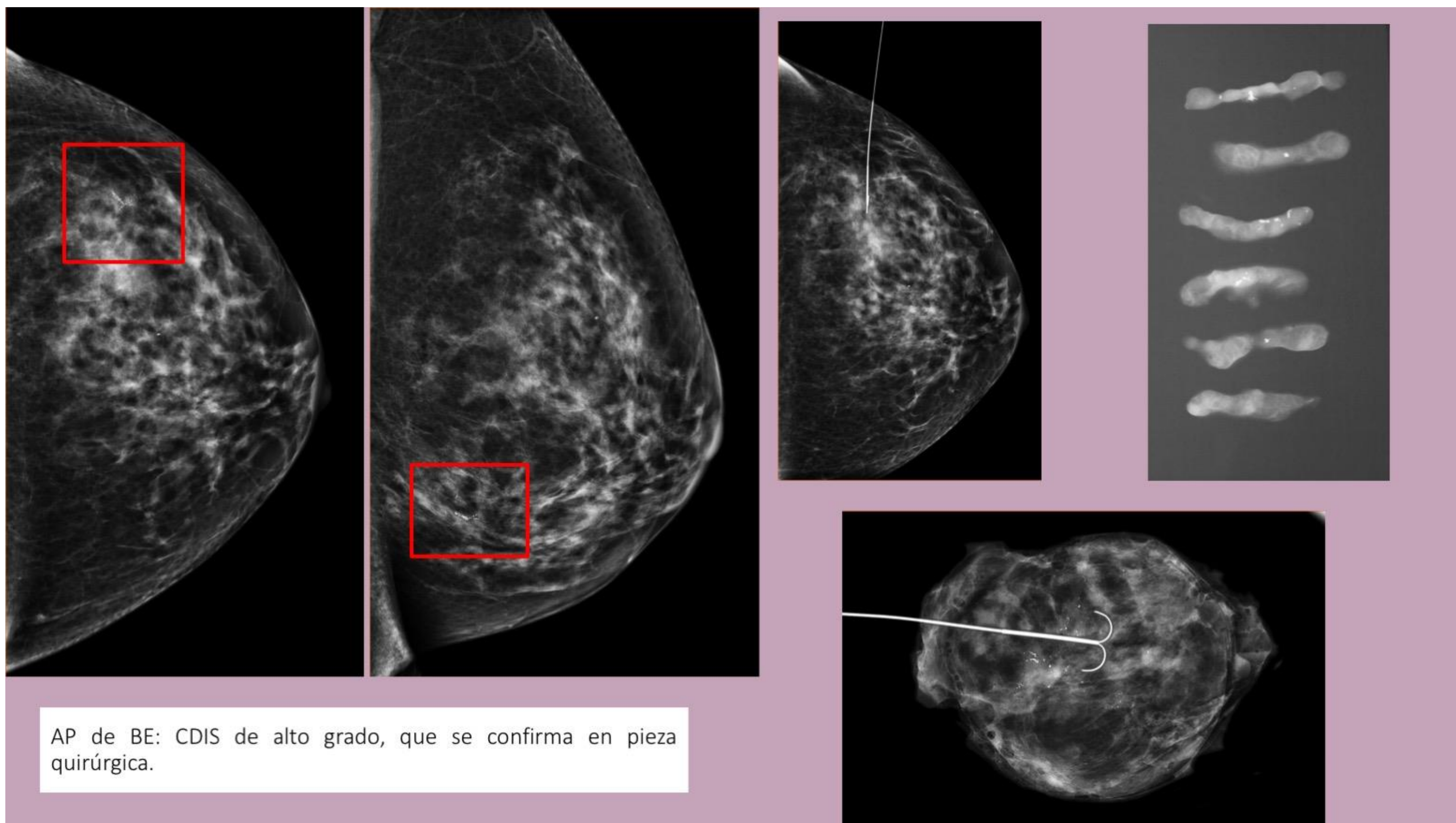


Caso 7

