

LESIONES MAMARIAS NO PALPABLES. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO QUIRURGICO.

Mancini de Gentile, S; Rives, L; López, L; Festa, H; Malfetano, M G; Cena, F; Orrego M; De Call, M; Mosto, J; Pollina, A.; Brunelli, A.

Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía. División Ginecología. Sector Mastología. Servicio de Anatomía Patológica. Servicio de Mamografía.

RESUMEN

Objetivo: Se analizó la relación histopatológica de las biopsias radioquirúrgicas de las lesiones no palpables informadas en las mamografías realizadas en nuestra institución.

Material y métodos: 203 pacientes que presentaban lesiones no palpables con indicación quirúrgica, sobre un total de 3.483 que concurren por primera vez al consultorio de mastología de esta institución, entre enero de 1998 y diciembre de 2001.

Resultados: la distribución de las imágenes mamográficas fue:

- Imagen nodular: 50 casos (24,63%).
- Microcalcificaciones: 123 casos (60,59%).
- Alteración de la arquitectura: 12 casos (5,91%).
- Imagen nodular + microcalcificaciones: 18 casos (8,86%).

El porcentaje de carcinoma hallado durante este período fue del 22,16% (45 casos), con la siguiente distribución:

- Imagen nodular: 12 casos (5,91%).
- Microcalcificaciones: 23 casos (11,33%).
- Alteración de la arquitectura: 2 casos (0,98%).
- Imagen nodular + microcalcificaciones: 8 casos (3,94%).

Conclusiones: Dada la alta incidencia de carcinoma de mama se hace evidente la necesidad de utilizar métodos complementarios de alta resolución, con una correcta interpretación de los mismos, para la pesquisa precoz de esta enfermedad.

ABSTRACT

Objective:

The relationship between the histopathological results of the biopsy performed and the abnormalities detected by mammography.

Materials and method:

Between January 1998 and December 2001, 203 patients were diagnosed operable mammographic abnormalities from a total of 3483 women for first consulted to our institution during that period.

Results:

The distribution of the mammographic abnormalities were:

- Opacity alone: 50 cases (24.63%)
- Microcalcifications: 123 cases (60.59%)
- Architectural distortion: 12 cases (5.91%)
- Microcalcifications + Opacity: 8 cases (3.94%)

The percentage of cancer found during this period was 22.16% (45 cases), with the following distribution:

- Opacity: 12 cases (5.91%)
- Microcalcifications: 23 cases (11.33%)
- Architectural distortion: 2 cases (0.98%)
- Microcalcifications + Opacity : 8 cases (3.94%)

Conclusions:

According to the high incidence of breast cancer detected, we conclude that the use of high resolution complimentary methods and it 's right interpretation are necessary to achieve an early diagnosis.

INTRODUCCION

El cáncer de mama es la principal causa de muerte por cáncer en la mujer adulta, con una tasa de mortalidad ajustada de 21,2/100.000 mujeres en la Argentina. La incidencia en nuestro país es de 58,5/100.000 mujeres, siendo el tumor más frecuente en la mujer adulta. Se estima que 1 de cada 8 mujeres que alcancen los 85 años habrá desarrollado un carcinoma de mama en el curso de su vida.

El National Cancer Institute ha indicado que la incidencia y la tasa de mortalidad asociadas al cáncer de mama ha aumentado. Esto podría deberse al mayor número de mujeres evaluadas por primera vez. El aumento de la incidencia ha sido ampliamente mayor en el caso de enfermedad en estadios tempranos con cánceres más pequeños, y la tasa de carcinoma avanzado ha disminuido levemente.

El elevado porcentaje de mujeres que padecen o podrían padecer un carcinoma de mama impone la necesidad de detectar precozmente esta patología para tratarla en estadios iniciales. Debido a esto, hace ya varios años que se comenzó a perfeccionar los métodos complementarios de estudio, para revelar alteraciones sutiles en la mama imposibles de detectar por la clínica. También son de suma importancia las técnicas y

equipamientos adecuados para poder acceder con precisión al área tisular afectada y realizar la biopsia necesaria.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo con 3.483 pacientes que concurren por primera vez al consultorio de patología mamaria del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía, entre enero de 1998 y diciembre de 2001. Se analizó la relación de las lesiones mamográficas no palpables con la histopatología. A 203 pacientes se les indicó la biopsia radioquirúrgica de las lesiones mamográficas no palpables. Se analizó la proporción de patología maligna y lesiones de riesgo elevado para cáncer de mama con su forma de presentación mamográfica.

PROCEDIMIENTOS TECNICOS

Se realizó la marcación de las lesiones mamográficas no palpables, con indicación quirúrgica, con carbón inactivo, bajo guía mamográfica, 24 a 48 horas previas a la cirugía. Luego se realizó la biopsia radioquirúrgica.

