

LESIONES MAMARIAS: LA TC NOS APORTA ALGO?

COTO SOLARI L ⁽¹⁾, Grammatico D ⁽²⁾, Hernández EV ⁽²⁾

NO DECLARAMOS CONFLICTOS DE INTERÉS

(1) Clínica Humana de Imágenes – Gral Roca . Río Negro

(2) ARGUS Diagnóstico Médico

E – mail: lore_cotosolari@hotmail.com



OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ✓ Describir los principales hallazgos, incidentales o no, de patología mamaria en la TC de tórax
- ✓ Reseñar los datos indispensables a incluir en el informe

Si bien todos sabemos que la TC de tórax no es el método de elección en la valoración de patología mamaria, en muchas ocasiones encontramos hallazgos incidentales; e incluso, en pacientes con recursos acotados, puede ser la única metodología realizada.

REVISIÓN DEL TEMA

LESIONES MALIGNAS

Son lesiones **SÓLIDAS**, de **MÁRGENES ESPICULADOS**

Muestran **REALCE PERIFÉRICO**

La TC permite valorar **EXTENSIÓN A ESTRUCTURAS VECINAS** y **DISEMINACIÓN GANGLIONAR**

En caso de **RECIDIVA** ayuda a **PLANIFICAR** el tratamiento radioterápico

LESIONES MALIGNAS

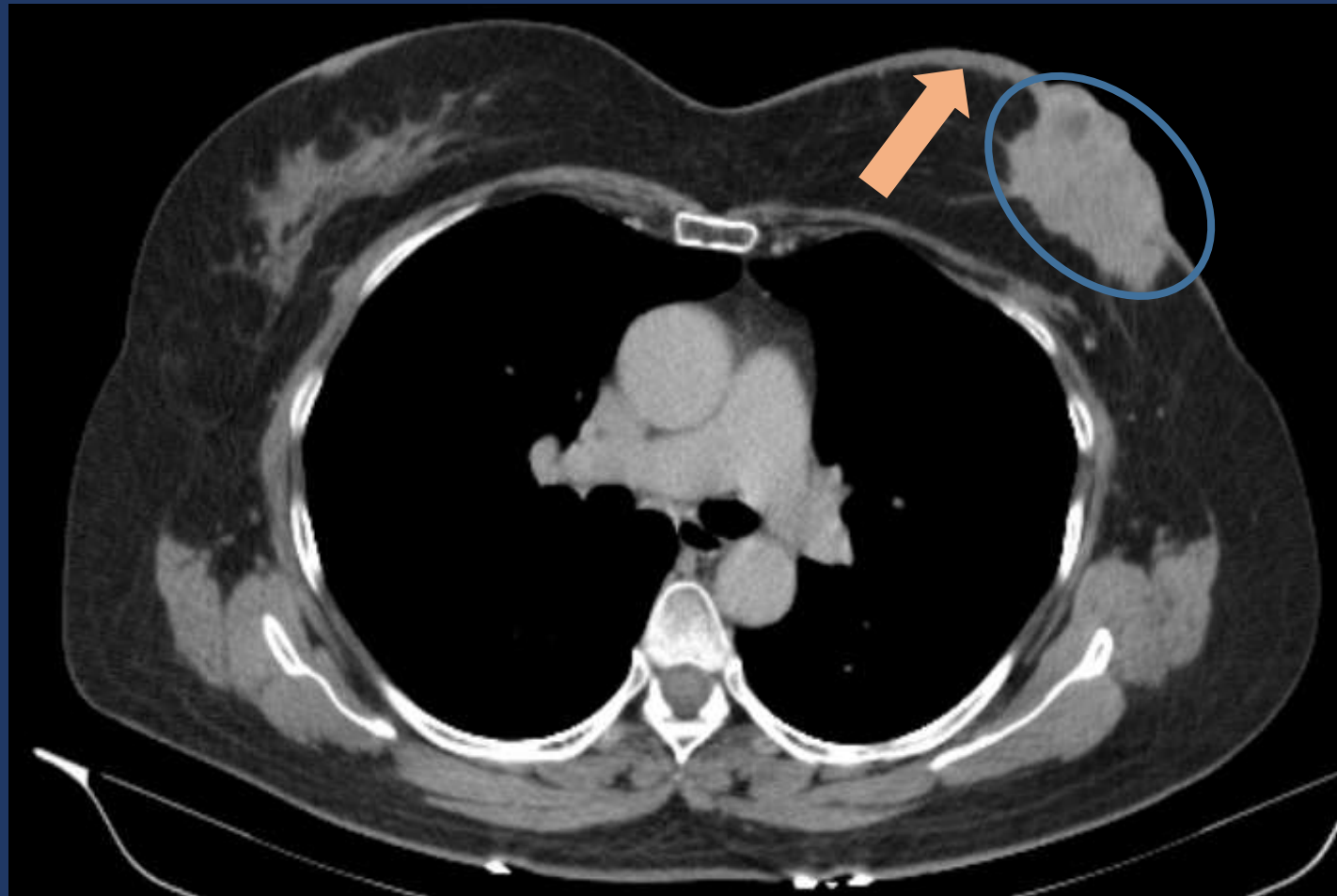


FIGURA 1 – CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO: corte axial de TC de tórax donde se aprecia lesión sólida, heterogénea (círculo), que deforma el contorno cutáneo, engrosado en algunos sectores (flecha).

LESIONES MALIGNAS

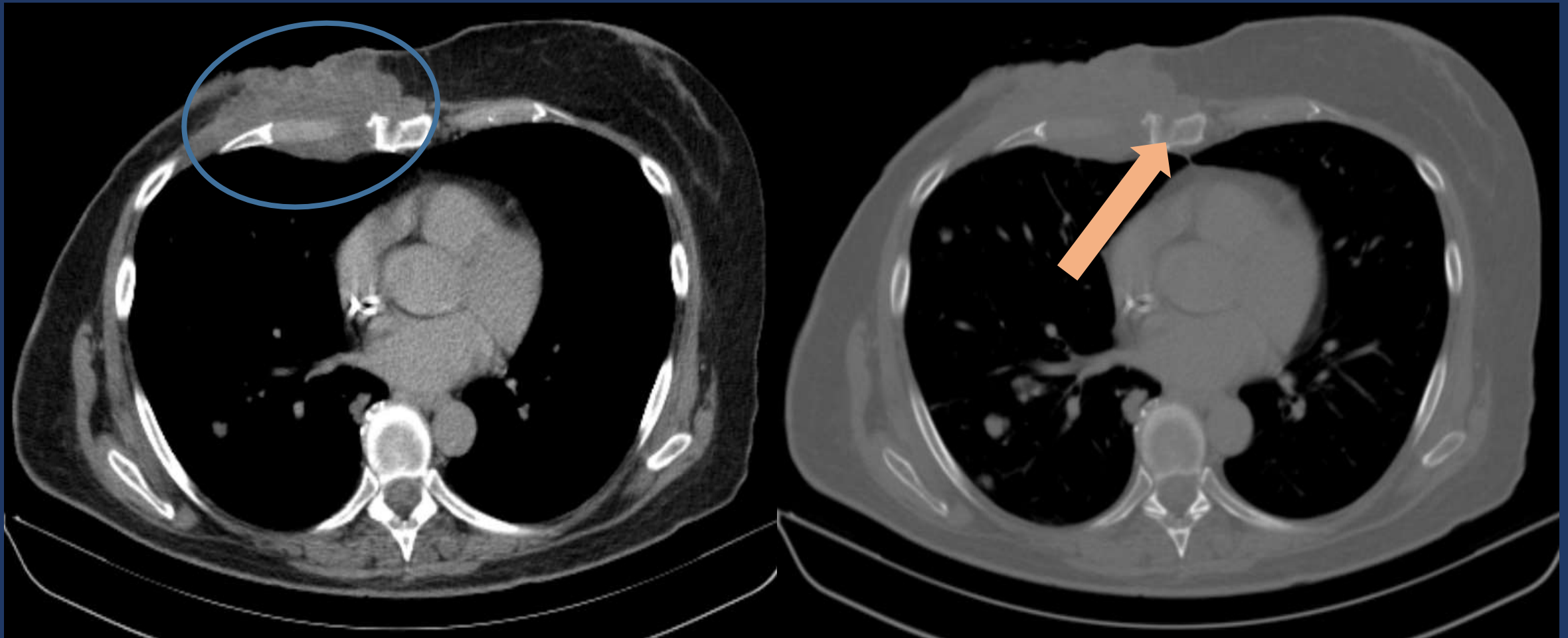


FIGURA 2– CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO: cortes axiales de TC de tórax donde se aprecia lesión sólida heterogénea en mama derecha (círculo), que determina cambios líticos en esternón(flecha)

