

Lesiones histológicas de alto riesgo diagnosticadas en la sección de imagen mamaria

Antonio Ginés Santiago¹, José Ignacio Barragán Tabarés¹, Carmen Martínez Lara¹, Ana María Pastor Valbuena¹, Claudia Hurtado Gómez¹, Rebeca Pintado Garrido¹, Elena Villacastín Ruiz¹, Sara Higuero Hernando²

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

OBJETIVOS

- Describir las características de las lesiones de alto riesgo diagnosticadas mediante biopsia en la sección de Imagen Mamaria entre 2018 y 2022.

MATERIAL Y MÉTODO

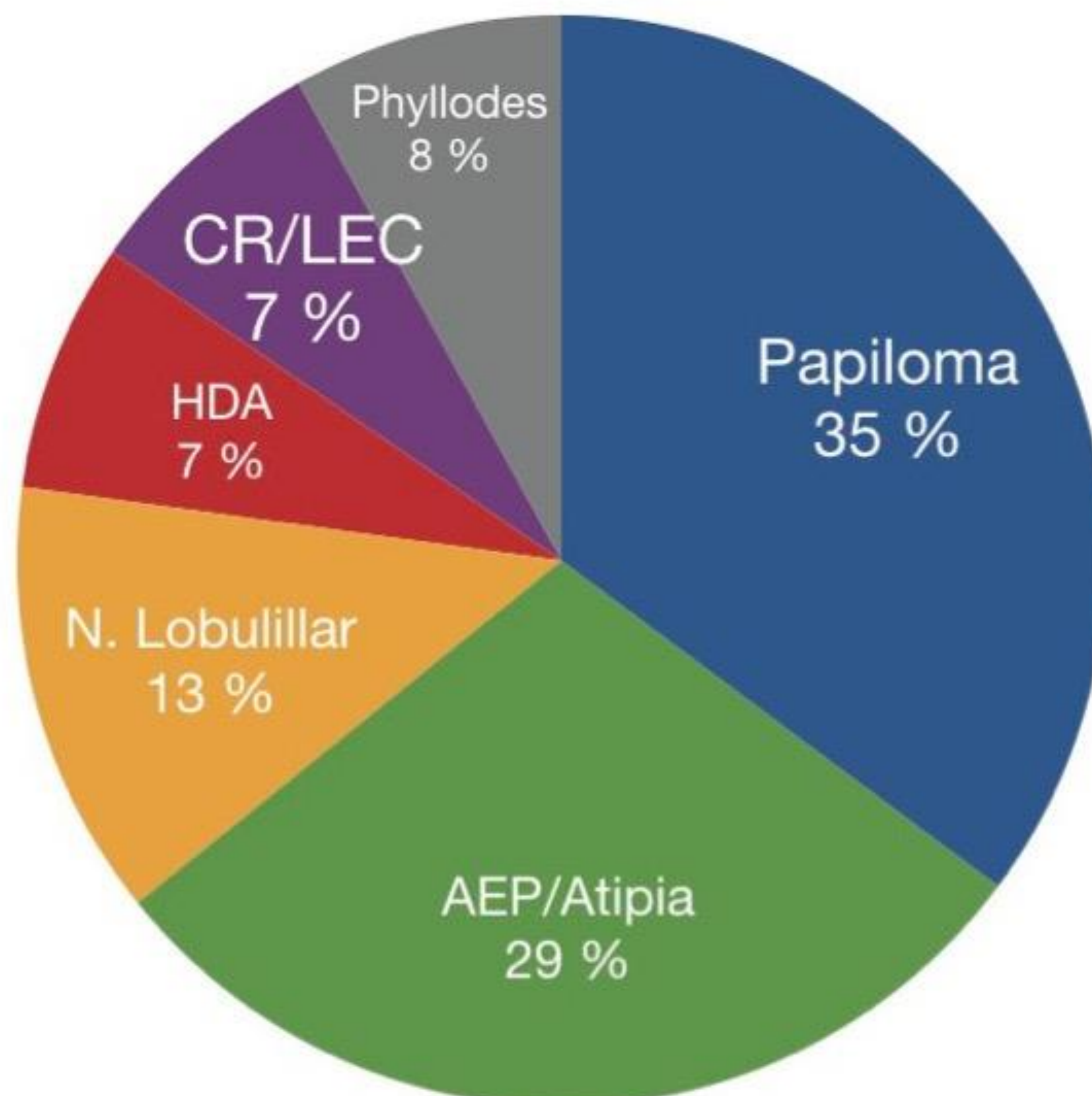
- Se realiza estudio retrospectivo de todas las pacientes que fueron diagnosticadas de lesiones de alto riesgo en nuestro centro mediante Biopsia con Aguja Gruesa (BAG) ecoguiada y Biopsia guiada por Estereotaxia (BE) y Punción-Aspiración con Aguja Fina (PAAF) entre 2018 y 2022.
- Analizamos las características epidemiológicas de los pacientes y los hallazgos anatómo-patológicos de las biopsias, así como el tratamiento y evolución posterior.
- Se presta especial atención a la correlación entre el resultado de la biopsia realizada en radiodiagnóstico y el diagnóstico final de la pieza quirúrgica.
- Consideramos infraestimación diagnóstica en la biopsia percutánea a las lesiones de riesgo en las que se evidencia malignidad en la pieza quirúrgica.

RESULTADOS

- Las lesiones histológicas de alto riesgo (LAR) son un grupo heterogéneo de lesiones, que siendo benignas, tienen un potencial incierto de malignidad.
- Se denominan lesiones B3, y se subdividen en B3a y B3b. Sobre todo, las lesiones B3b se consideran premalignas.
- **B3 a:**
 - Lesiones papilares sin atipia (Papiloma).
 - Cicatriz radial/lesión esclerosante compleja
 - Lesiones mucocele-like.
 - Tumor Phyllodes
- **B3 b :**
 - Proliferaciones intraductales epiteliales atípicas: atipia de epitelio plano (AEP), hiperplasia ductal atípica (HDA) y otras lesiones con atipia.
 - Neoplasia lobulillar: hiperplasia lobulillar atípica (HLA) y carcinoma lobulillar in situ (CLIS)

RESULTADOS

- En nuestra sección, entre 2018 y 2022, se diagnosticaron 161 LAR, 63 con BE, 95 con BAG, 3 con PAAF.
- Todas las pacientes eran mujeres, con una media de edad de 51,53 años.
- Los resultados fueron
 - Papiloma/papilomatosis: 57 (1 de ellos atípico).
 - AEP/atipia: 47 (1 de ellas en papiloma).
 - Neoplasia lobulillar: 20 CLIS y 1 HLA (2 CLIS + atipia)
 - HDA: 12 (3 + AEP y 1 + papiloma).
 - CR/LEC: 11 (2 + atipia).
 - Phyllodes: 13.



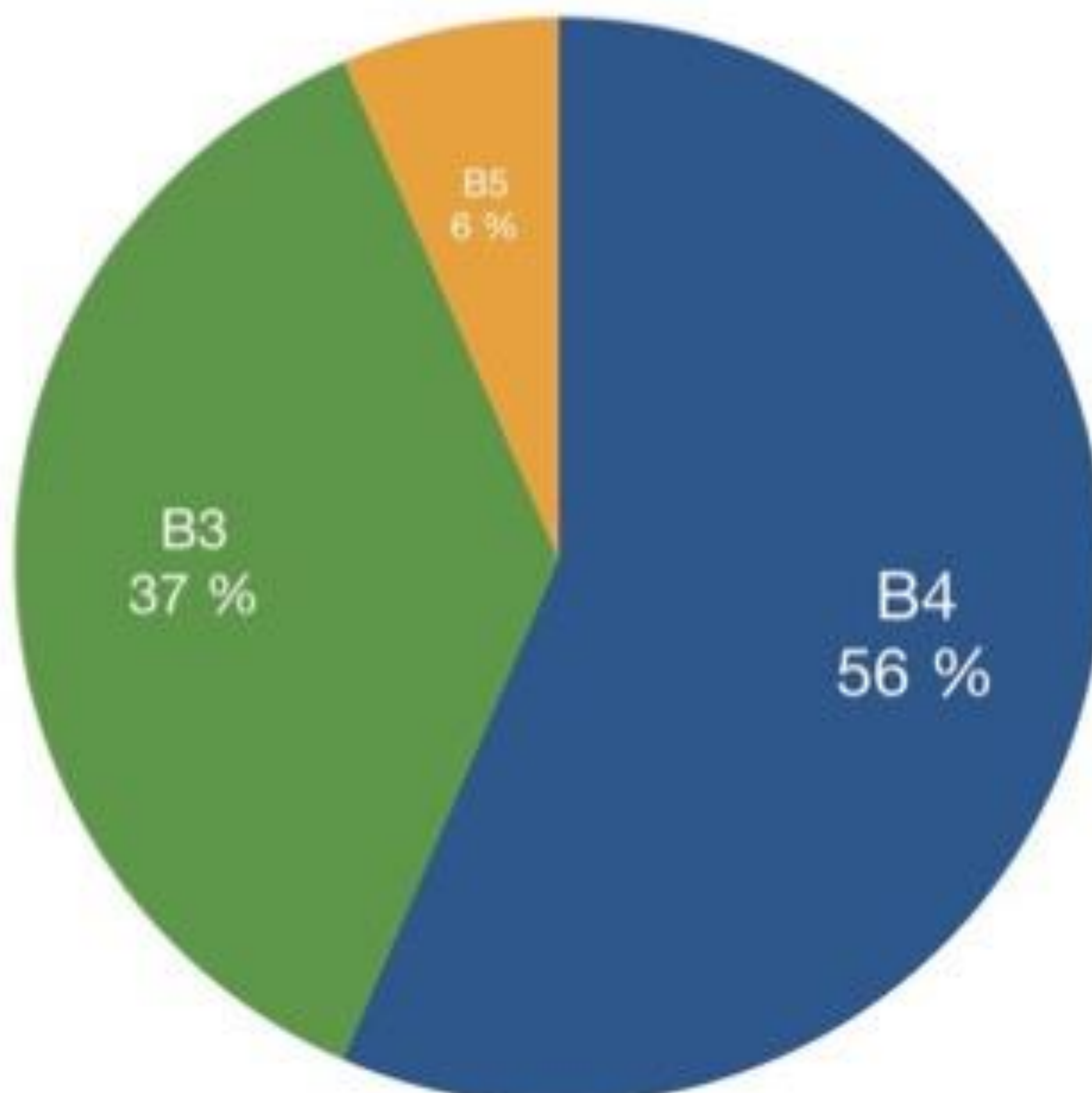
ORIGEN

- Respecto al origen de las pacientes, 105 procedían de consulta, 55 del programa de cribado y 1 de otro centro.