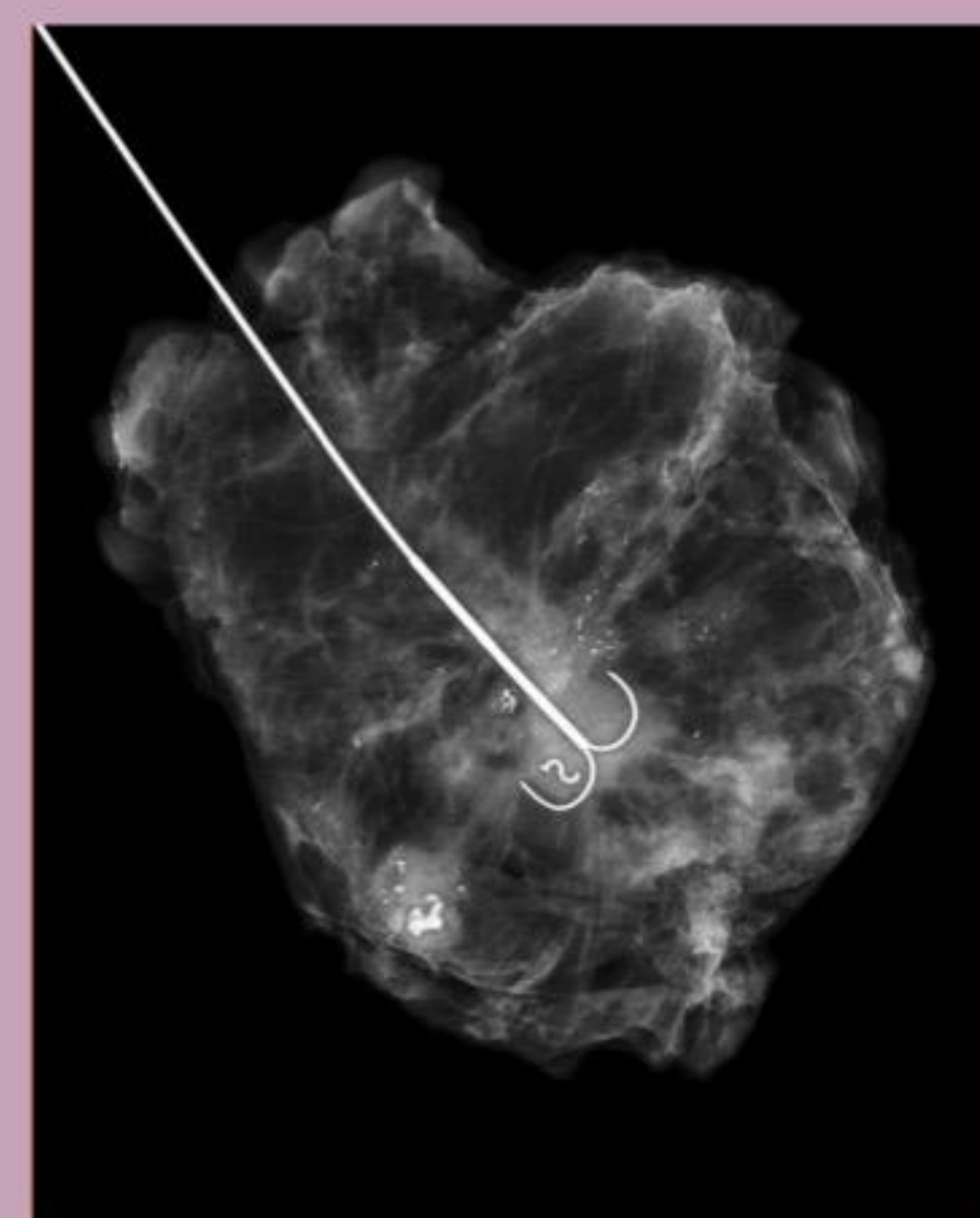