RESULTADOS

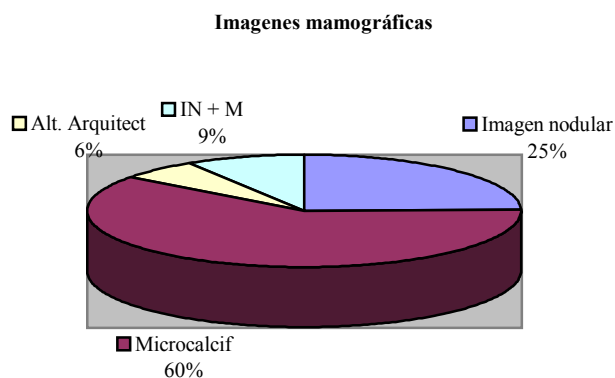
La distribución de las imágenes mamográficas fue:

Imagen nodular (IN): 24,63% (50 casos).

Microcalcificaciones (M): 60,59% (123 casos).

Alteración de la arquitectura (AL): 5,91% (12 casos).

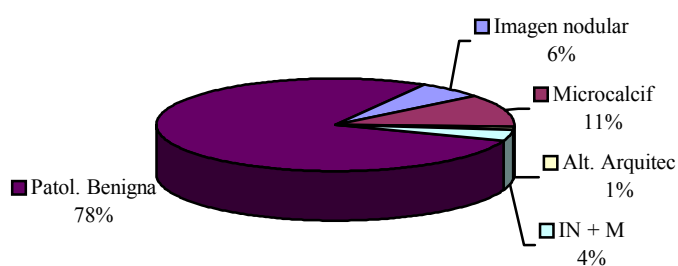
Imagen nodular + microcalcificaciones (IN + M): 8,86% (18 casos).



El porcentaje de carcinoma hallado durante este período fue del 22,16% (45 casos) con la siguiente distribución:

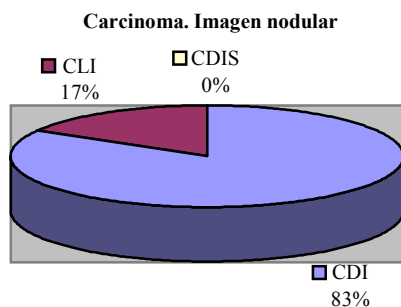
- IN: 12 casos (5,91%).
- M: 23 casos (11,33%).
- AL: 2 casos (0,98%).
- IN + M: 8 casos (3,94%).

Patología benigna y maligna

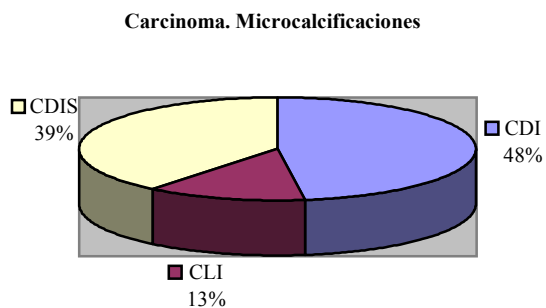


Correlación mamográfica con la histopatología.

Imagen nodular: sobre 50 biopsias radioquirúrgicas (BRQ) de imágenes nodulares el 24% (12 casos) fueron carcinomas. De estos, 10 (83,33%) fueron carcinoma ductal invasor (CDI) y 2 (16,66%) carcinoma lobulillar invasor (CLI). No se encontró carcinoma ductal in situ (CDIS) en estas lesiones mamográficas.



Microcalcificaciones: sobre 123 BRQ por microcalcificaciones el 18,69% (23 casos) fueron carcinomas, de los cuales 11 (47,82%) fueron CDI, 3 (13,04%) CLI y 9 (39,13%) CDIS.



Alteración de la arquitectura: sobre 12 BRQ por desestructuración de la arquitectura el 16,66% (2 casos) fueron carcinomas, de los cuales el 100% correspondió a CLI.

Carcinoma. Alteración de la arquitectura.

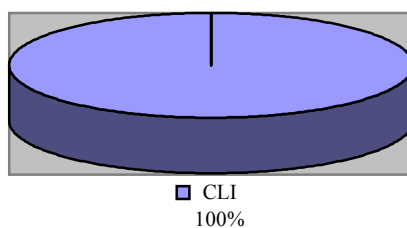
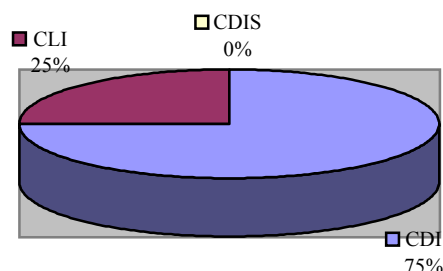


Imagen nodular + microcalcificaciones: sobre 18 casos de BRQ por estas imágenes asociadas el 44,44% (8 casos) fueron carcinomas. De estos, 6 (75%) fueron CDI y 2 (25%) fueron CLI. No se encontró asociación entre esta imagen y el CDIS.