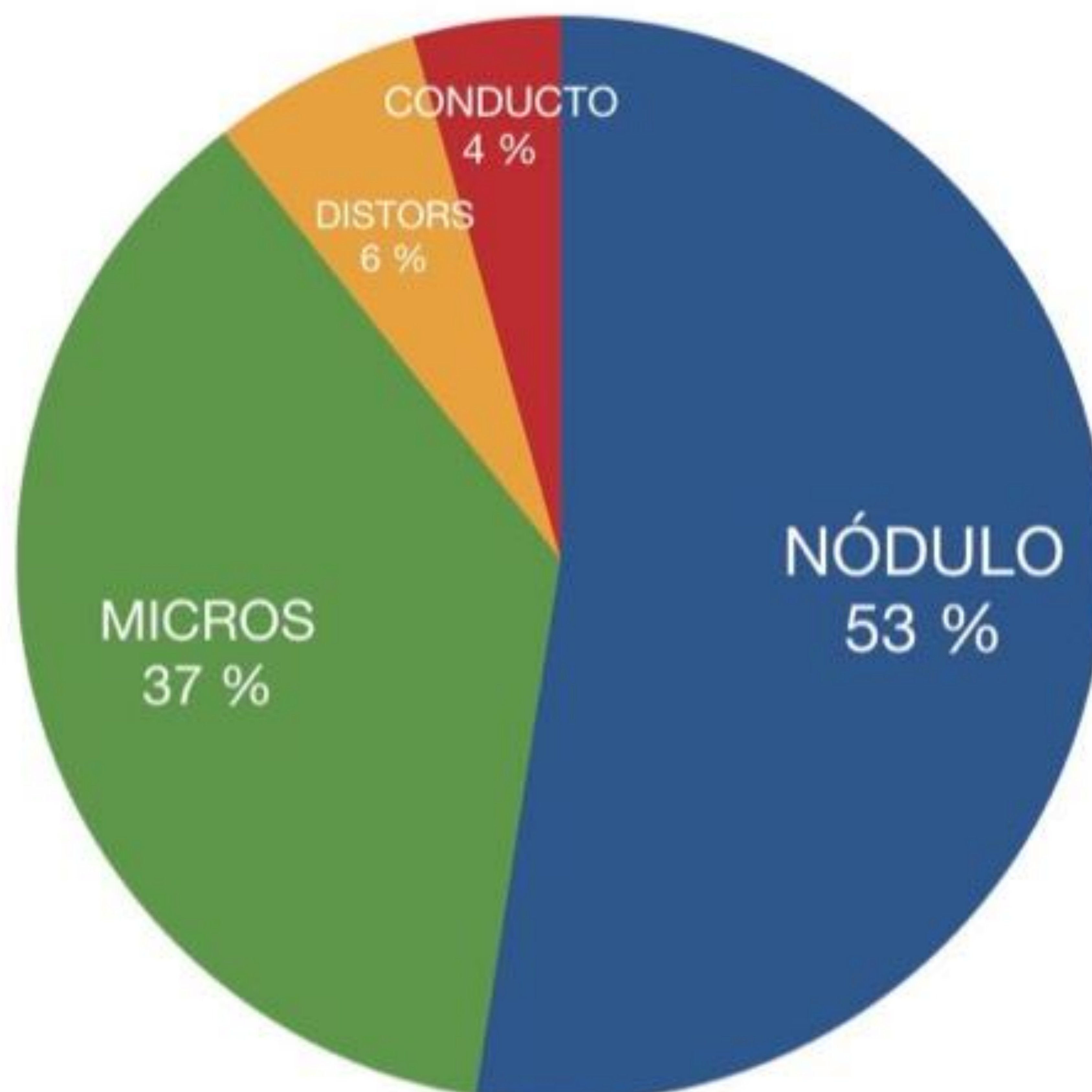
BIRADS

- En la mayoría de los casos, los hallazgos se clasificaron BIRADS 4.



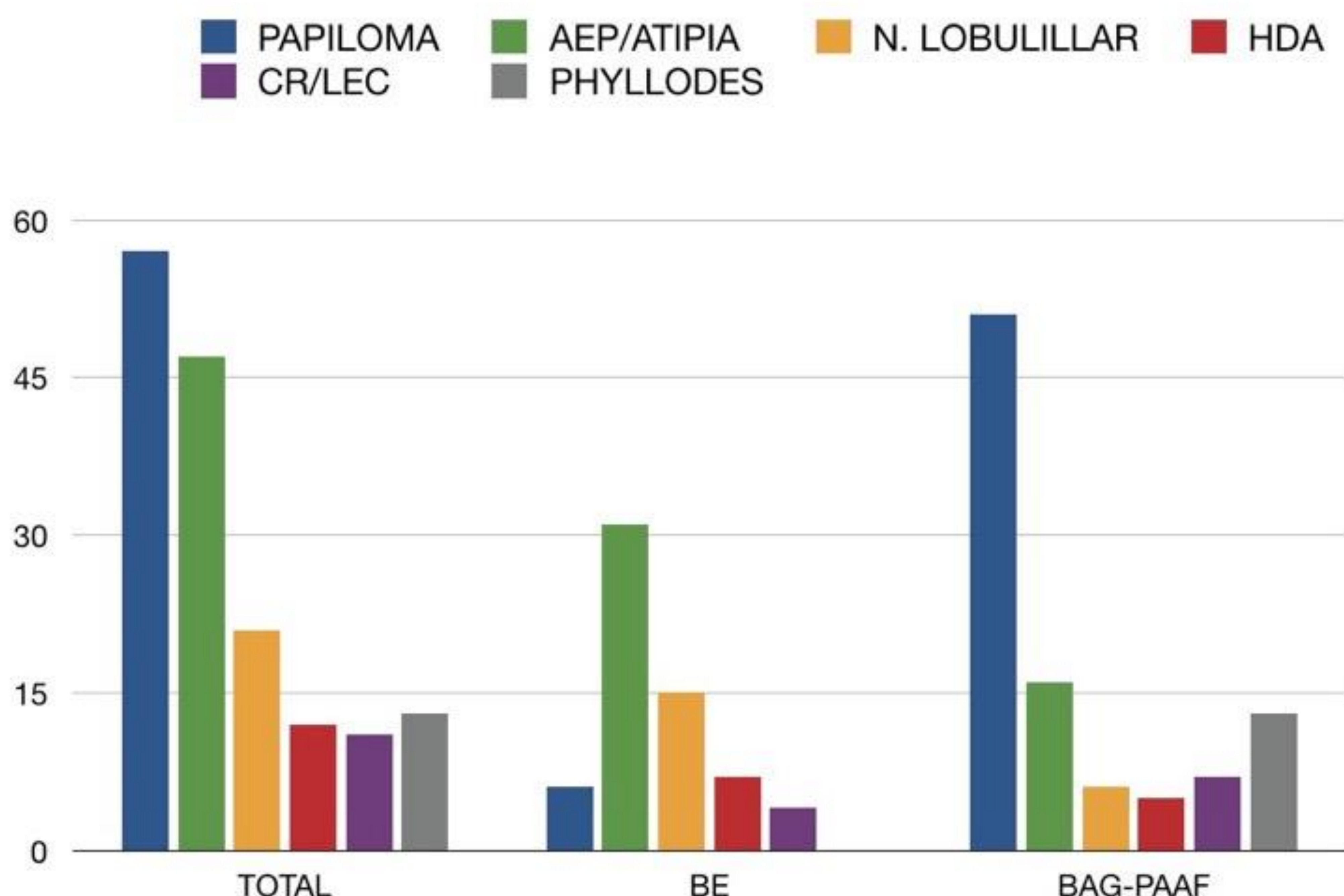
HALLAZGOS DE IMAGEN

- Los hallazgos por imagen visualizados fueron:
 - Conducto con contenido sólido o nódulo en su interior: 7
 - Quiste complicado 1.
 - Distorsiones 10.
 - Microcalcificaciones: 59
 - Nódulo/área: 84 (1 de ellos con microcalcificaciones).



TÉCNICA Y ORIGEN

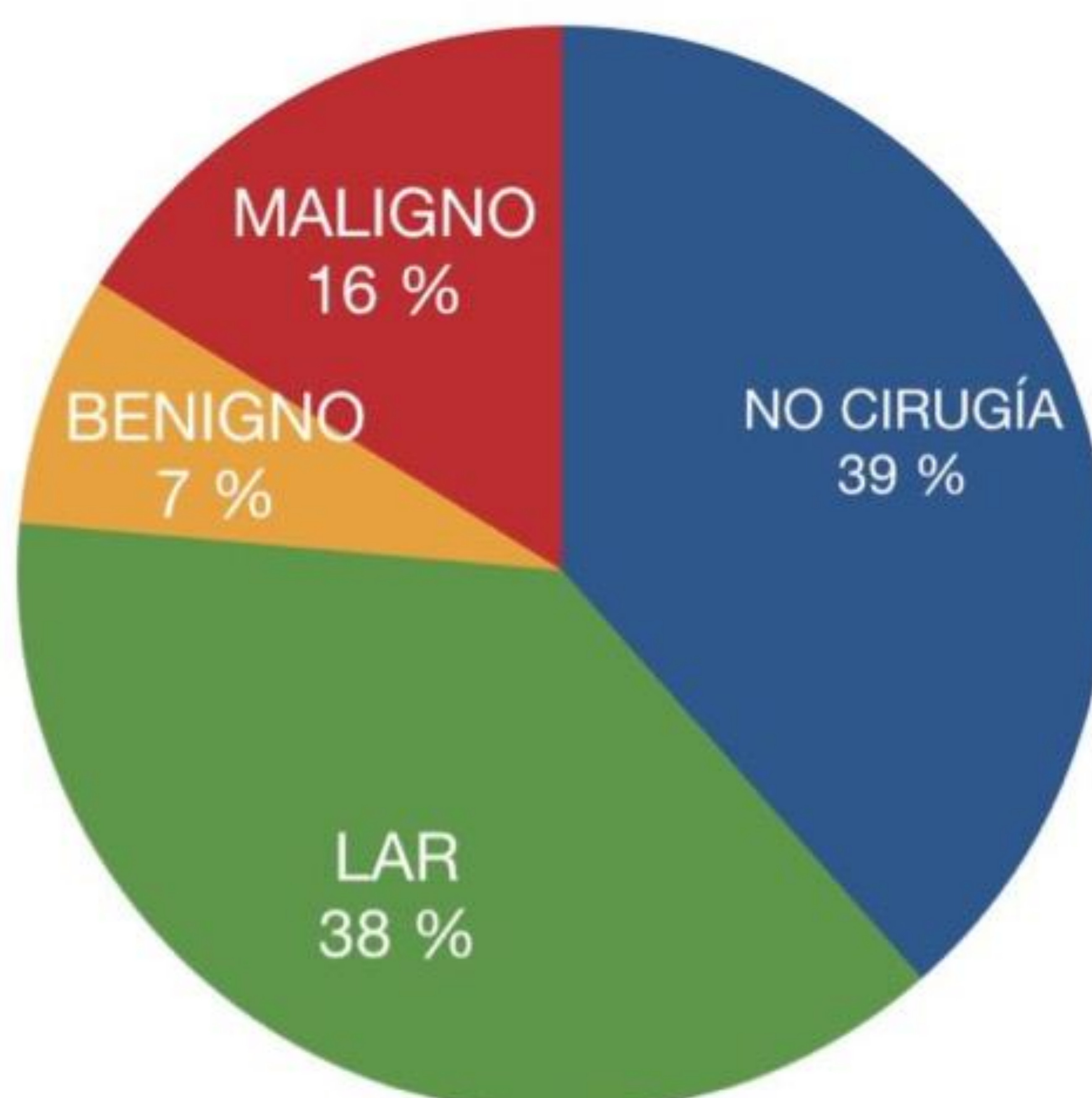
- Se realizó BE en 63 casos, con infraestimación en 12 de ellos (19%).
- Se realizó BAG o PAAF en 61 casos, con infraestimación en 9 de ellos (14,8%).
- Existió una correlación entre el origen de consulta (105 casos), hallazgo de nódulo (75 de ellas, 71,4 %) y técnica de BAG ecoguiada (80 de ellas, 76,2 %).
- Por otra parte, en los casos derivados del cribado y otros centros (56 casos), en 38 el hallazgo fue microcalcificaciones (67,9 %) y se realizó BE en 38 (67,9 %).