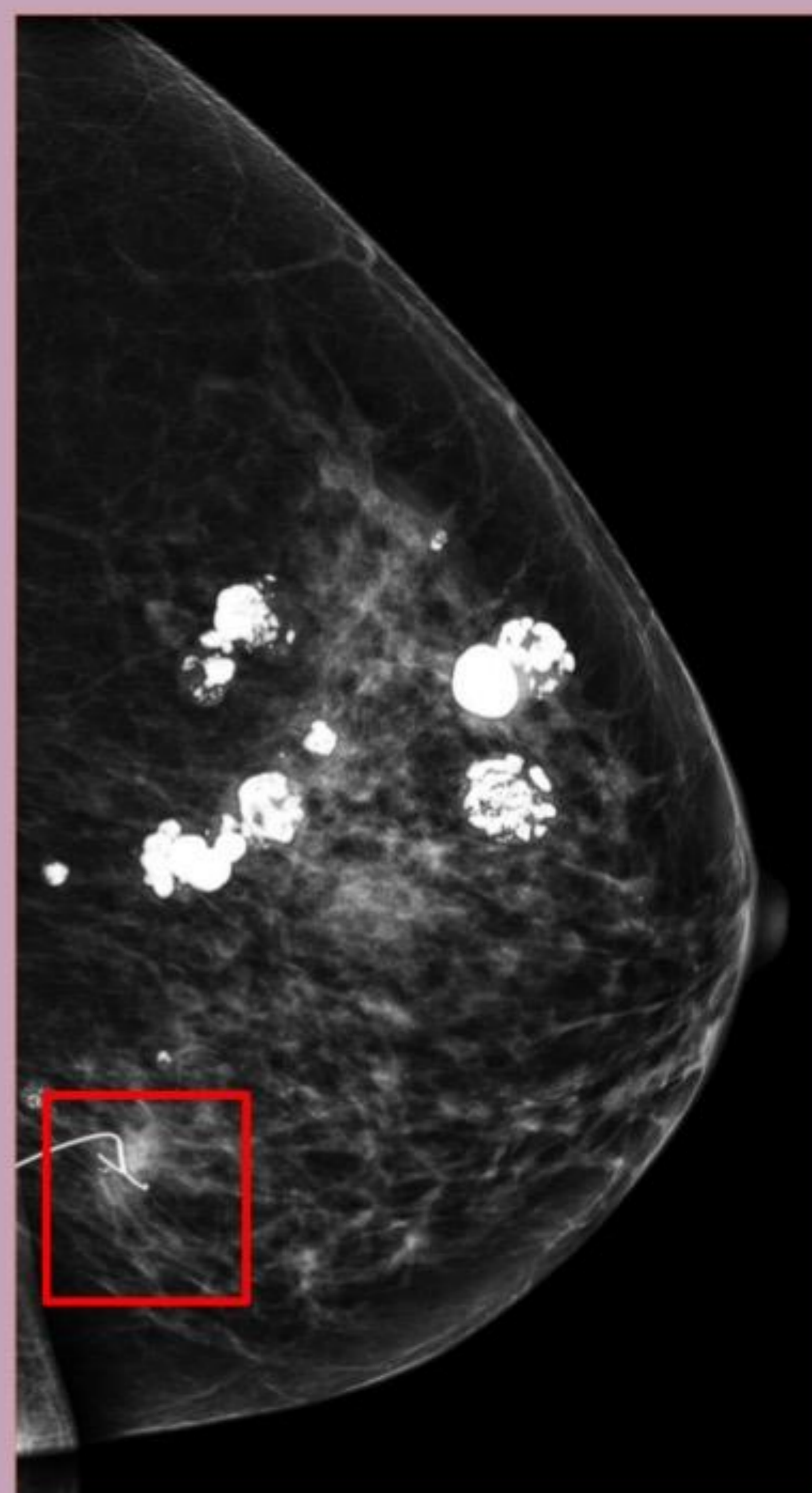
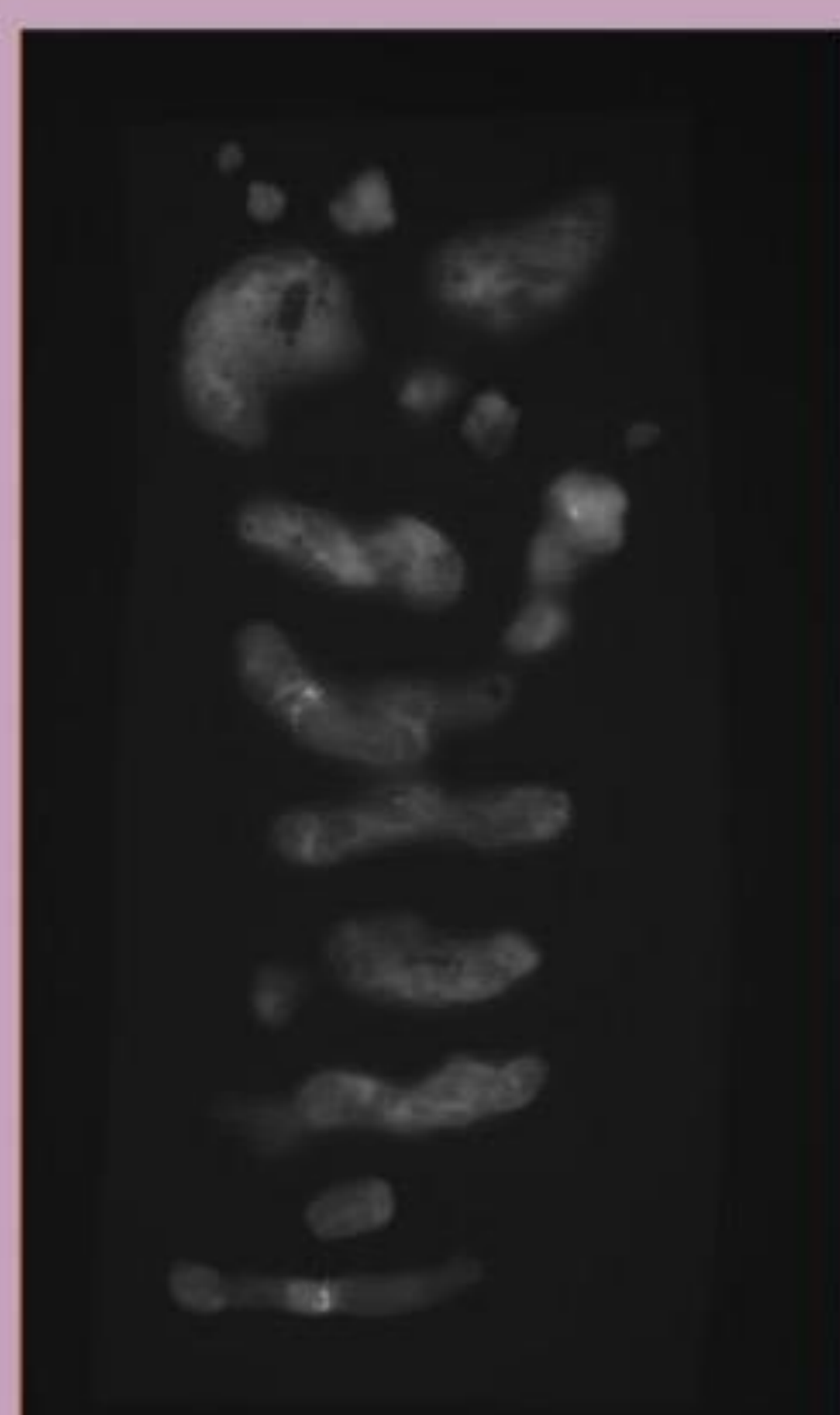
