

CÁNCER DE MAMA BIRADS 6 CON AVANZADO CRECIMIENTO TUMORAL Y AFECTACIÓN AXILAR-CUTÁNEO

Autores; D´Agnillo Franco Gustavo (*), Kitashima Juan Esteban Takeo (*), Hoffmann Laura (**) & Deragopyan Carlos Rolando (***).

* Medico Residente, ** Staff Medico Resonancia Mamaria, *** Director Médico.

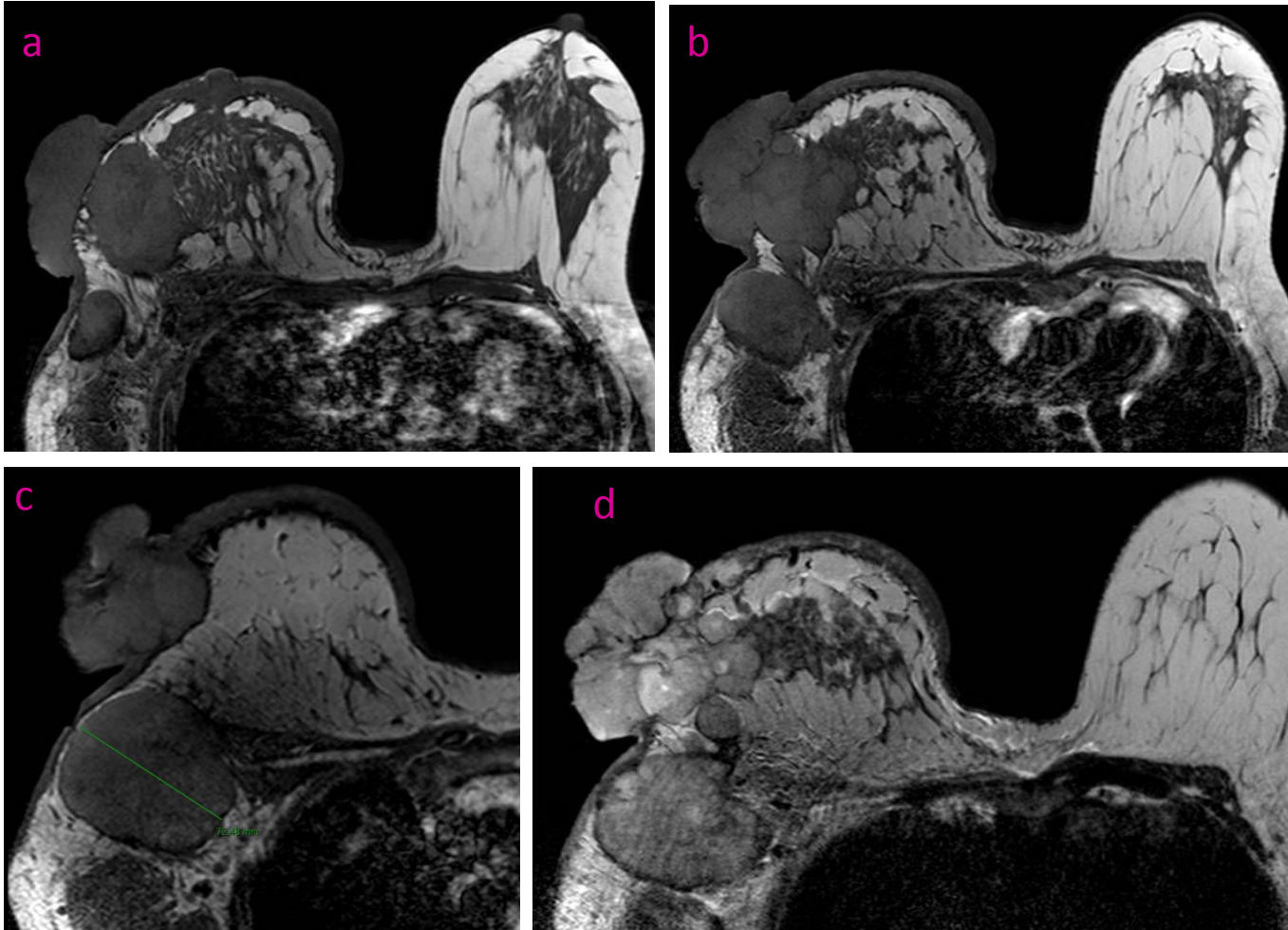
PRESENTACIÓN DEL CASO

N°984

- Paciente femenina de 39 años de edad acude a la consulta para realizarse una resonancia magnética mamaria con contraste EV.
- Refiere dolor intenso y continuo en la mama derecha con hemorragia y necrosis cutánea.
- Relata que no se realizó de forma previa otro estudio de imagen debido al dolor y molestias de las mismas.
- En el momento del estudio presenta diagnóstico ya confirmado de Cáncer de Mama derecha triple negativo por biopsia previa de la tumoración en Agosto del 2021 (Bi Rads 6) con manejo neoadyuvante que le causó cese del ciclo menstrual.
- Sin antecedentes de cáncer o enfermedades previas tampoco cirugías relevantes.
- La biopsia en mama derecha y ganglio axilar dio como resultado histopatológico;
 - ☐ Carcinoma Invasor NST (G2) variante a células claras.
 - Resultado de estudio InmunoHistoquímico;
 - ☐ Ki-67 con 80% de núcleos marcados (Alto índice de proliferación celular).
 - ☐ Her 2 Negativo
 - ☐ Receptor Estrógeno y Progesterona Negativos.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

N°984



T1 spin echo turbo cortes axiales Figuras a, b y c.

Extensa lesión de señal heterogénea y con áreas de necrosis central, que se extiende hacia planos superficiales y compromete gran parte de la MD, a predominio de CSE y CIE (a y b).

La lesión principal alcanza los 9.5 x 8.5 cm y se visualizan múltiples lesiones nodulares en la misma mama, de menor tamaño.

Se visualiza adenopatía axilar de 7 cm y otras de menor tamaño (c).

T2 spin echo turbo corte axial Figura d. Hay compromiso e infiltración del plano pectoral (d).