LESIONES MALIGNAS

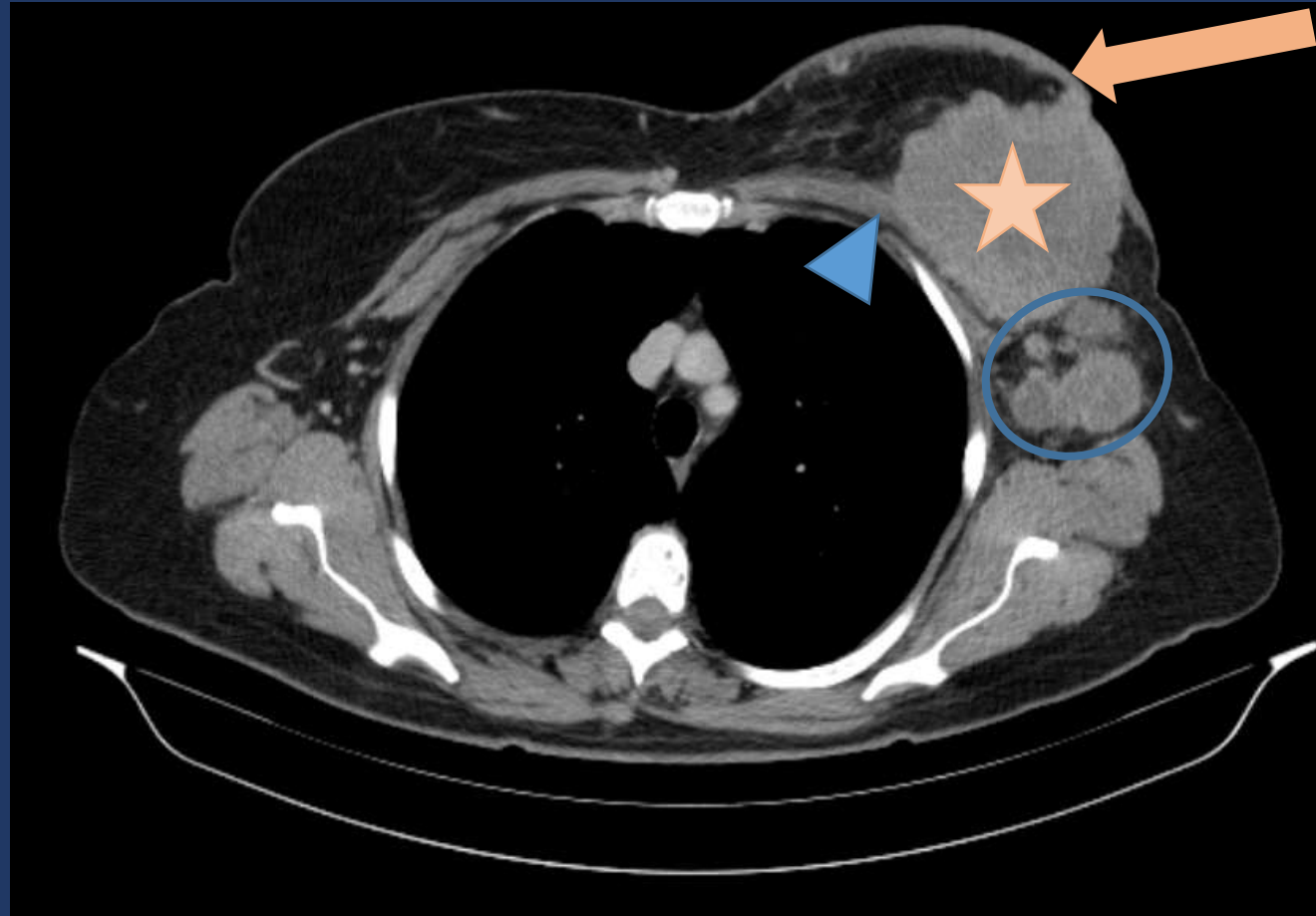


FIGURA 3— CA DE MAMA: corte axial de TC de tórax sin contraste donde se aprecia lesión sólida heterogénea en mama izquierda (estrella), que se acompaña de engrosamiento de los planos dérmicos superficiales (flecha), sin plano de clivaje con el músculo pectoral mayor (cabeza de flecha). En la axila ipsilateral se reconocen adenopatías (círculo)

REVISIÓN DEL TEMA

LESIONES MALIGNAS

TIPS PARA EL INFORME

IMPORTANTE CONSIGNAR:

1. MEDIDAS APROXIMADAS
2. AFECTACIÓN GANGLIONAR: AXILAR, TRANSPECTORAL Y MAMARIA INTERNA
3. EXTENSIÓN A ESTRUCTURAS DE LA PARED TORÁCICA
4. DISEMINACIÓN PULMONAR
5. DERRAME PLEURAL
6. METÁSTASIS ÓSEAS