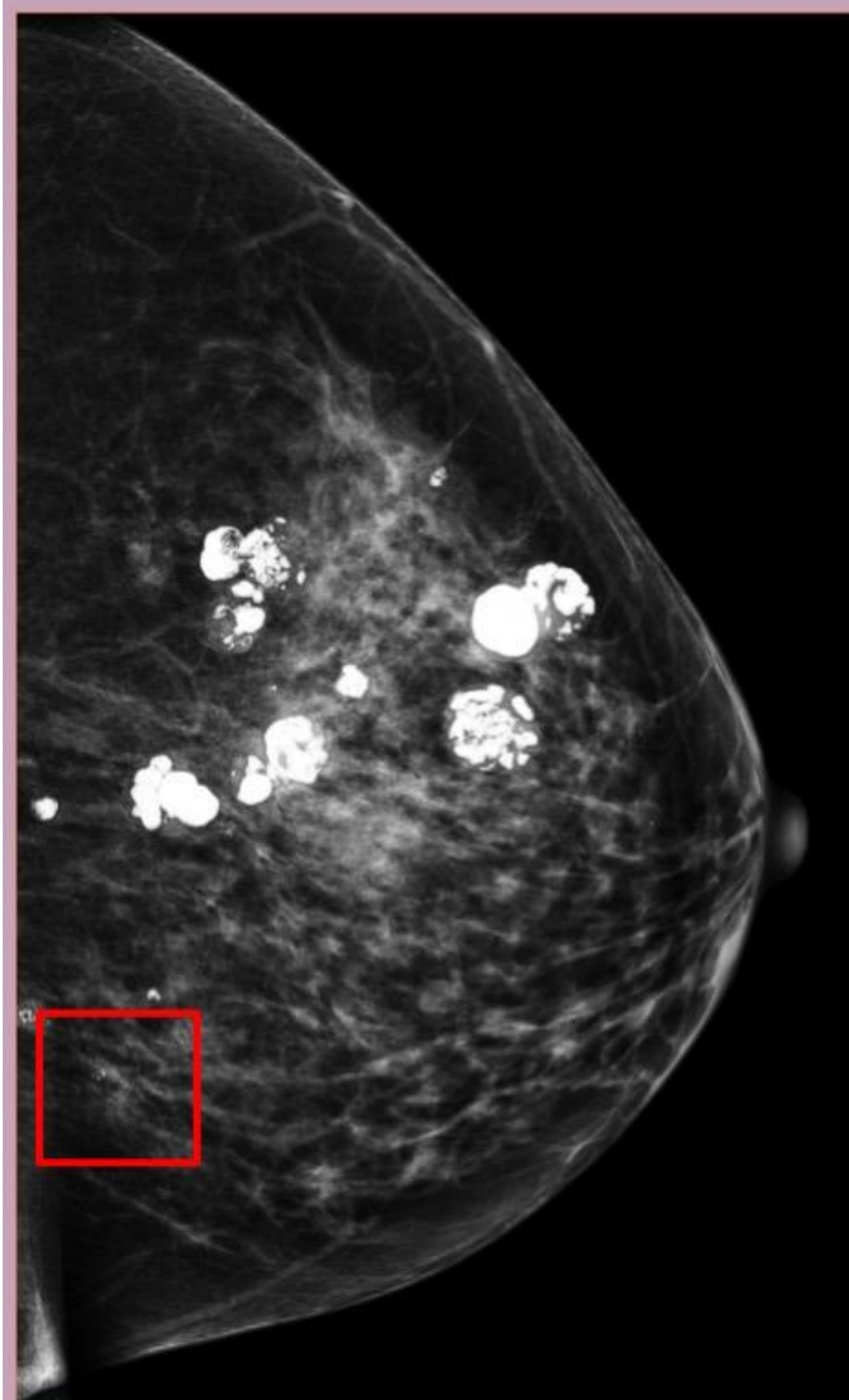


AP de BE de dos grupos de microcalcificaciones: benignas.

