



HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE APOYO Y DIAGNÓSTICO

N° 1164

CARCINOMA INTRADUCTAL DE MAMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bortolatto, Léia – Médico de Planta del Servicio de Radiología- HC IPS

Gómez Rojas, Clara Giselle – Médico Residente de Medicina por Imágenes HC IPS

Segovia Abreu, Juan Mariano – Médico de Planta del Departamento de Imágenes HC IPS

PRESENTACIÓN DEL CASO

- ▶ Antecedente de la enfermedad actual: paciente femenino de 51 años, sin antecedente familiar de cáncer de mama, acude por antecedente de 1 año de evolución de prurito y lesión costrosa en el pezón derecho, con posterior secreción a través del mismo de material tipo amarillento viscoso, no sanguinolento.
- ▶ Examen físico: mamas péndulas, pezón derecho con lesión eritematosa, costrosa, pruriginosa, respeta areola, no se palpan nódulos, ni adenopatías axilares.
- ▶ Biopsia de piel del pezón derecho: ***Enfermedad de Paget.***



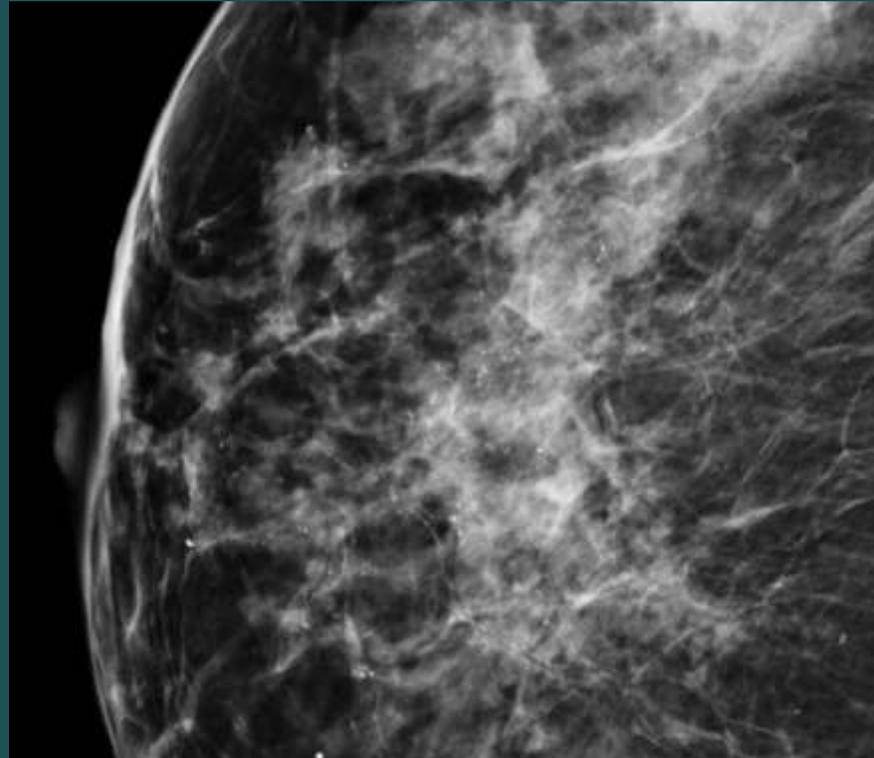
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

N° 1164

MAMOGRAFÍA

Mama derecha:

- ▶ Calcificaciones amorfas y finas pleomórficas segmentarias en UCS, de sospecha radiológica.
- ▶ Nódulo hiperdenso de márgenes oscurecidos en CSE.
- ▶ **BIRADS 4:** calcificaciones de sospecha que requieren valoración histológica.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

ECOGRAFÍA MAMARIA: CSI mayor distorsión de la arquitectura y atenuación parenquimatosa. **BIRADS 4** en correlación con estudio mamográfico, se sugiere verificación histológica.