REVISIÓN DEL TEMA

LESIONES BENIGNAS

Son lesiones **SÓLIDAS**, de **MÁRGENES BIEN DEFINIDOS**

Podemos encontrar **CALCIFICACIONES**

LESIONES BENIGNAS

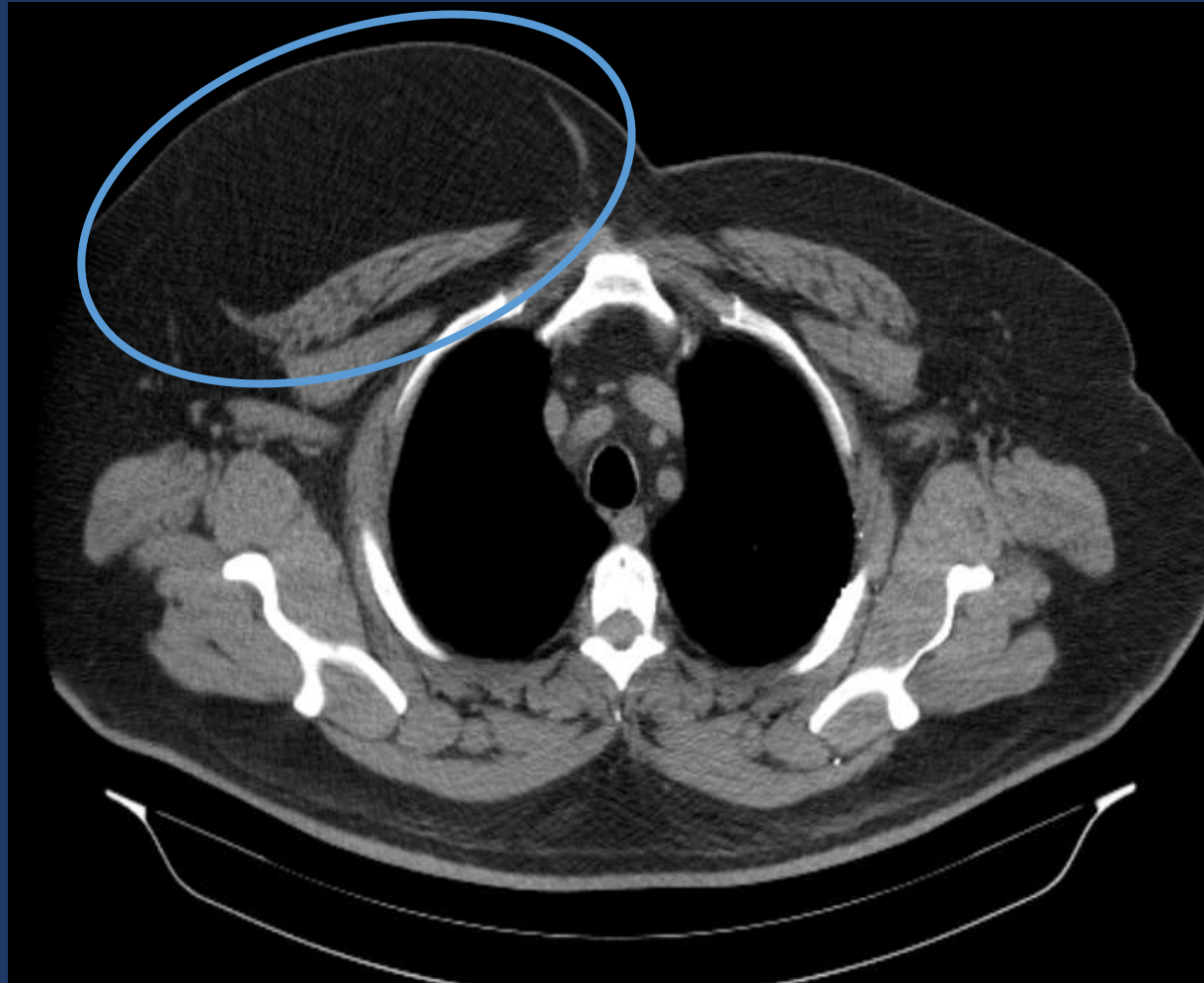


FIGURA 4 – LIPOMA MAMARIO: corte axial de TC de tórax donde se aprecia asimetría a expensas de mayor tamaño de mama derecha, donde se reconoce lesión con densidad grasa (círculo) en relación a lipoma.

REVISIÓN DEL TEMA

GINECOMASTIA

Puede ser **UNI O BILATERAL**

Presentan localización **RETROAREOLAR**

No se reconocen **REALCE NI FORMACIÓN DE MASAS**

CAMBIOS POST – QUIRÚRGICOS

Los **HEMATOMAS** disminuyen de tamaño en los sucesivos controles

El **TEJIDO CICATRIZAL** se caracteriza por la presencia de **IMÁGENES DE BORDES ESPICULADOS**

CAMBIOS POST – QUIRÚRGICOS

Los **HEMATOMAS** disminuyen de tamaño en los sucesivos controles

El **TEJIDO CICATRIZAL** se caracteriza por la presencia de **IMÁGENES DE BORDES ESPICULADOS**

Las complicaciones incluyen:

