

APARIENCIA RADIOLÓGICA DEL TUMOR TRIPLE NEGATIVO EN ECOGRAFÍA MAMARIA.

**Salias, Agustina - Arebalo, Cecilia - Lujan, Melisa - Marinangeli, Luciana - Peña Renedo,
Delfina -Tuccio, Antonella**

Servicio diagnóstico por imágenes.

Hospital Municipal Dr. H. Cura de Olavarría.

Mail: dra.agustinasalias@gmail.com

Olavarría, Provincia de Buenos Aires.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

OBJETIVO DOCENTE

- ✓ Realizar una revisión de los hallazgos ecográficos del tumor triple negativo a partir de dos casos: un hallazgo masa (nódulo hipoecoico) y un hallazgo no masa.

Caso 1

Presentación del caso:

Paciente de 34 años de edad.

Motivo de consulta: **nódulo palpable en
mama izquierda.**

Sin antecedentes personales de
relevancia.

G1 C1 (32 años).

Lactancia positiva.

Examen físico: se palpa nódulo de 4
cm en H 11-12 de mama izquierda,
móvil, duroelástico.
Axilas sin hallazgos.

Caso 1

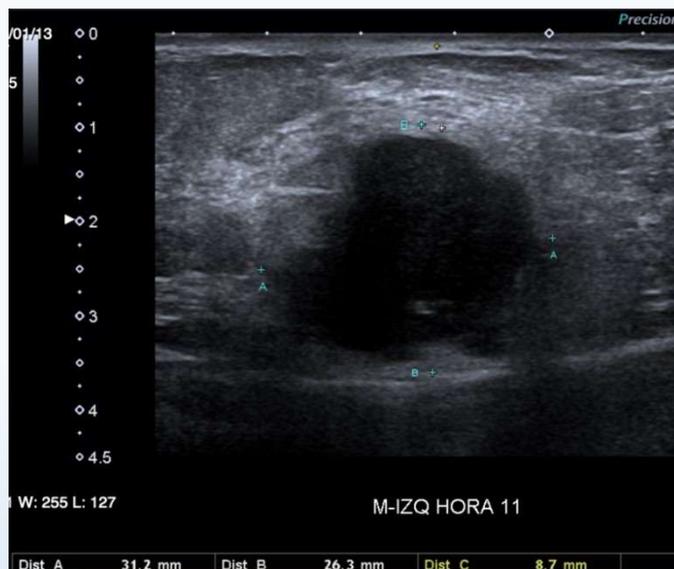


Fig.1: Ecografía mamaria.



Fig.2: Ecografía axilar.

Ecografía mamaria: en hora 11 de mama izquierda, se visualiza imagen nodular hipoecoica, de forma irregular, márgenes no circunscriptos, con vascularización doppler en su interior, de aproximadamente 31 mm x 26 mm (Fig.1). En axila homolateral, se observa imagen ganglionar con pérdida de la relación cortico-medular de aproximadamente 9 mm.

BI-RADS 4

Caso 2

Presentación del caso:

Paciente femenina de 32 años consulta por dureza en CSE mama derecha para realizarse ecografía diagnóstica.

G1 C1 (hace 1 año y 3 meses).

Se encuentra en período de lactancia.



Caso 2

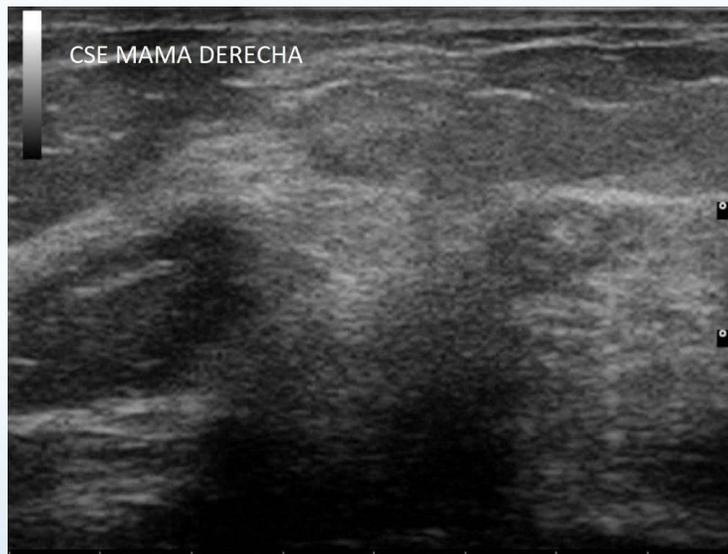


Fig.1: Ecografía mamaria.