CONCORDANCIA DE RESULTADOS

- De los 161 casos, en 62 no se realizó cirugía (38,5 %). Si se realizó en 99 .
- En 61 pacientes, tras la cirugía el resultado seguía siendo LAR (37,9 %).
- En 12 pacientes, el resultado fue de lesión benigna (7,4 %). Se trata de 6 AEP/atipia, 2 papilomas (1 no se extirpó), 3 Phyllodes y 1 HDA.
- En 26 casos el resultado de la biopsia infraestimó el resultado de la anatomía patológica quirúrgica (16,1 %).

Resultado AP tras cirugía

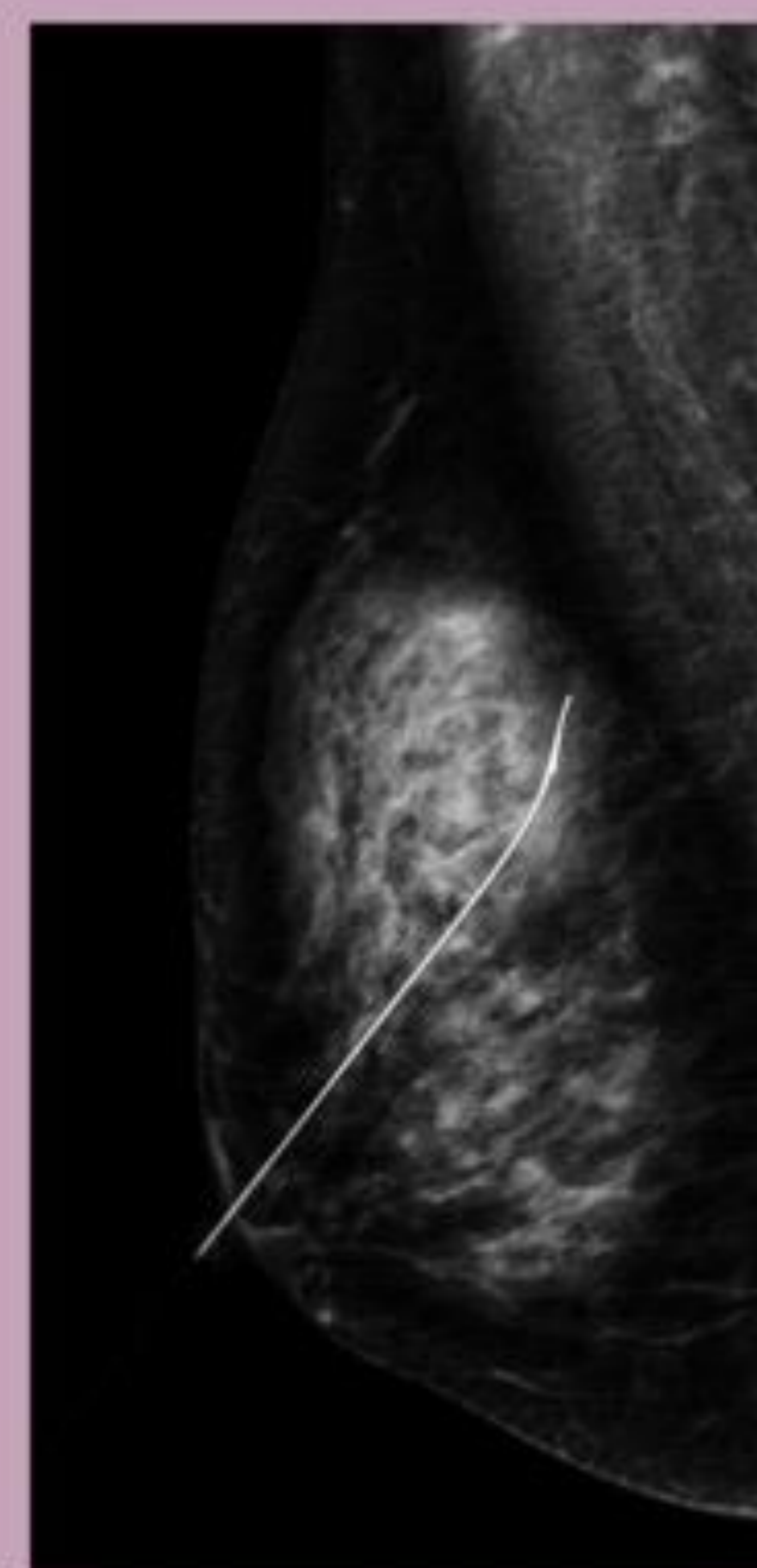
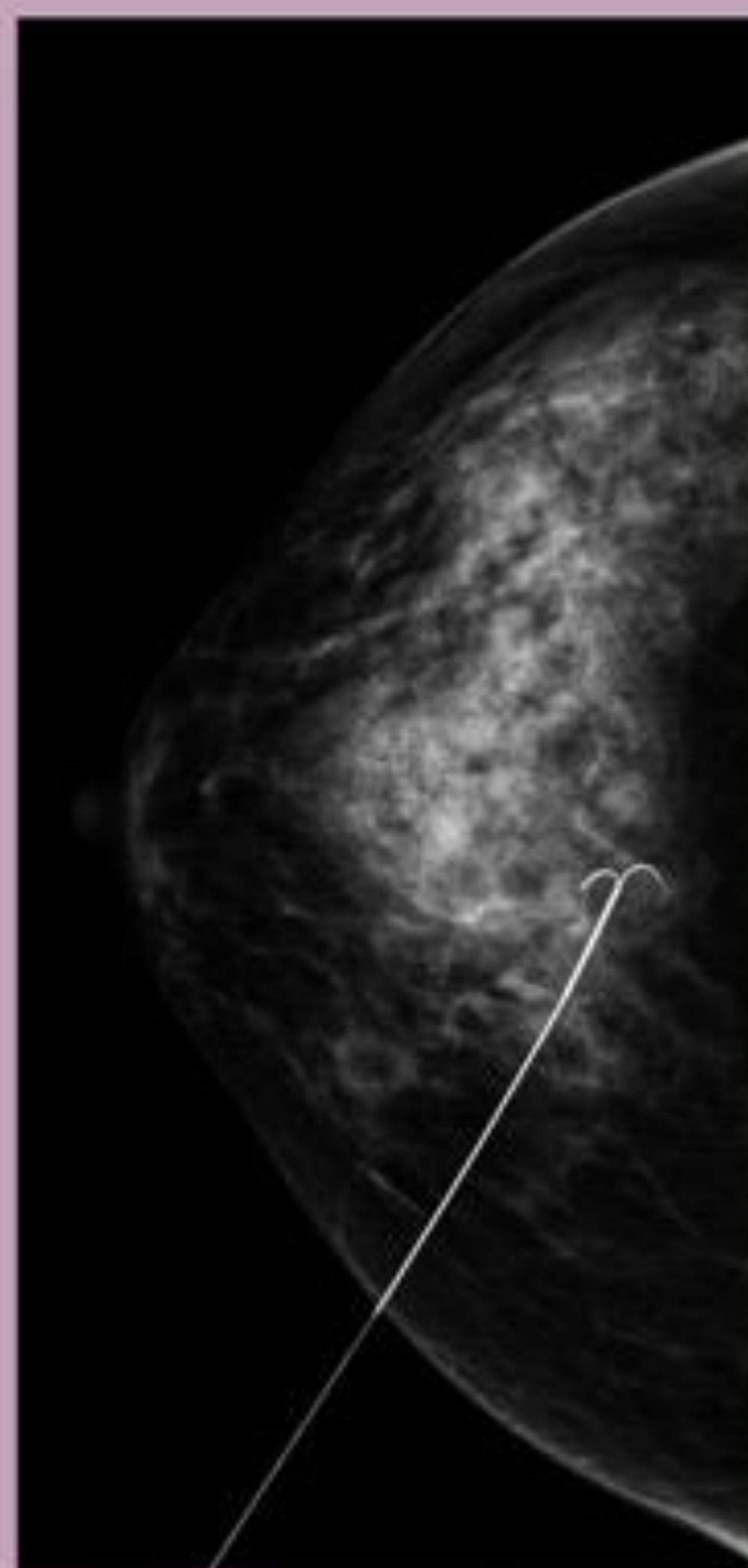
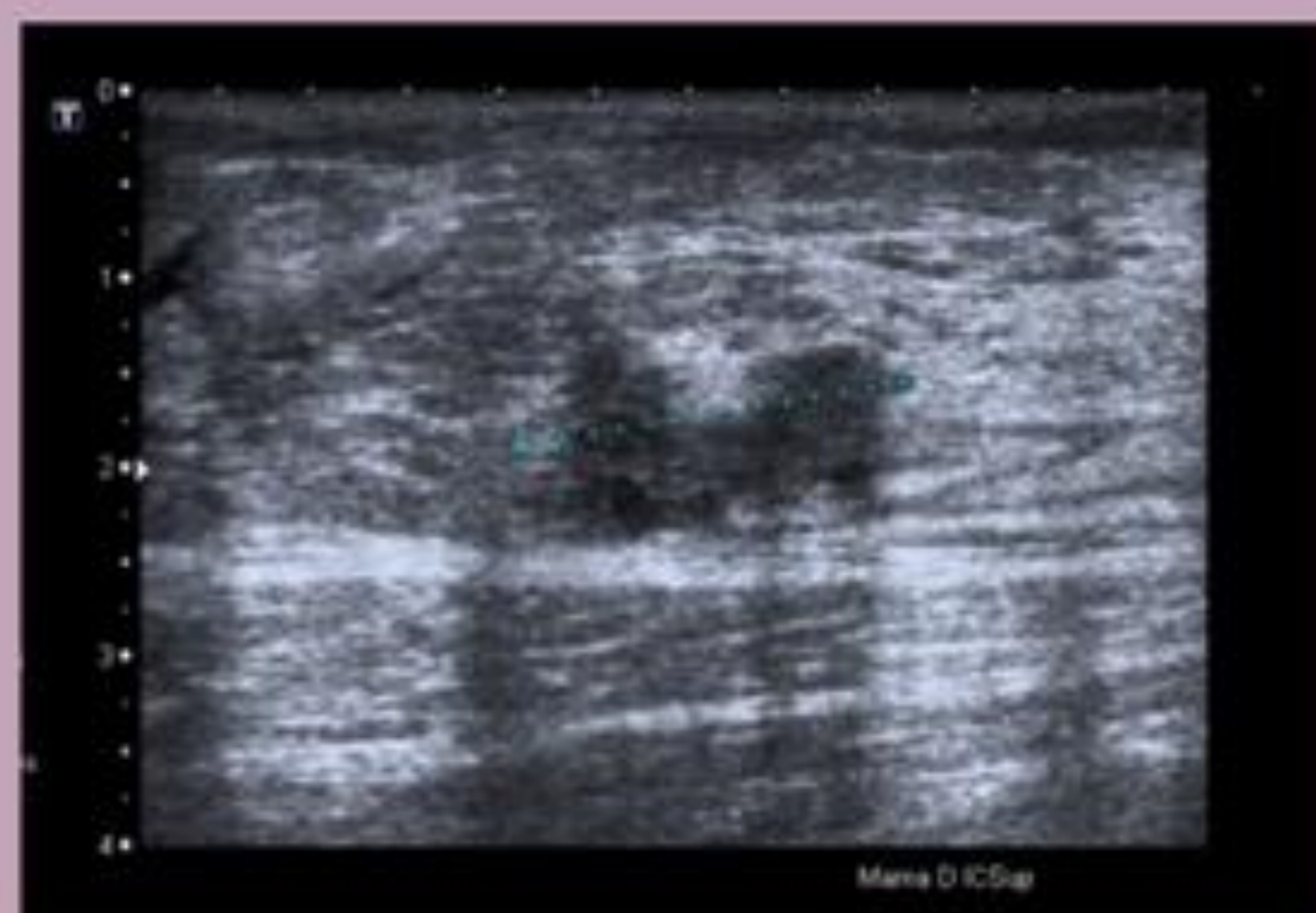