1. **SEROMAS**
2. **INFECCIÓN**
3. **HEMORRAGIA**
4. **NECROSIS**
5. **LINFEDEMA**
6. **CONTRACTURA**

CAMBIOS POST – QUIRÚRGICOS

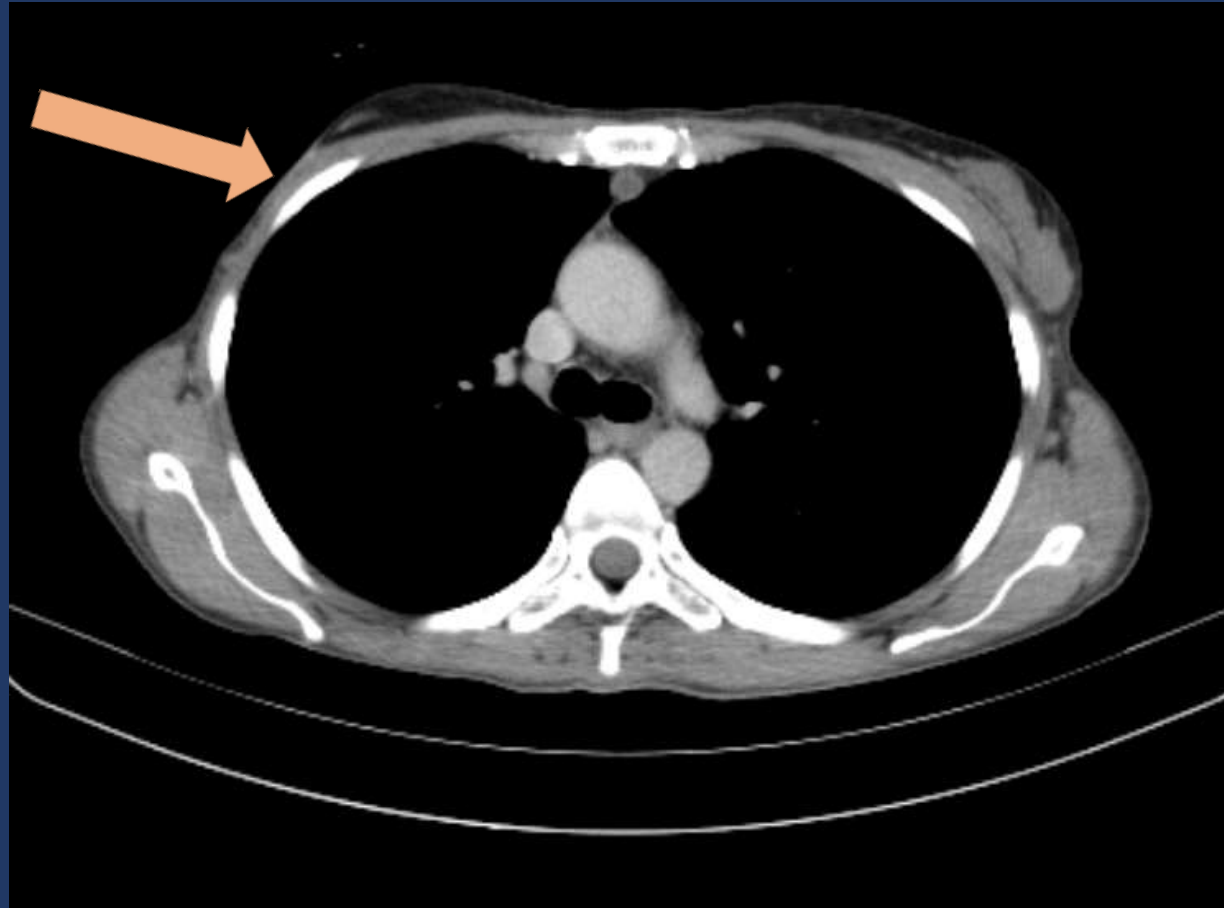


FIGURA 5 – MASTECTOMÍA DERECHA: corte axial de TC de tórax donde se aprecia asimetría a expensas de escisión de la mama derecha (flecha)