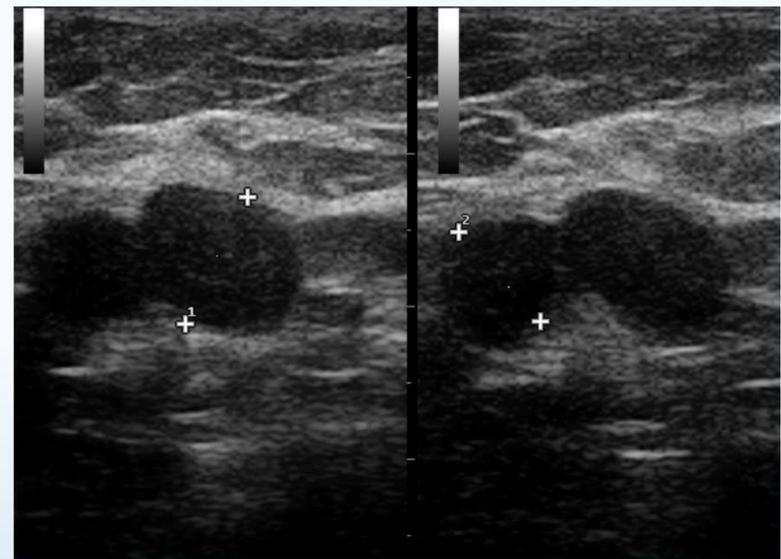


Fig.2: Ecografía axilar.

Ecografía mamaria: Coincidiendo con palpación, en CSE de mama derecha, a predominio de hora 10 y a 3 cm del pezón, se observa asimetría hipoecoica de tejido mamario, con sombra posterior, de aproximadamente 24 mm, sin lograr definir una imagen nodular. En axila homolateral, se observan dos imágenes ganglionares con pérdida del hilio graso.

BI-RADS 4

Anatomía patológica

Caso 1 y 2:

Se realiza Core Biopsy por ultrasonido.

Resultado: **CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE NO ESPECIAL (NST).**

RE: Negativo. RP: Negativo. Her2: Negativo.

Revisión del tema

- ✓ Los **tumores triple negativo** corresponden aproximadamente a un 15% de los tumores de mama y tienen mayor prevalencia en mujeres jóvenes.
- ✓ Presentan un comportamiento agresivo, mayor riesgo de recurrencia en 1-3 años y mayor índice de mortalidad en los primeros 5 años.
- ✓ Es un tumor que debe recibir neoadyuvancia si el tamaño es mayor a 2 cm, aunque en algunos casos puede ser en menores.

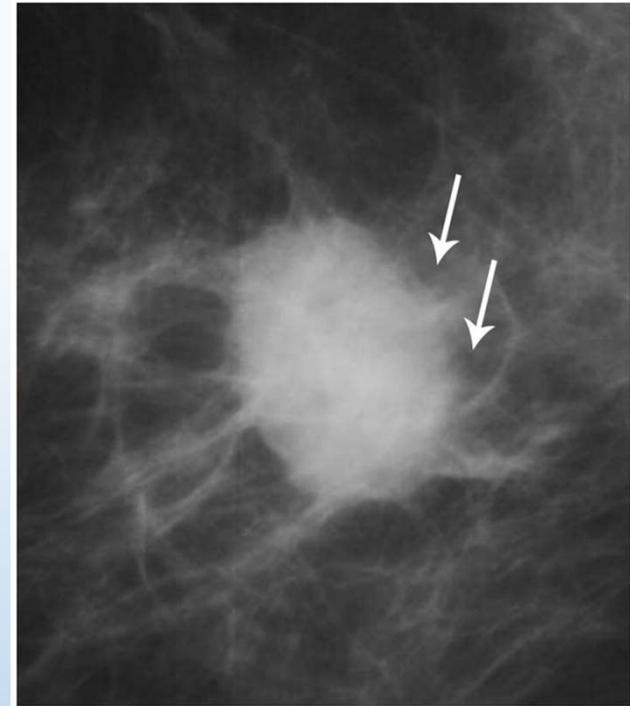
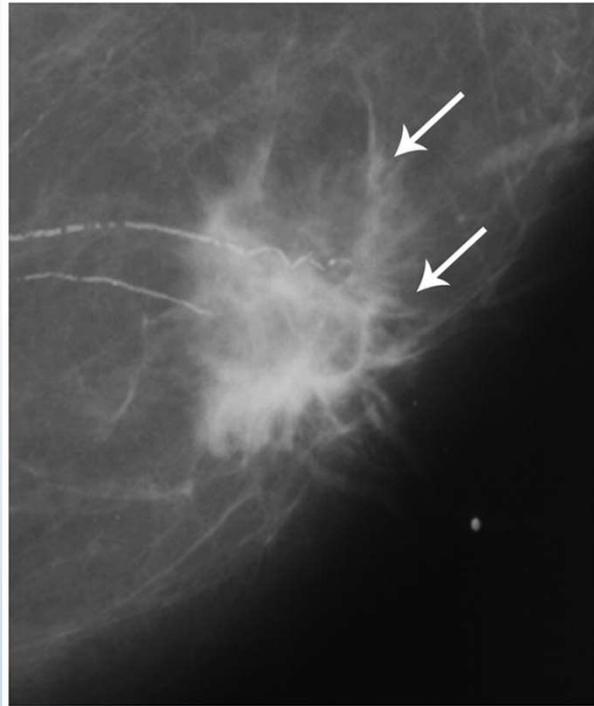
Revisión del tema