INFRAESTIMACIÓN

- Consideramos infraestimación diagnóstica en la biopsia percutánea a las lesiones de riesgo en las que se evidencia malignidad en la pieza quirúrgica.
- Ocurrió en 26 de los 161 casos (16,1 %): en 5 atipias, en 5 CLIS, en 8 HDA en 5 papilomas y en 3 Phyllodes.
- Llama la atención especialmente la infraestimación en el caso de la HDA, ya que existió en 8 de los 12 casos (66,7 %). En 6 casos el resultado quirúrgico fue de CDIS (en 2 de ellos el patólogo expresaba sus dudas de diagnóstico de CDIS en su informe de la biopsia) y en 2 casos el resultado fue CDI + CDIS (axila +).
- En un tumor Phyllodes, el resultado fue Phyllodes benigno, pero con el hallazgo casual de Carcinoma ductal infiltrante (CDI) multifocal en la pieza quirúrgica.

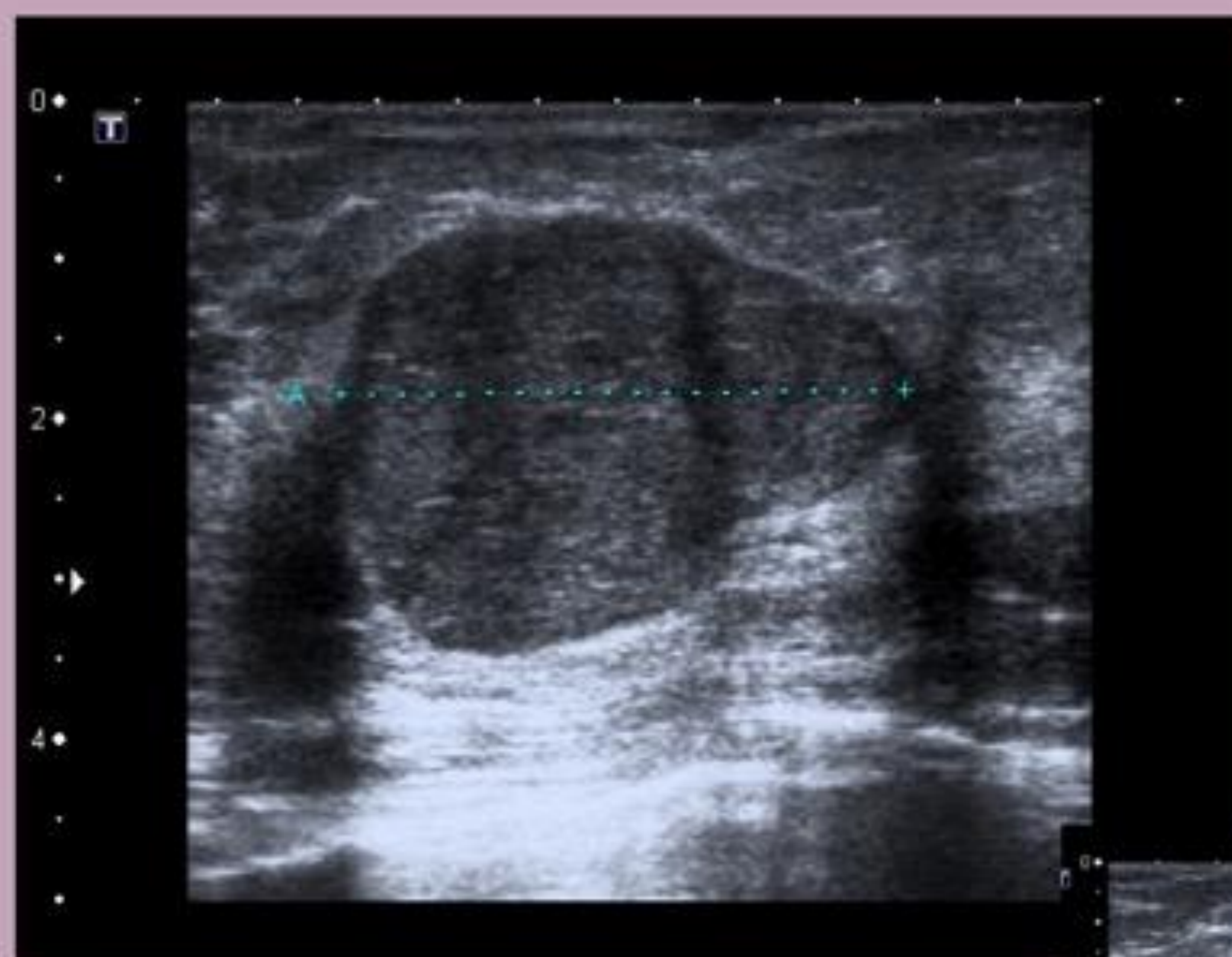
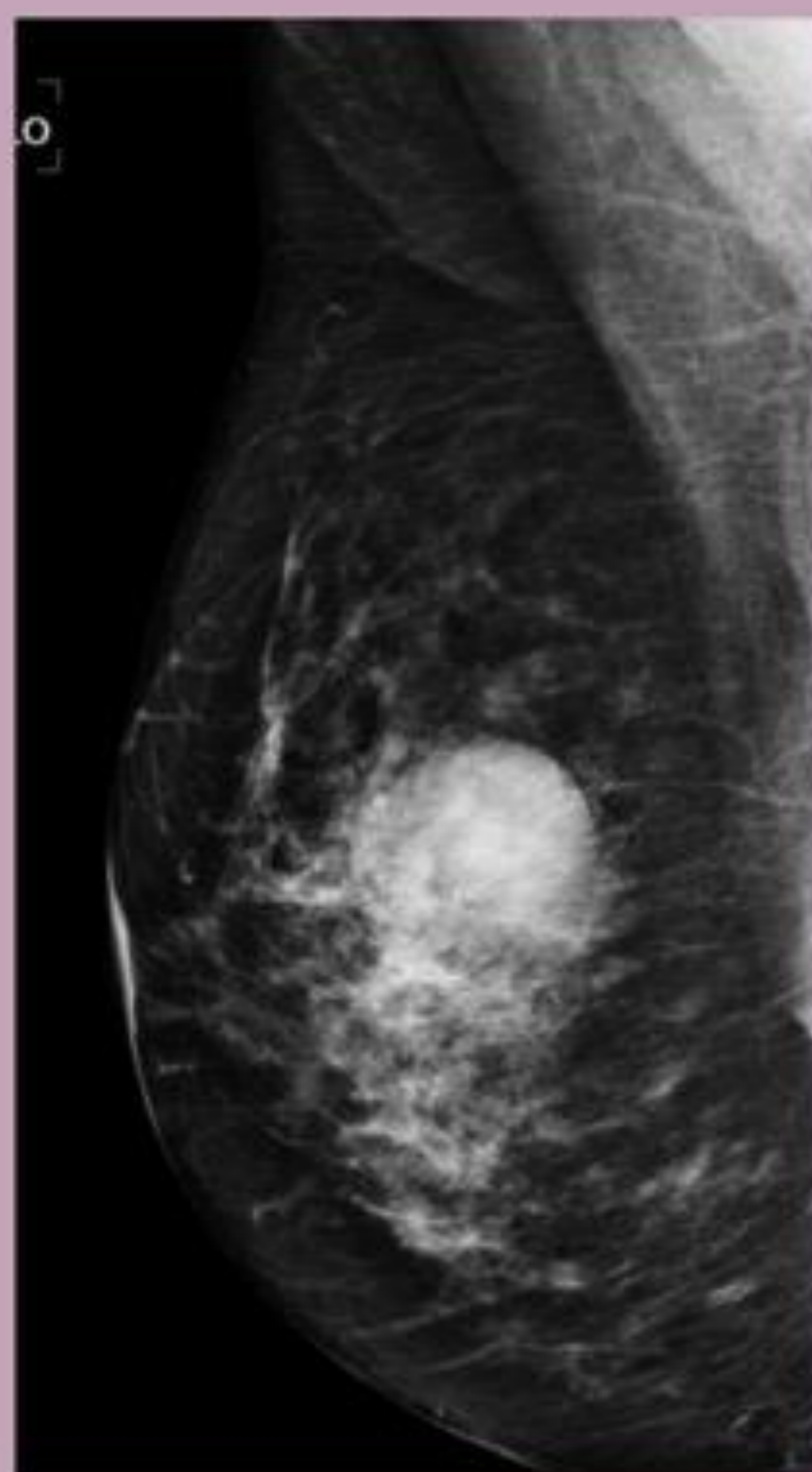
LAR	CIRUGÍA				TOTAL
	NO CIRUGÍA	BENIGNO	LAR	MALIGNO	
Papiloma	32	2	18	5	57
AEP/Atipia	17	6	19	5	47
N. Lobulillar (HLA/CLIS)	5	0	11	5	21
HDA	0	1	3	8	12
CR/LEC	8	0	3	0	11
Phyllodes	0	3	7	3	13
TOTAL	62	12	61	26	161