Carcinoma. Imagen nodular + microcalcificaciones



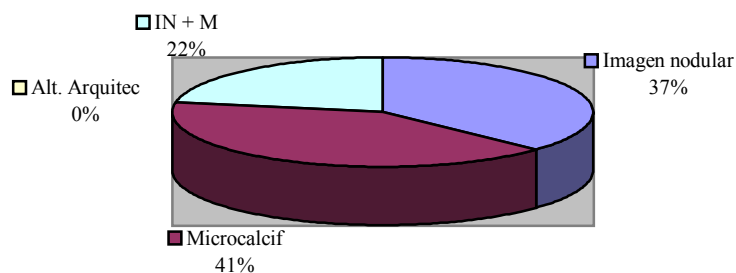
Correlación histopatológica de las imágenes.

Carcinoma ductal in situ: el 100% de los CDIS se manifestaron por microcalcificaciones en la mamografía.

Carcinoma ductal invasor: los 27 casos de CDI hallado en las imágenes mamográficas no palpables se distribuyeron de la siguiente manera:

- IN: 10 casos (37,03%).
- M: 11 casos (40,74%).
- AL: ningún caso.
- IN + M: 6 casos (22,22%).

Carcinoma ductal invasor

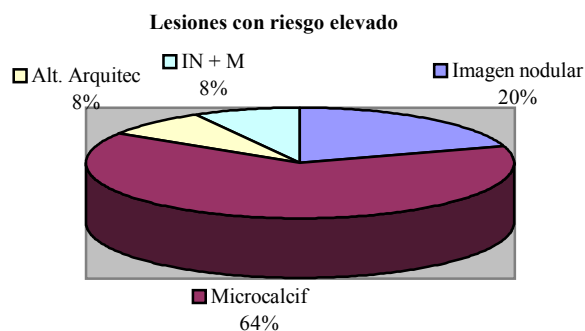


Carcinoma lobulillar invasor: de los 9 casos de CLI hallados el 22,22% (2 casos) se manifestó por IN, el 33,33% (3 casos) por microcalcificaciones, el 22,22% (2 casos) por alteración de la arquitectura y el 22,22% (2 casos) por microcalcificaciones + imagen nodular.



También se correlacionaron las lesiones histopatológicas que aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama (adenosis esclerosante, cicatriz radiada, carcinoma lobulillar in situ e hiperplasias atípicas) con las imágenes mamográficas. Sobre un total de 25 casos (12,31% de las lesiones biopsiadas) se distribuyeron de la siguiente manera:

- IN: 5 casos (20%).
- M: 16 casos (64%).
- AL: 2 casos (8%).
- IN + M: 2 casos (8%).



CONCLUSIONES

Dada la alta incidencia de carcinoma de mama, se hace evidente la necesidad de utilizar métodos complementarios de alta resolución, con una correcta interpretación de los mismos, para la pesquisa precoz de esta enfermedad. Dentro de los estudios complementarios la mamografía, en particular, representa un auxiliar de incalculable valor para la mastología.

Los avances en los estudios complementarios ha incrementado el diagnóstico de lesiones subclínicas en esta institución, ya que hasta 1997 teníamos una elevada incidencia de carcinoma de mama estadio III.

En nuestro servicio 1 de cada 4,5 biopsias realizadas resultó carcinoma.

El 100% de los CDIS se manifestaron mamográficamente por microcalcificaciones.

Ya que no es posible realizar la prevención primaria del cáncer de mama, el objetivo principal de todo mastólogo debe ser lograr la prevención secundaria en estadios iniciales. Para esto se deben utilizar los métodos complementarios de estudio, en especial la mamografía.

BIBLIOGRAFIA

- Douglas J. Marchant. Cáncer de mama. Copeland. Ginecología. Cap. 44. Pág. 820-831. Editorial Médica Panamericana. 1998.
- Nuñez de Pierro, A. Lesiones mamarias subclínicas. Programa de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Quinto ciclo. Módulo tres. Pág.141-165. Editorial Médica Panamericana. 2001.
- Rostagno, R. Patología mamaria. Imagenología: Principios básicos. Programa de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Cuarto ciclo. Módulo tres. Pág. 9- 38. Editorial Médica Panamericana. 2000.
- Itala, J; Bugarín, J; Vighi, S; Cardinal, L. Cáncer de mama in situ. Programa de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Cuarto ciclo. Módulo dos. Pág. 95- 113. Editorial Médica Panamericana. 2000.
- Cresta Morgado, C; Noblía, C; Gonzalez, E; Armanasco, E; Azar, ME; Montoya, D. Guía de procedimientos en patología mamaria para diagnóstico y tratamiento. Departamento de mastología. Instituto de Oncología Angel H. Roffo. Universidad de Buenos Aires. Volumen I. 2002.
- Nuñez de Pierro, A; Agejas, G; Allemand, D; Musso, G; Margossian, A. Lesiones mamarias subclínicas. Análisis de los resultados del estudio quirúrgico. Revista Lat. de Mastología. Pág. 261- 273. Volumen 1. Nº 4. Diciembre 1997.
- Bernadello, E. Punción biopsia de lesiones mamarias no palpables. Revista Arg. Mastol. 1994; 13: 153- 155.
- Abalo, E; Amestoy, G; Anchezar,P; Crimi, G. Carcinoma de mama subclínico. Revista Arg. Mastol. 1994; 13: 295- 304.