- ✓ La mayoría se detecta en examen clínico o autoexamen.
- ✓ Una gran parte de las mujeres no presenta estudios previos mamográficos debido a su presentación en edades tempranas.
- ✓ Tiene una alta incidencia de cáncer de intervalo que puede deberse a alta tasa de crecimiento.

Revisión del tema

- ✓ *Los hallazgos mamográficos entre los cánceres con triple receptor negativo son comúnmente una masa sin calcificaciones con márgenes mal definidos o espiculados y una forma irregular.*

Revisión del tema: Hallazgos mamográficos del tumor TN de mama.



*Nódulo irregular, márgenes
espiculados.
Sin calcificaciones*

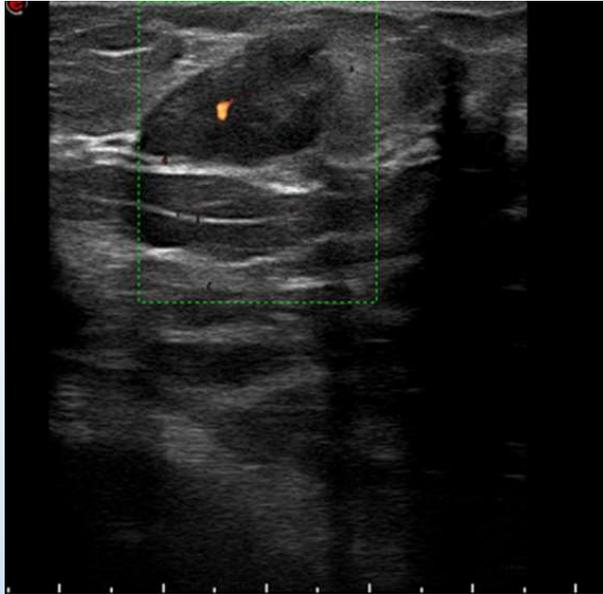
Revisión del tema

✓ *Los hallazgos ecográficos son con mayor frecuencia:*

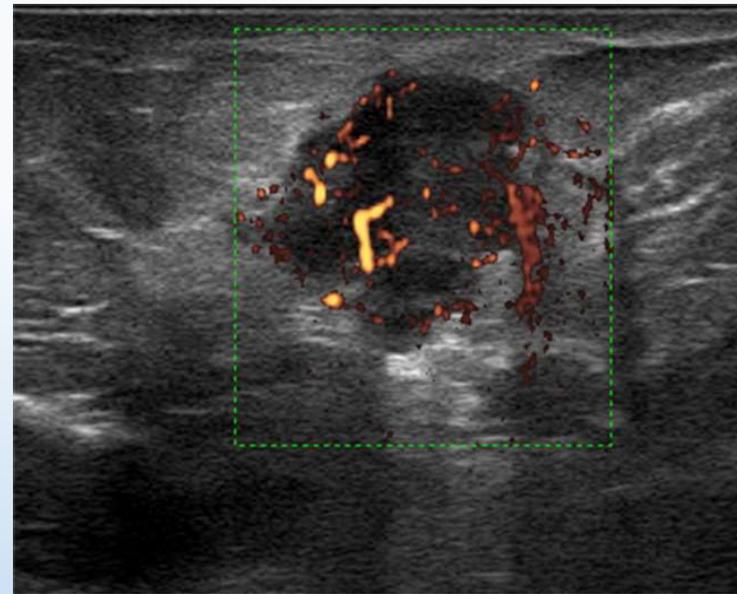
- Masas hipoecoicas o complejas (80%) con una forma irregular, márgenes no circunscritos y refuerzo posterior.
- No masa (14%).