Caso 1



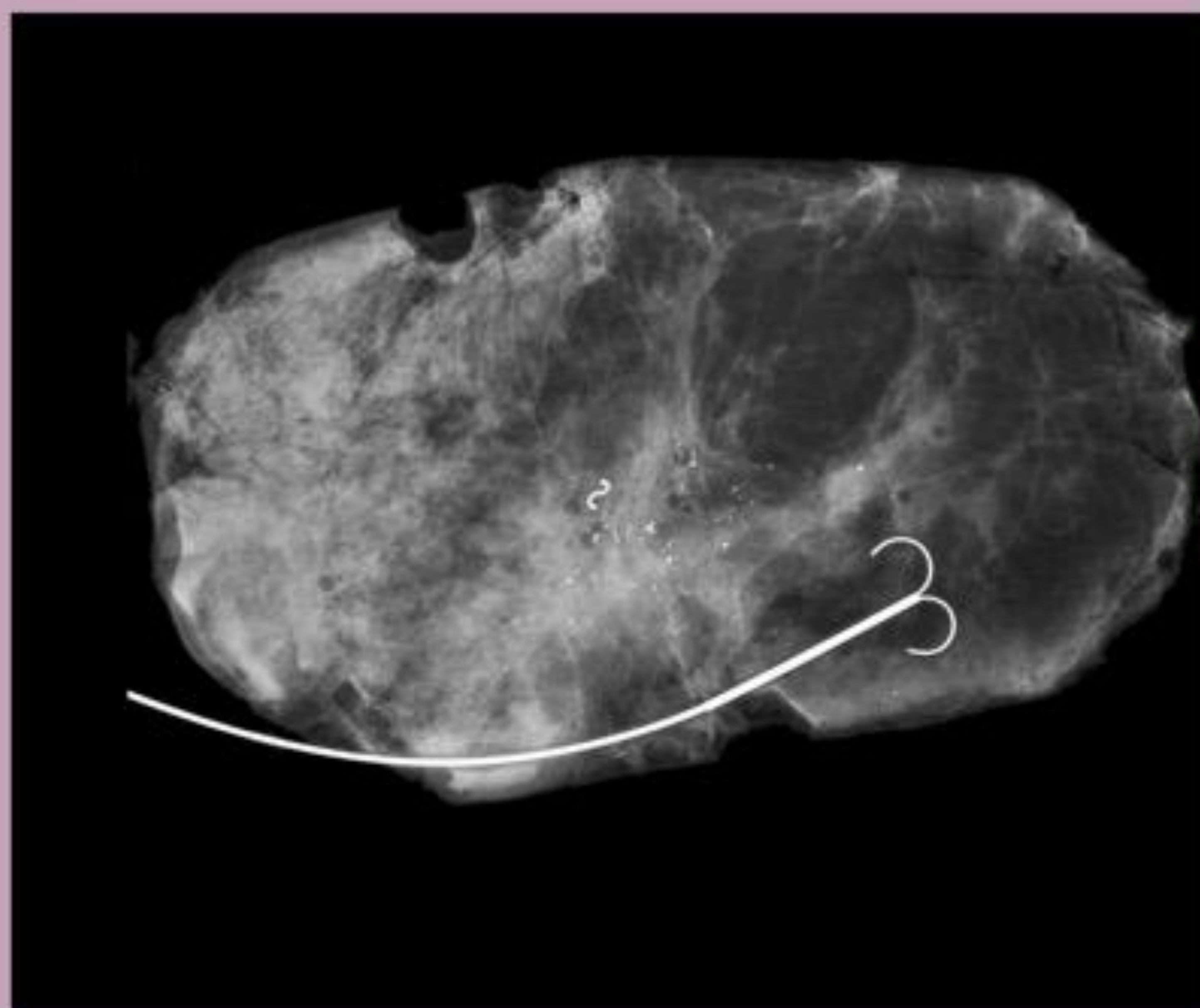
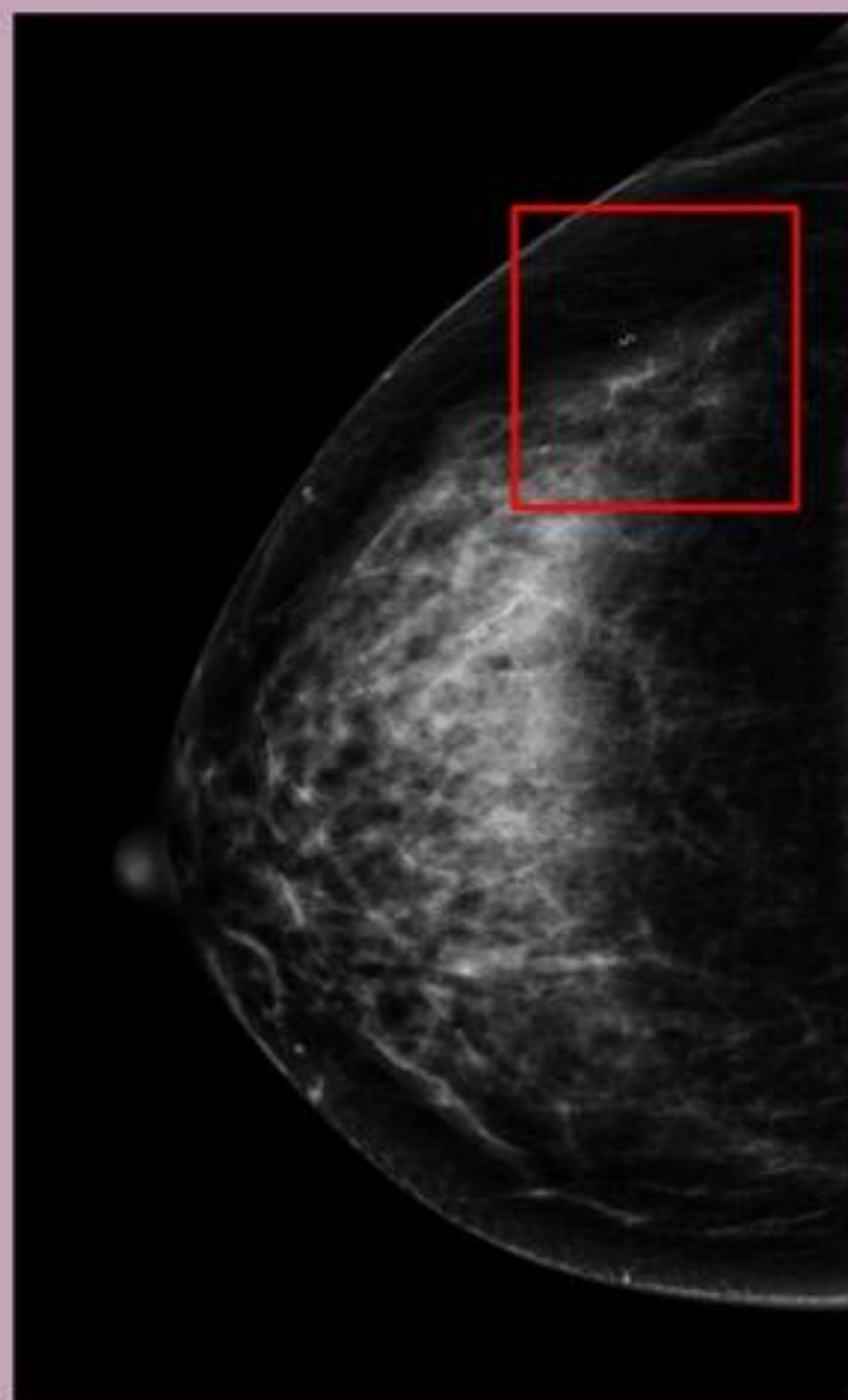
Nódulo/área con atipia en BAG ecoguiada. Se colocó arpón guiado por ecografía, sin traducción mamográfica. En pieza quirúrgica: CDI y CDIS asociado.

