



LESION NO MASA COMO PRESENTACIÓN DE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE NOS HER2 POSITIVO

Dra. Barbieri María Florencia

Dra. Salias María Agustina

Medicina Integral Olavarría.

Mail: dra.agustinasalias@gmail.com

Olavarría, Provincia de Buenos Aires.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



Presentación del caso.

- Paciente femenina de 32 años consulta por “dureza” en CSE de mama izquierda de un mes de evolución. G0.
- Datos clínicos: Refiere intensa mastalgia con los períodos.
- Ha tenido quistes mamarios en ecografías previas.
- Antecedentes personales / Familiares: No posee.
- Se decide realizar ecografía diagnóstica





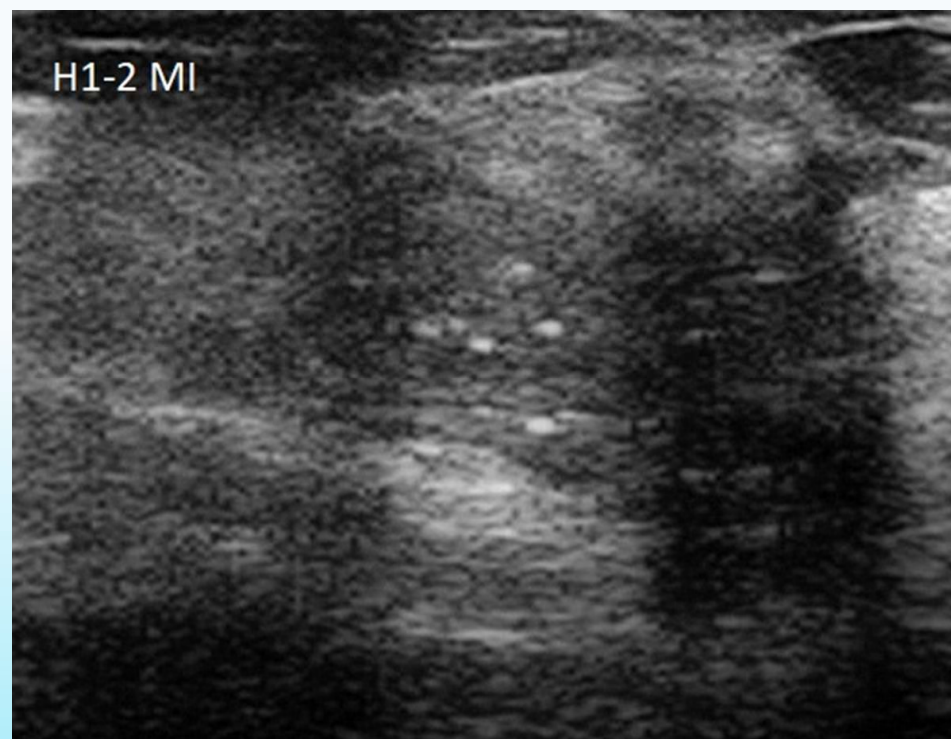
Hallazgos imagenológicos

Ecografía: Coincidiendo con palpación, en hora 1-2 de mama izquierda y a 2,5 cm del pezón, se observa área no masa mixta (hiperecoica -hipoecoica) de aproximadamente 18 mm con múltiples imágenes ecogenicas puntiformes en su interior en relacion a microcalcificaciones.

Se decide completar estudio con *Mamografía* la cual evidencia asimetría con microcalcifiaciones amorfas.

Se realiza biopsia por BAV.

- *AP: Carcinoma ductal infiltrante NOS Her 2 positivo, RP positivo, RE positivo (Luminal B).*





Discusión.

- La **lesión no masa** (LNM) es un área de ecoestructura alterada comparada con el tejido que la rodea y no constituye un nódulo propiamente dicho. Aún no está incorporada al Sistema BI-RADS.
- La incidencia de hallazgos publicados es de 1-5%.
- Por **ultrasonido** puede ser un hallazgo hipoecoico, hiperecoico o mixto. Puede tener distribución focal, lineal, segmentaria o regional. Se puede asociar a: arquitectura tubular o ductal, sombreado posterior, distorsión arquitectónica y calcificaciones.
- *La LNM puede indicar malignidad* especialmente si se asocia a calcificaciones o si se localizan en una ubicación esperada de un hallazgo sospechoso en mamografía o RM.
- Según el perfil Inmunoistoquímico, el cáncer de mama **Luminal B** corresponde a RE +, RP + y Her 2 +. La forma de presentación más frecuente en ecografía es: nódulo hipoecoico con halo hiperecoico, forma irregular, márgenes indistintos, orientación no paralela y sombra posterior. Un 20-30% se asocia a calcificaciones intranodulares.



Conclusión.

- ✓ Es importante que los equipos de salud estén al tanto de las consideraciones actuales de las lesiones no masa y su correlación con el examen físico y otros estudios mamarios debido al potencial maligno de las mismas. Teniendo en cuenta que el presente caso es un hallazgo ecográfico infrecuente de los tumores tipo Luminal B, es importante concientizar sobre el control mamario y ecográfico en pacientes jóvenes que aún no tengan indicación de mamografía screening.



Bibliografía.

- 1- Ultrasound-guided cable-free 13-gauge vacuum-assisted biopsy of non-mass breast lesions. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179182>
- 2- Non-mass lesions on breast ultrasound: why does not the ACR BI-RADS breast ultrasound lexicon add the terminology?. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10396-023-01291-1>
- 3- Nonmass Findings at Breast US: Definition, Classifications, and Differential Diagnosis. Disponible en: <https://doi.org/10.1148/rg.2020190125>
- 4- Occurrence and Positive Predictive Value of Additional Nonmass Findings for Risk Stratification of Breast Microcalcifications in Mammography. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.carj.2012.07.004>
- 5- Histopathology findings of non-mass cancers on breast ultrasound. Disponible: DOI: 10.1177/2058460118774957