CAMBIOS POST - RADIOTERAPIA

Pueden provocar: **CAMBIOS EN EL PARÉNQUIMA, SARCOMAS Y OSTEÍTIS**

CAMBIOS POST - RADIOTERAPIA

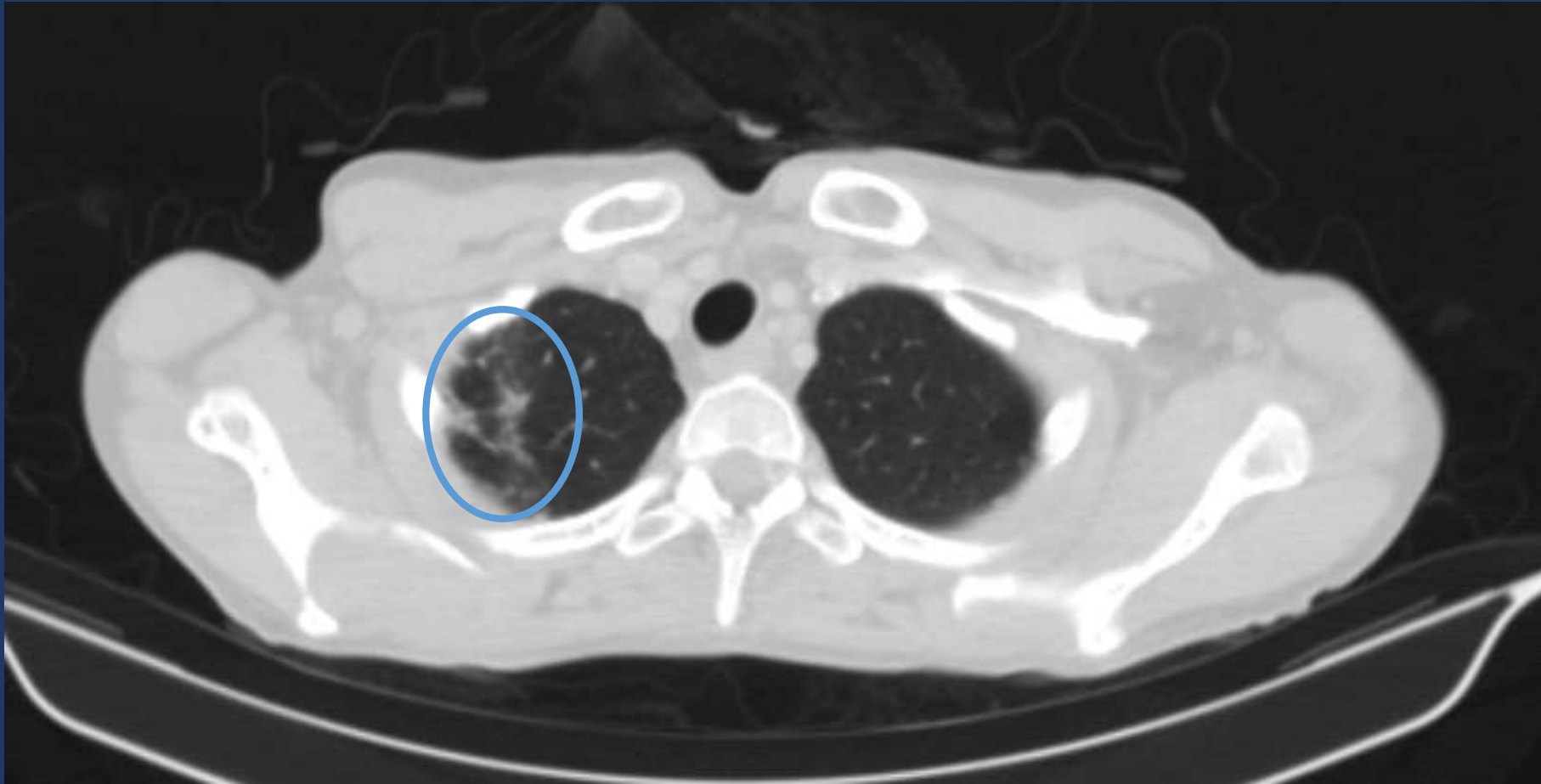


FIGURA 6 – NEUMONITIS RÁDICA DERECHA: corte axial de TC de tórax donde se aprecia área de atenuación en vidrio esmerilado (círculo) en relación a cambios post - actínicos

REVISIÓN DEL TEMA

CAMBIOS POST - TRATAMIENTO

TIPS PARA EL INFORME

IMPORTANTE CONSIGNAR:

1. PRESENCIA DE NUEVAS LESIONES
2. EXISTENCIA DE COLECCIONES EN EL LECHO
3. CAMBIOS A NIVEL DEL PARÉNQUIMA PULMONAR Y SU EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO
4. MODIFICACIONES EN LA DENSIDAD DE LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS

REVISIÓN DEL TEMA

COMPLICACIONES PROTÉSICAS

Incluyen: RUPTURAS O CALCIFICACIONES PERIFÉRICAS

CONCLUSIÓN

Si bien la TC no es el método adecuado, ante cualquier hallazgo que podamos visualizar es imprescindible detallarlo en el informe. Sobre todo en pacientes con sospecha de Ca de mama es fundamental determinar si existe compromiso ganglionar, óseo y pulmonar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pizzolon F et al. Etapificación pre – operatoria de TC con cáncer mamario. Alternativa a la RM en un hospital público. Revista Chilena de Radiología. 2014; 20 (4): 135 – 140
2. Gimenez A et al. Manifestaciones intratorácicas del cáncer de mama. Radiología 2011; 53 (1): 7 – 17
3. Connolly Jr JE, Erasmus JJ, Patz Jr EF. Thoracic manifestations of breast carcinoma: Metastatic disease and complications of treatment. Clin Radiol. 1999;54:487—94.
4. Santana Vela et al. Diagnóstico imagenológico de la mama masculina. Anales de Radiología México 2016 Apr;15(2):120-130.