Caso 2



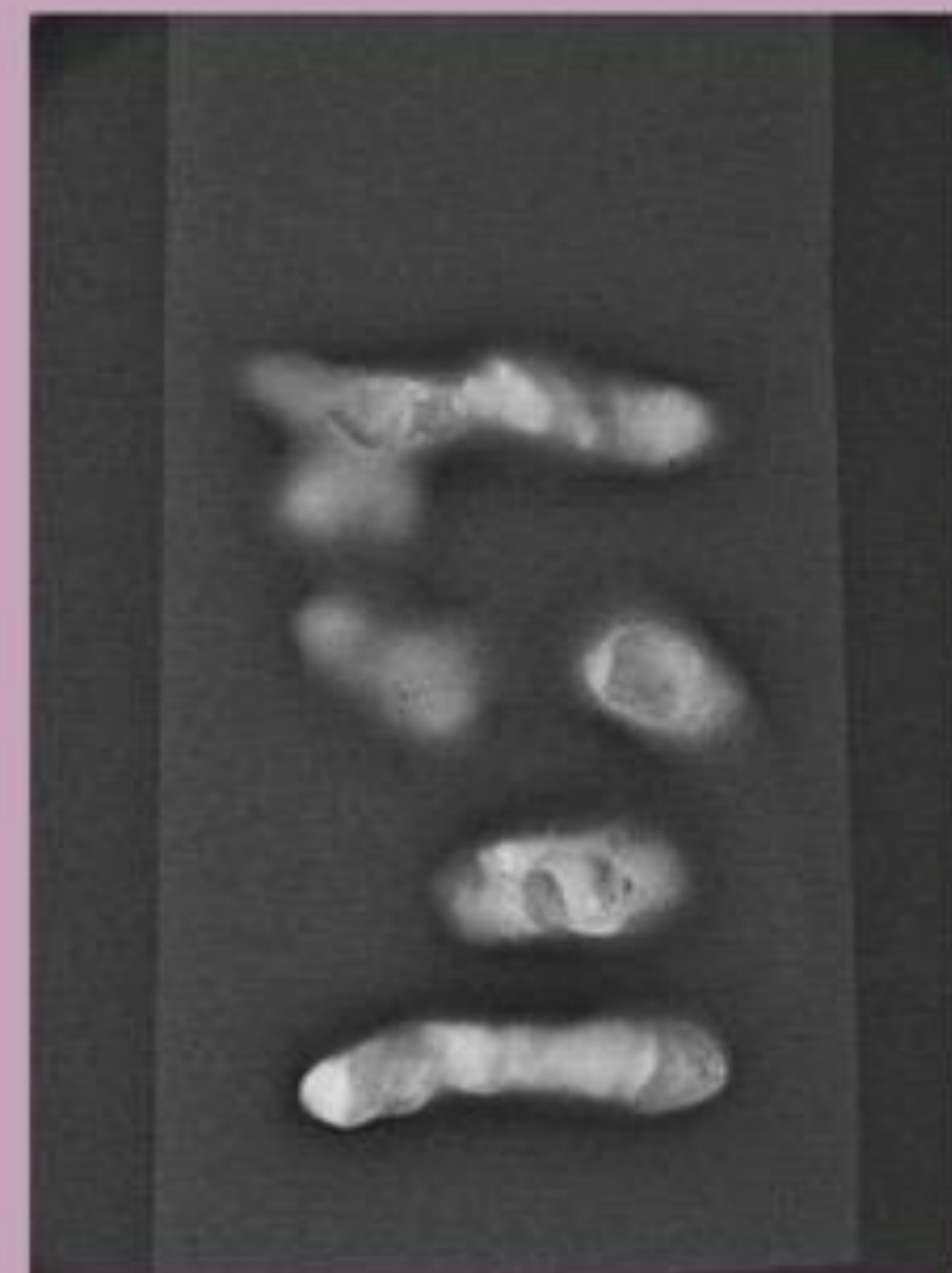
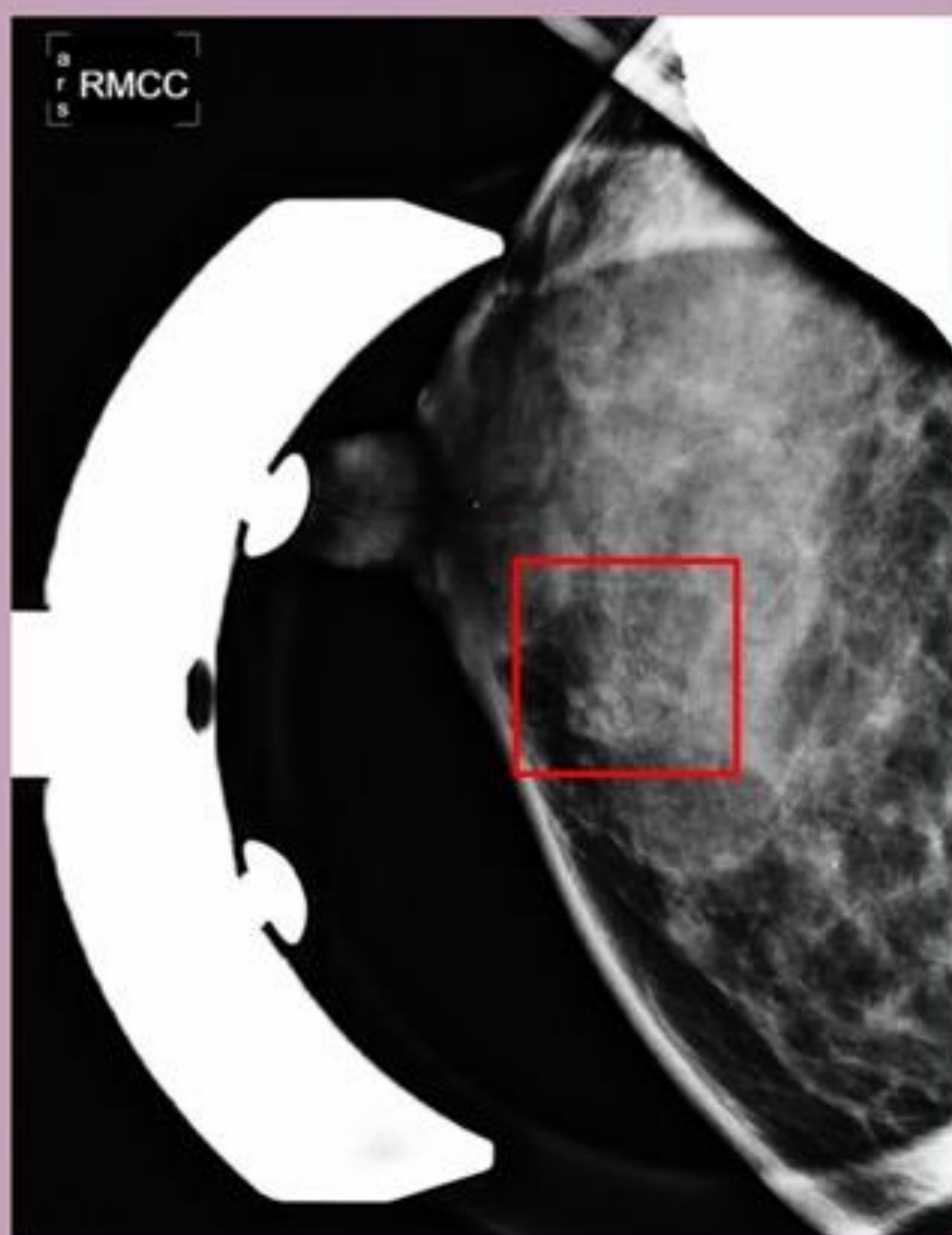
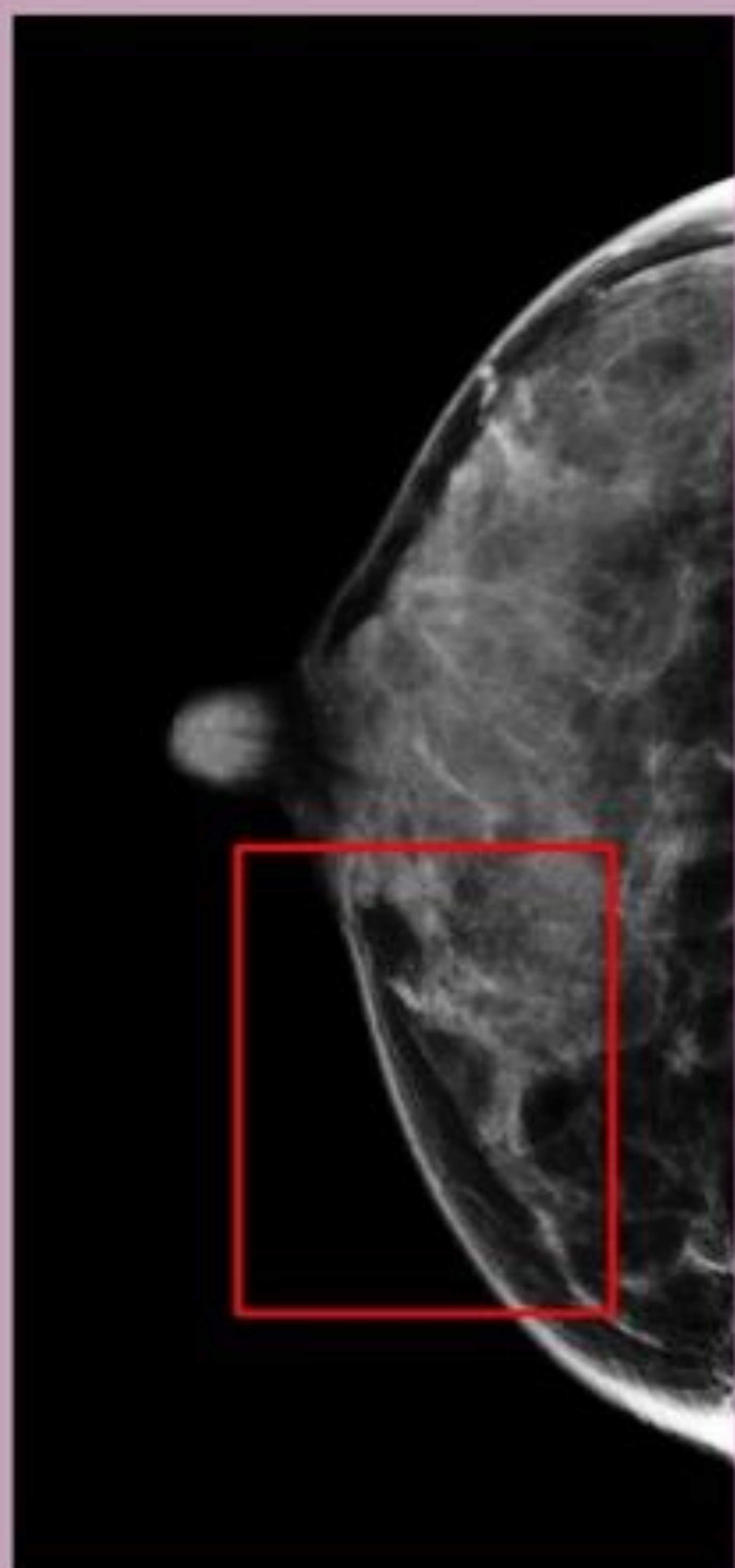
Nódulo al que se realizó BAG con resultado de tumor Phyllodes benigno. En la pieza quirúrgica se confirmó el diagnóstico y como hallazgo se observó un CDI multifocal