La ecografía puede ser negativa.

Revisión del tema: Hallazgos ecográficos del tumor TN de mama.



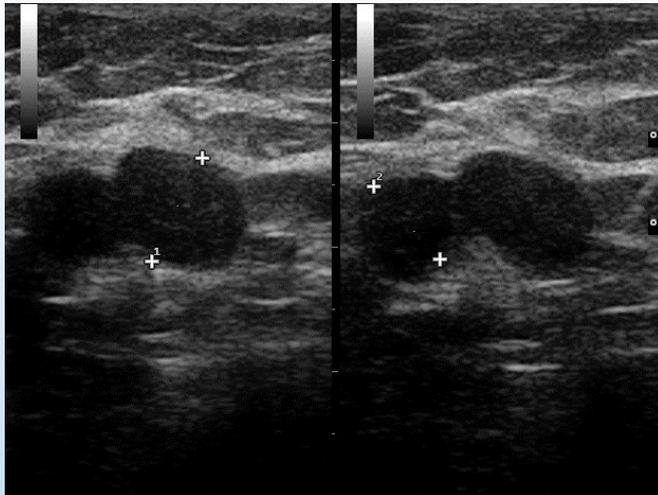
Nódulo oval, márgenes angulados, doppler positivo.



Nódulo oval, márgenes microlobulados con power doppler positivo.

Revisión del tema: Hallazgos ecográficos del tumor TN de mama.

EVALUACIÓN AXILAR POR ECOGRAFÍA



Fenómeno de no relación proporcional entre el tamaño del tumor y la positividad de los ganglios linfáticos.
También en los cánceres asociados a mutaciones de los genes BRCA1 y BRCA2.

Conclusión.

- ✓ Es importante que los equipos de salud estén al tanto de las consideraciones actuales de los tumores triple negativo, para su correcto diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Además resulta relevante transmitir la importancia de continuar con los estudios mamarios durante la lactancia.

Bibliografía.

- 1- Wojcinski S, Stefanidou N, Hillemanns P, Degenhardt F. The biology of malignant breast tumors has an impact on the presentation in ultrasound: an analysis of 315 cases. *BMC Womens Health*. 2013 Nov 19;13:47.
- 2- Çelebi F, Pilancı KN, Ordu Ç, Ağacayak F, Alço G, İlgün S, Sarsenov D, Erdoğan Z, Özmen V. The role of ultrasonographic findings to predict molecular subtype, histologic grade, and hormone receptor status of breast cancer. *Diagn Interv Radiol*. 2015 Nov-Dec;21(6):448-53.
- 3- Krizmanich-Conniff KM, Paramagul C, Patterson SK, Helvie MA, Roubidoux MA, Myles JD, Jiang K, Sabel M. Triple receptor-negative breast cancer: imaging and clinical characteristics. *AJR Am J Roentgenol*. 2012 Aug;199(2):458-64.
- 4- Kim H, Lee J, Kang BJ, Kim SH. What shear wave elastography parameter best differentiates breast cancer and predicts its histologic aggressiveness? *Ultrasonography*. 2021 Apr;40(2):265-273.
- 5- Ko ES, Lee BH, Kim HA, Noh WC, Kim MS, Lee SA. Triple-negative breast cancer: correlation between imaging and pathological findings. *Eur Radiol*. 2010 May;20(5):1111-7.
- 6- Wen SY, Han YW, Ma XM, Zhang J, Cui WJ, Cao XC, Wang X. [Mammographic and pathological features of triple-negative breast cancer]. *Zhonghua Zhong Liu Za Zhi*. 2012 Apr;34(4):291-5.
- 7- Gao B, Zhang H, Zhang SD, et al. Mammographic and clinicopathological features of triple-negative breast cancer. *Br J Radiol*. 2014;87(1039):20130496. doi:10.1259/bjr.20130496