Caso 8

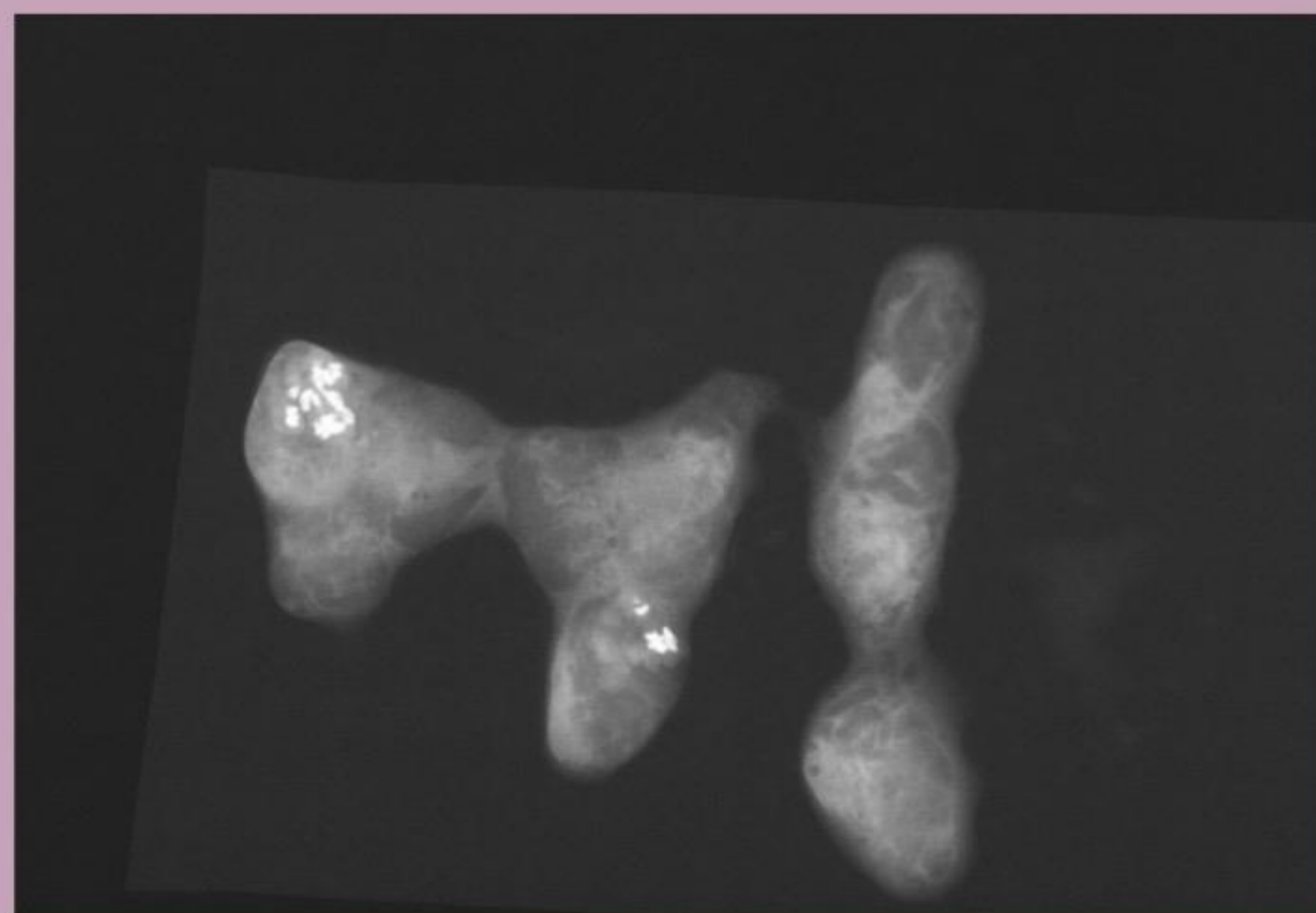
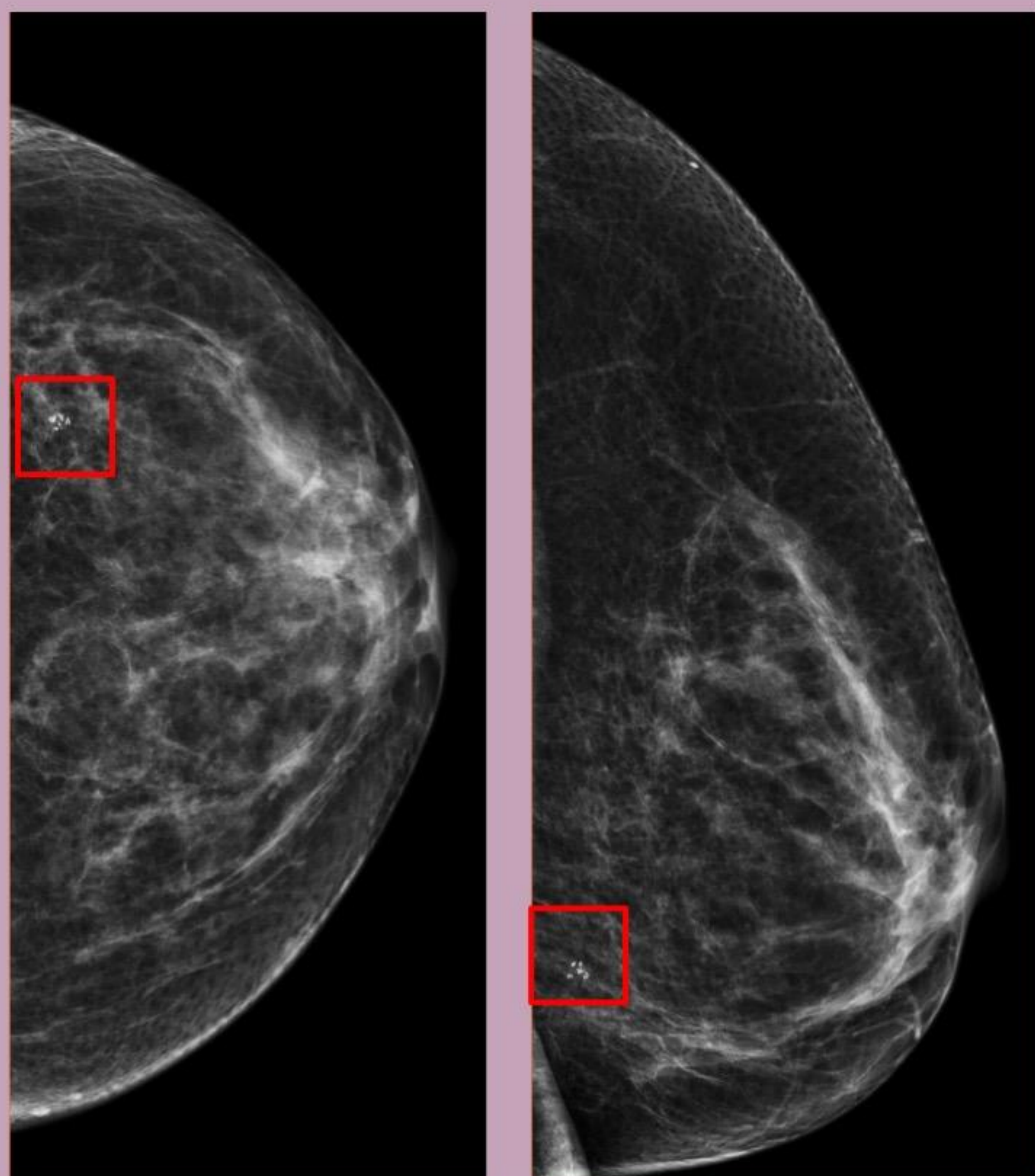


Caso 9



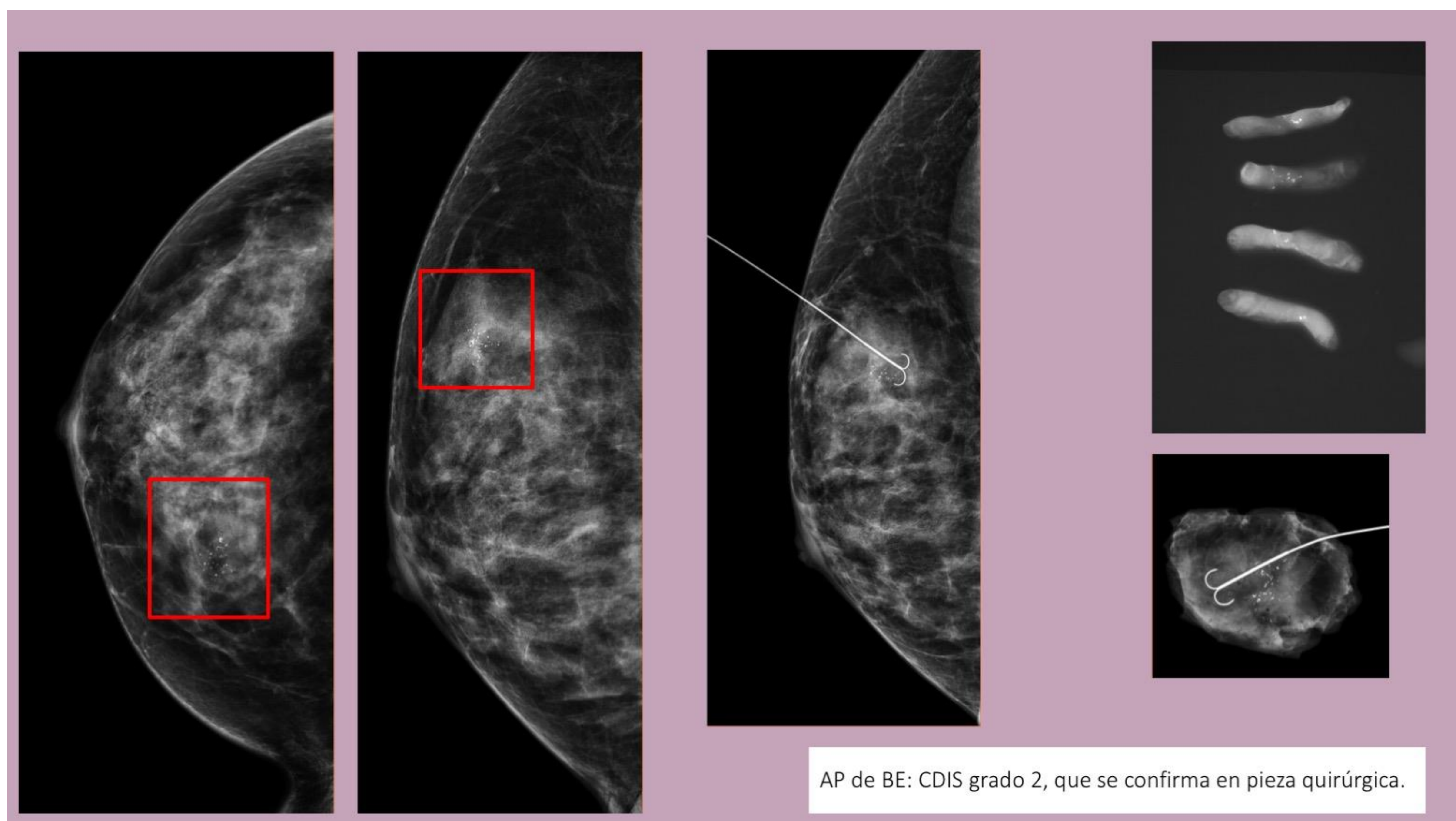
AP de BE: CDIS de alto grado. Se confirma en pieza quirúrgica.

Caso 10



AP de BE: benigna.

Caso 11



AP de BE: CDIS grado 2, que se confirma en pieza quirúrgica.

CONCLUSIONES

- La biopsia guiada por estereotaxia es la técnica de elección para el estudio anatómo-patológico de lesiones sospechosas visibles en mamografía sin traducción ecográfica.
- Es una técnica prácticamente sin complicaciones y que permite la obtención de una muestra significativa para el diagnóstico patológico, evitando así la biopsia quirúrgica guiada por arpón.
- No obstante, en un pequeño porcentaje de los casos, existe infraestimación de la biopsia respecto a la pieza quirúrgica, 6.6% en nuestro caso, especialmente con el resultado de HDA, con infraestimación en el 71% de los casos (en 5 de 7 casos).