Caso 3



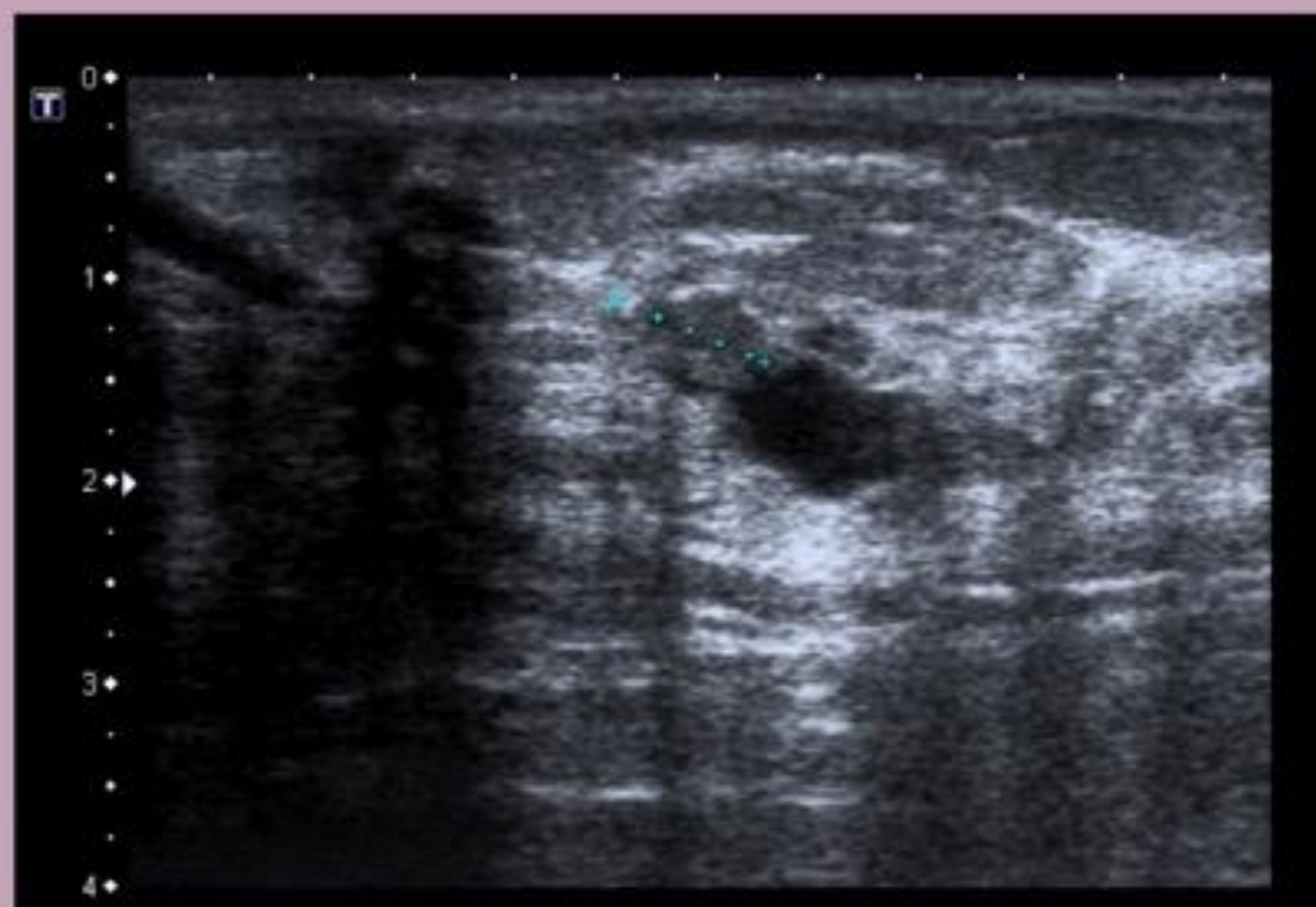
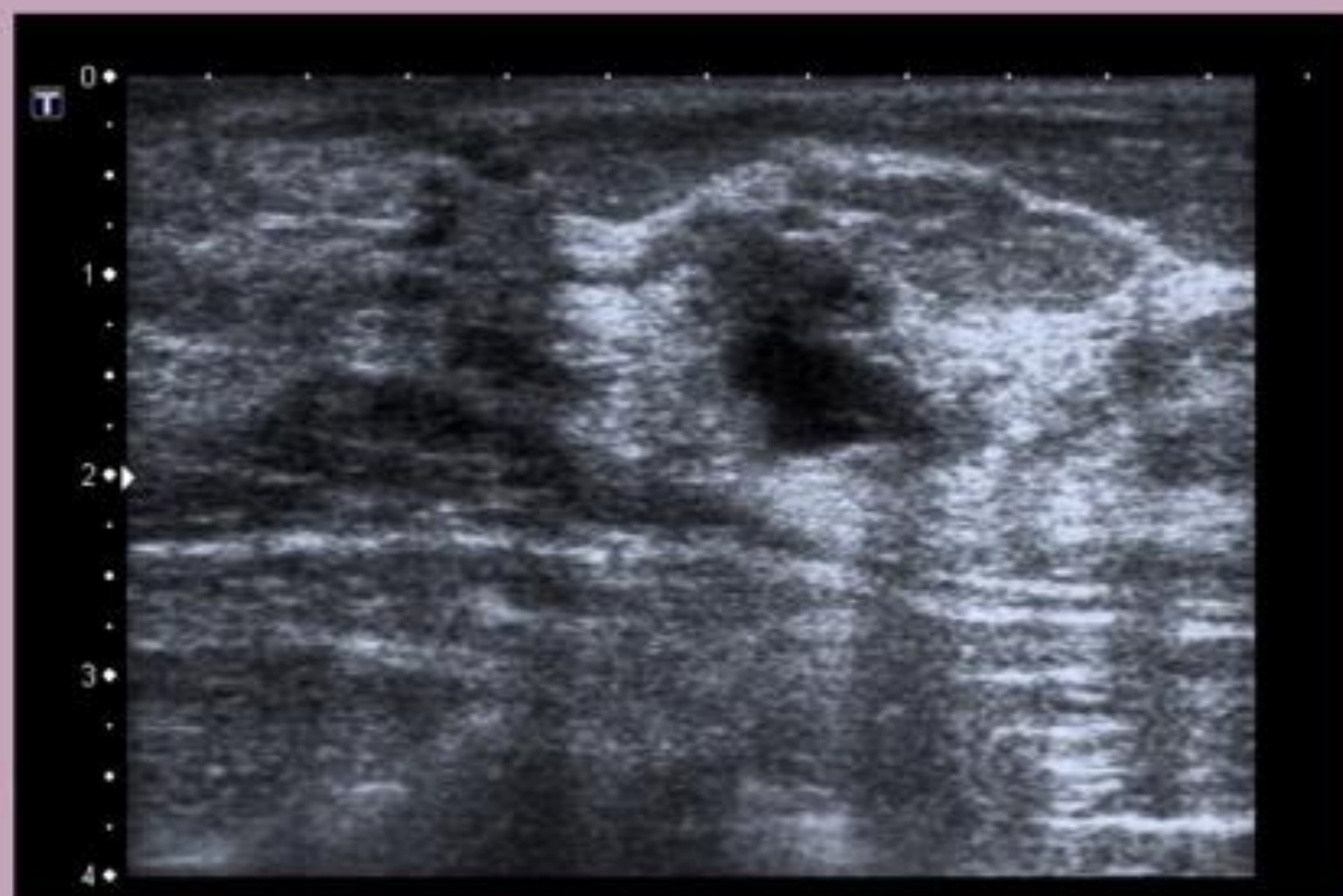
AP de BE: HDA. En pieza quirúrgica: CDIS de alto grado con patrón sólido, cribiforme y comedonecrosis.