IRM: MAMA DERECHA

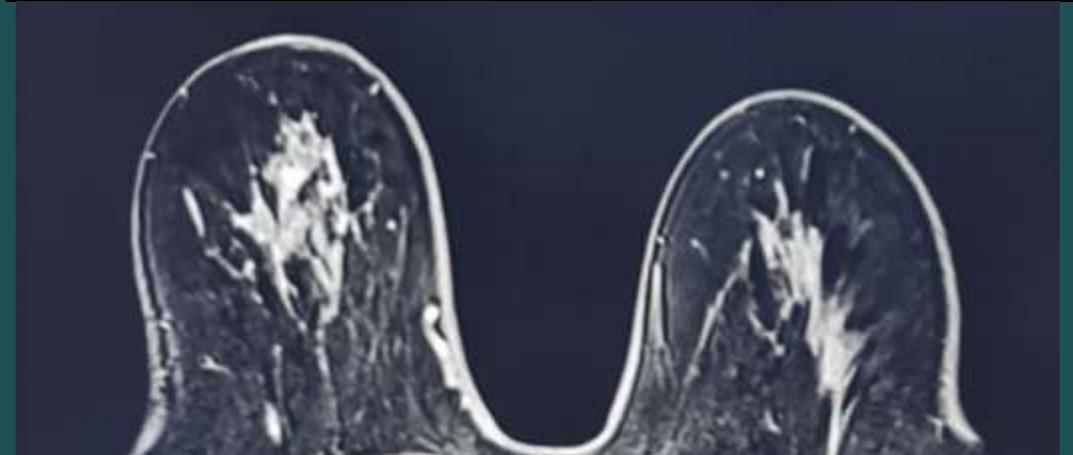
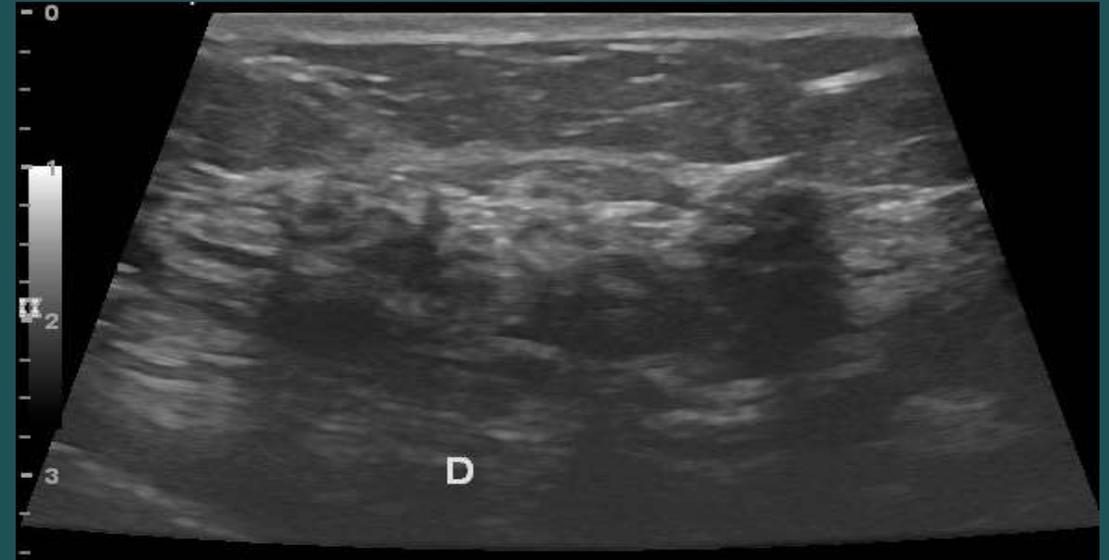
CSI realce puntiforme milimétrico segmentario con curva de realce precoz y posterior lavado del tipo III, a ser confrontado con microcalcificaciones vistas en estudio mamográfico.

UCS imagen nodular sólida de contornos netos, bien delimitada, con curva de realce precoz y posterior meseta del tipo II. **BIRADS 4.**

ANATOMIA PATOLÓGICA:

Biopsia tru-cut de mama derecha H11-12.

Fragmentos de tejido mamario con fibrosis y focos de carcinoma intraductal de alto grado histológico de tipo sólido, además de foco de nidos de células con atipia nuclear, cambios de atricción de difícil categorización.



DISCUSIÓN

El Carcinoma ductal intraductal o "in situ" (CDIS) se origina en las células epiteliales de la unidad terminal lobulillar, no invade la membrana basal, con incidencia del 15-30% de los carcinomas de mama, la mayoría asintomáticos.

En mamografía 90% presentan microcalcificaciones sospechosas de distribución lineal, agrupadas o segmentarias. El 10-20% se presentan como masas o distorsión arquitectural. La recurrencia con tratamiento conservador aumenta si los márgenes quirúrgicos son positivos, por lo que una detección precoz y una extensión precisa de la enfermedad son fundamentales para obtener un buen pronóstico.

La mamografía infravalora la real extensión del tumor al no detectar el CDIs no calcificado. La RM se muestra como una técnica complementaria ideal ya que tiene una sensibilidad del 90-100% para el carcinoma invasivo, y del 80-96% para el CDIs. La especificidad es del 60-90%. La RM demuestra un 4-6% de bilateralidad y un 15-35% de multifocalidad y multicentricidad.

CONCLUSIÓN

- ▶ La secreción por el pezón sigue siendo un signo de alarma en la patología ductal mamaria, y depende de sus características macroscópicas y otros hallazgos físicos asociados para sospechar el grado de malignidad.
- ▶ En muchas ocasiones, las calcificaciones sospechosas en mamografía son los únicos hallazgos imagenológicos, lo cual constituye criterio suficiente para la toma de muestra y estudio histológico.
- ▶ En el caso de la paciente, la enfermedad de Paget y la secreción por el pezón fueron claves en el estudio del caso a mayor profundidad y al acercamiento diagnóstico.

BIBLIOGRAFIA

- ▶ Escudero González DL, Ciudad Fernández DMJ, Sanchez Rubio DN, Montes Fernández DM, Lannegrand Menéndez DB, Mañas Hernandez DAM. Tumores de la mama; más allá del carcinoma ductal y lobulillar. . seram [Internet]. 18 de mayo de 2021 [citado 25 de agosto de 2022];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4286>
- ▶ Calderón N Juan Manuel, Febles Gustavo. Actualidad para el diagnóstico del carcinoma ductal in situ: correlación radiopatológica. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Ene [citado 2022 Ago 25] ; 17(1): 57-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100010&lng=es.
- ▶ Monte González JC, Ciudad Fernández MJ, Montes Fernández M, Lerma Gallardo JL, Pascual Martin A, Arrazola García J. Hallazgos radiológicos del carcinoma lobulillar infiltrante de mama y otros tipos específicos. seram [Internet]. 22 de noviembre de 2018 [citado 25 de agosto de 2022];. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1027>