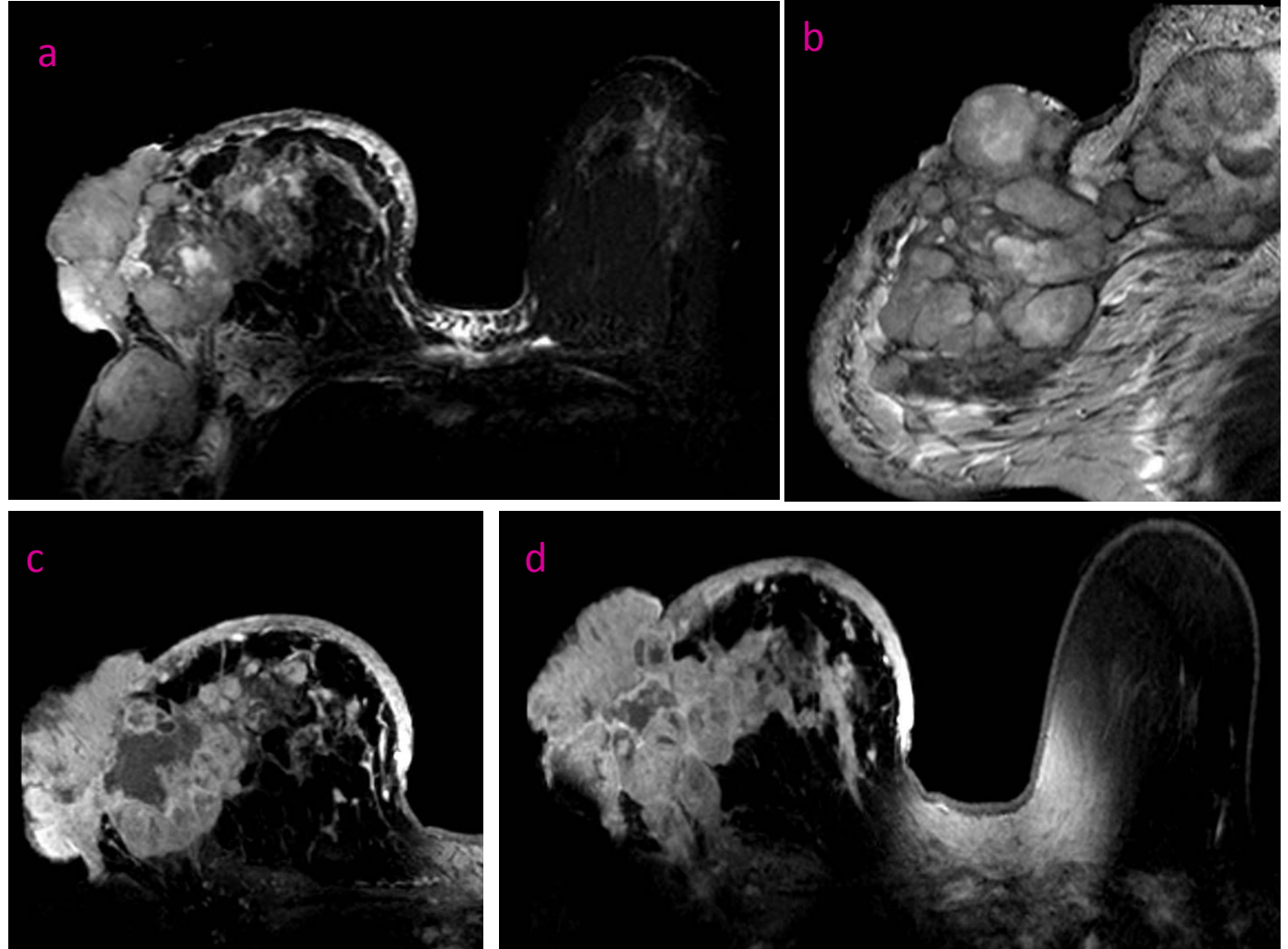
STIR corte axial Figura a.

Muestra marcado edema mamario y severo engrosamiento de los planos cutáneos (a).

T2 corte sagital Figura b.

Dyn Thrive CT corte axial Figura c y d.

Tras la administración de contraste endovenoso se observa realce marcado y heterogéneo asociado a áreas de necrosis central en MD en las múltiples lesiones (c y d).



DISCUSIÓN

Nº984

La resonancia magnética mamaria nos permite una valoración más exacta de la respuesta al tratamiento neoadyuvante y la multifocalidad.

Es la técnica de elección para la valoración de la respuesta del cáncer de mama tratado con terapia primaria sistémica, presentando una buena correlación radiopatológica y con capacidad.

CONCLUSIÓN

Es el tumor maligno más frecuente en mujeres (Argentina 18.000 casos nuevos y 5400 muertes por año).

La detección temprana posibilita diagnosticar la enfermedad en una fase inicial cuando existe un alto potencial de curación.

La curación en Estadios 0 y I superan el 90%, para el Estadio II rondan el 75%, mientras que para el Estadio III se reducen a un 30%.

La oportunidad para iniciar los tratamientos en el cáncer es un factor esencial para la supervivencia, así como lo es la demora en su diagnóstico. Siendo una enfermedad con tratamiento curativo, si es detectado en un estadio inicial.

- American College of Radiology, ACR BIRADS: Mammography, In ACR Breast Imaging Reporting and Data System. Breast Imaging Atlas 5 ed.
- Manual Operativo de Evaluación Clínica Mamaria.
- Cáncer de mama en Argentina: organización, cobertura y calidad de las acciones de prevención y control. Informe final julio de 2010: diagnóstico de situación del Programa Nacional y Programas Provinciales, María Viniegra, Melisa Paolino y Silvina Arrossi, 1a ed., Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010.
- American Joint Committee on Cancer's Staging System for Breast Cancer, octava edición: Lo que el radiólogo necesita saber.