Caso 4



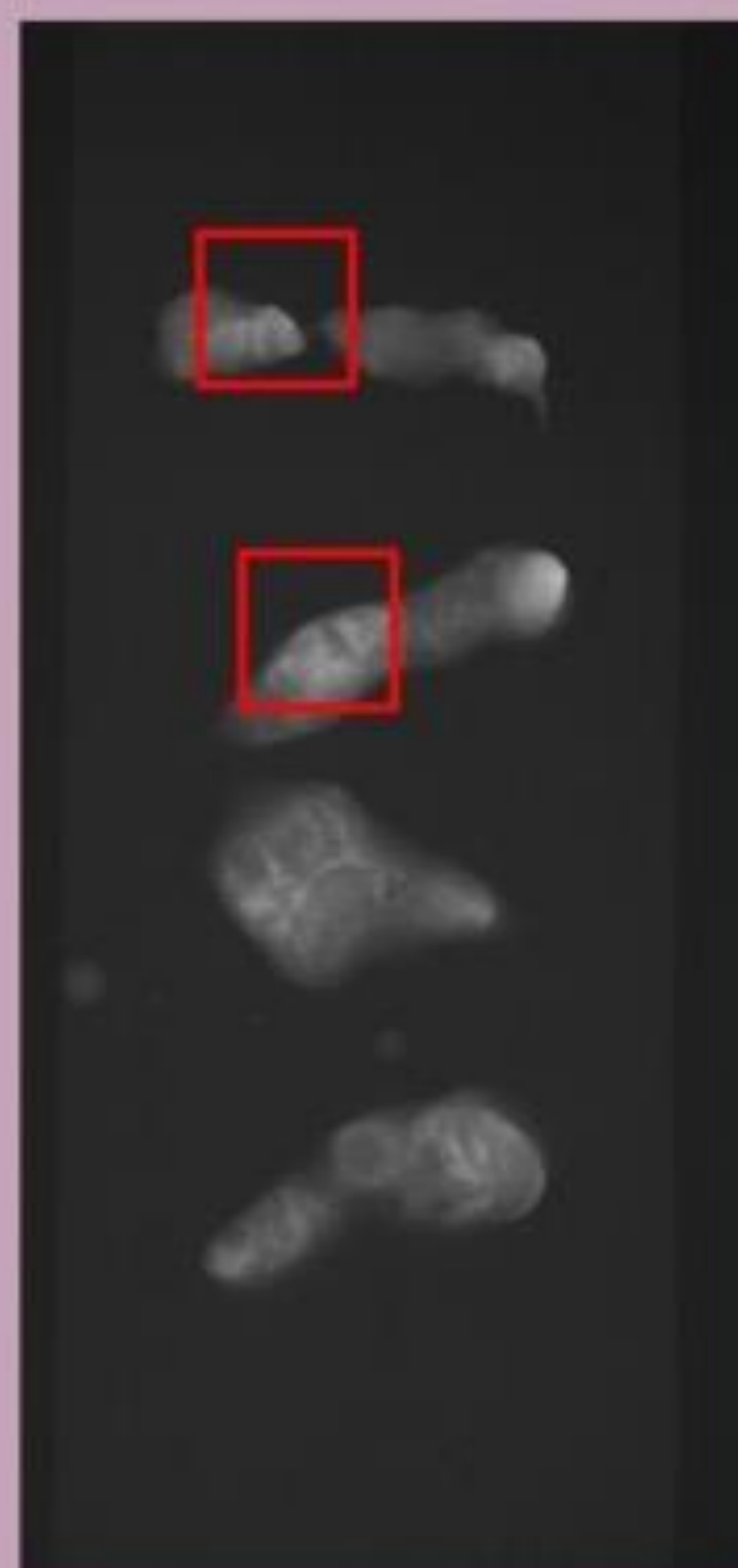
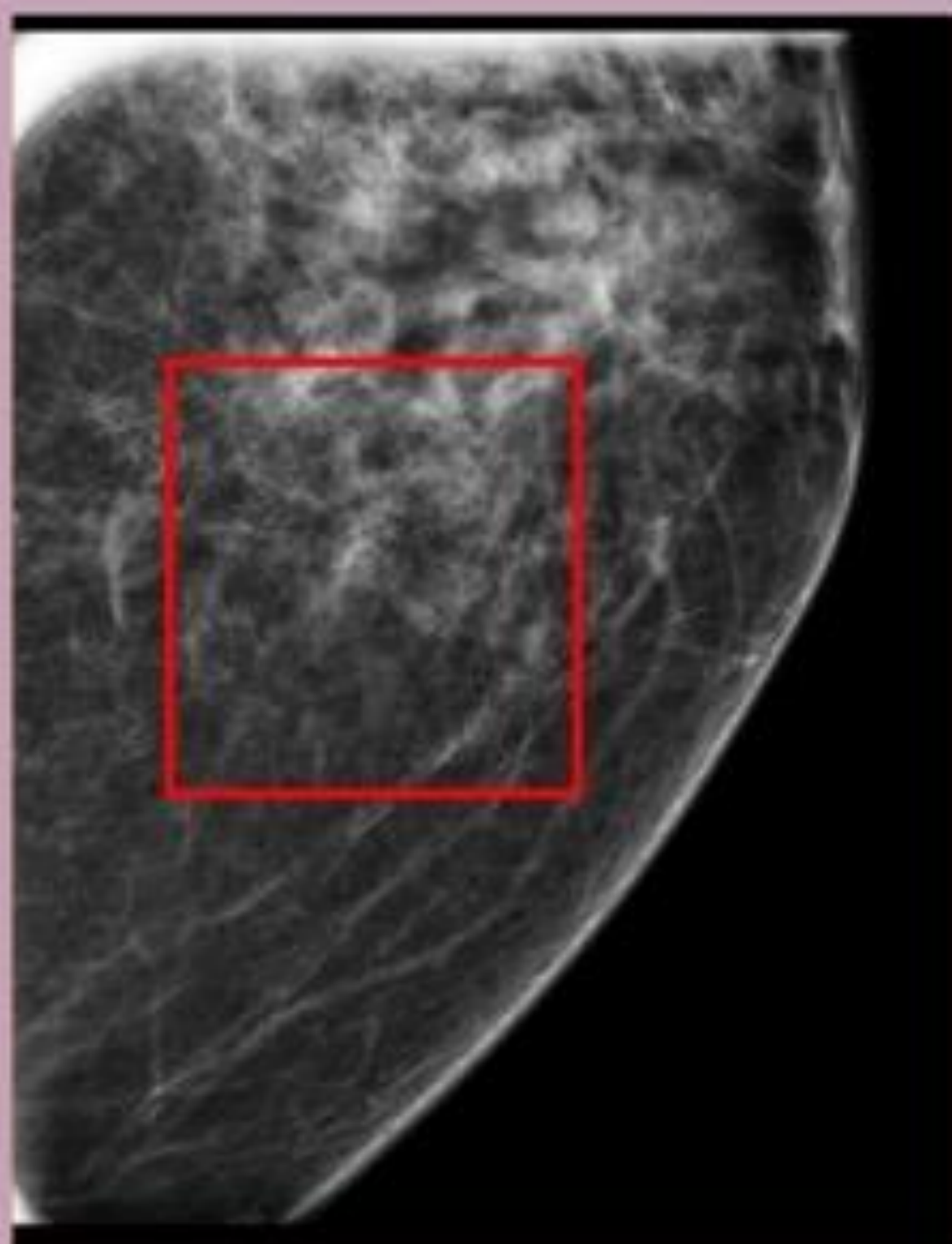
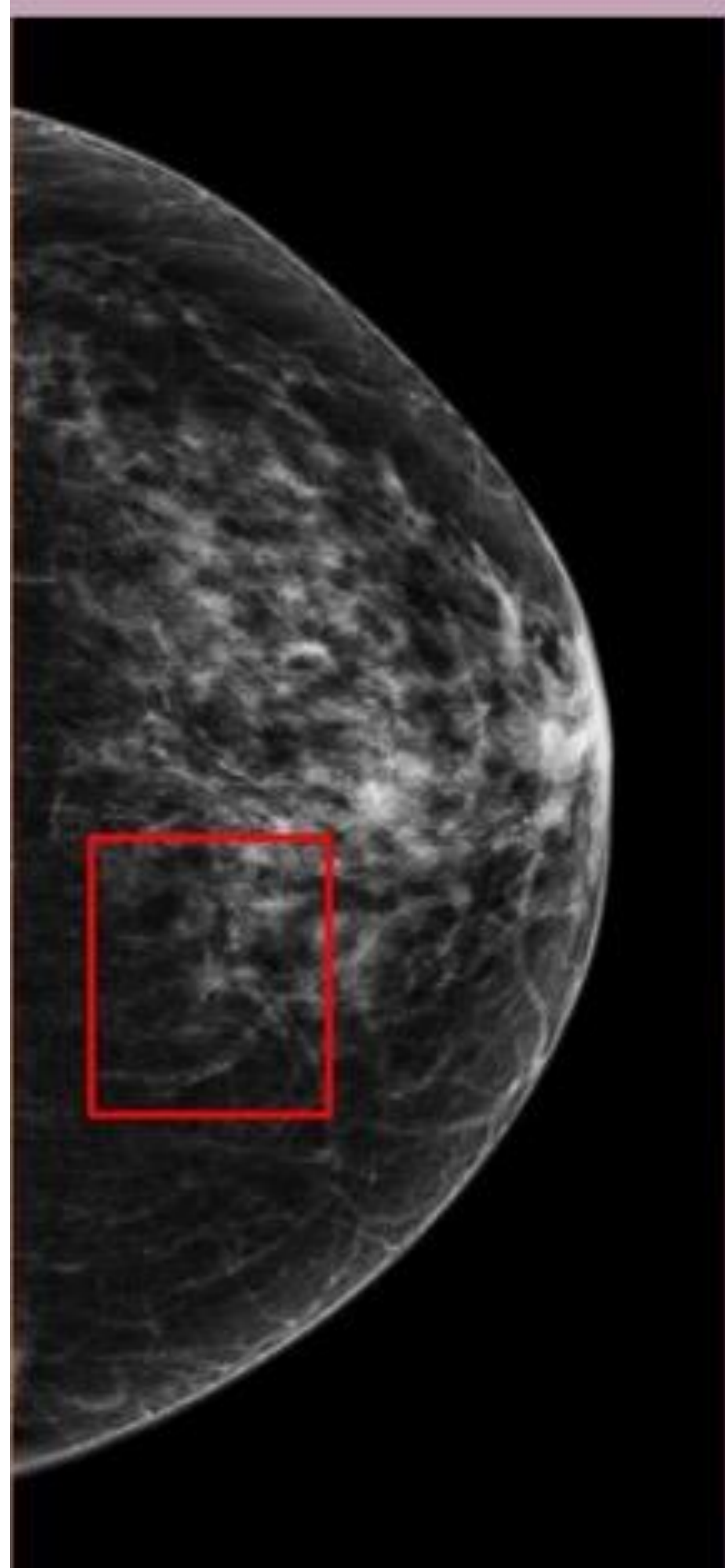
AP de BE: hiperplasia de células columnares con atipia focal. Se confirmó en pieza quirúrgica.

Caso 5



Nódulo sólido en el interior de un conducto galactóforo. Se realizó BAG ecoguiada con diagnóstico de papiloma sin atipia.

Caso 6



AP de BE: HDA, pero se sugiere CDIS. En pieza quirúrgica: HDA y CDIS de bajo grado.

CONCLUSIONES

- Las lesiones histológicas de alto riesgo tienen potencial de malignización a carcinoma de mama, y muchas de ellas, en función de dicho potencial, requieren tratamiento quirúrgico.
- Existe además el factor de la infraestimación de la biopsia, pudiendo llegar a diagnóstico de carcinoma en la pieza quirúrgica en pacientes con diagnóstico de lesión de riesgo en la biopsia.
- En nuestra serie ocurrió en 26 casos (16,1 %), siendo llamativo en 8 de los 12 casos de HDA (66,7 %).
- Es por ello que es importante el diagnóstico de dichas lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Mahoney MC, Robinson-Smith TM, Shauhnessy EA. Lobular Neoplasia at 11-Gauge Vacuum-Assisted Stereotactic Biopsy: Correlation with Surgical Excisional Biopsy and Mammographic Follow-Up. Am J Roentgenol 2006; 187:949-954.
- Subhawong AP, Subhawong TK, Khouri N, Tsangaris T, Nassar H. Incidental minimal atypical lobular hyperplasia on core needle biopsy: correlation with findings on follow-up excision. Am J Surg Pathol. 2010; 34:822-8.
- O'Neil M, Madan R, Tawfik OW, Thomas PA, Fan F. Lobular carcinoma in situ/atypical lobular hyperplasia on breast needle biopsies: does it warrant surgical excisional biopsy? A study of 27 cases. Ann Diagn Pathol. 2010; 14:251-5.
- Philpotts LE, Lee CH, Horvath LJ, Lange RC, Carter D, Tocino I.. Underestimation of breast cancer with 11-Gauge Vacuum Suction Biopsy. Am J Roentgenol 2000; 175:1047-1050. 18.