IMÁGENES EN EMBARAZO Y LACTANCIA

Autores: Sarobe, Agostina[1]; Panaccio, Leonela[1] ; Oropeza Gutierrez, Mauricio R[1].; Dass, Belén; Vidales, Valeria.[3.]; Garcia, Adriana.[4.]

1 - Médica/o Residente del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico

2 - Médica Fellow del Área de la Mujer del servicio de Diagnóstico por imágenes, del Hospital Britanico

3 - Médica/o de Staff del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico

4- Jefa de Servicio del servicio de diagnóstico por imágenes del Hospital Británico

Los autores no declaran tener conflicto de intereses.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina.
E-mail de contacto: agos_sarobe@hotmail.com

OBJETIVOS

- Describir los cambios imagenológicos normales durante el embarazo y la lactancia.
- Plantear un algoritmo imagenológico diagnóstico.
- Ejemplificar con casos clínicos y su correlación anatomo-radiológica.

REVISIÓN DEL TEMA

- Los cambios fisiológicos que ocurren en la mama durante el embarazo y la lactancia, crean un desafío para el diagnóstico.
- La mayoría de las lesiones son benignas, pero no debe evitarse la biopsia, si la imagen posee alguna característica de sospecha o si el hallazgo no se resuelve después de un corto período de seguimiento clínico.
- La ecografía es la modalidad diagnóstica elegida, para una mujer con síntomas clínicos tanto en el embarazo como en lactancia, seguida de la mamografía si los hallazgos son de sospecha.
- No se recomienda el uso de la resonancia magnética durante el embarazo, ya que está contraindicada la inyección de gadolinio.
- Puede utilizarse la resonancia en pacientes de alto riesgo o en la estadificación locorregional en pacientes lactantes.

HALLAZGOS EN LA MAMA GESTANTE O LACTANTE

LESIONES BENIGNAS

- ★ FIBROADENOMA
- ★ ADENOMA LACTANCIA
- ★ GALACTOCELE
- ★ MASTITIS PUERPERAL
- ★ MASTITIS GRANULOMATOSA
- ★ ABSCESO

LESIONES MALIGNAS

- ★ CARCINOMA DUCTAL
- ★ CARCINOMA LOBULILLAR

Cambios lactacionales fisiológicos

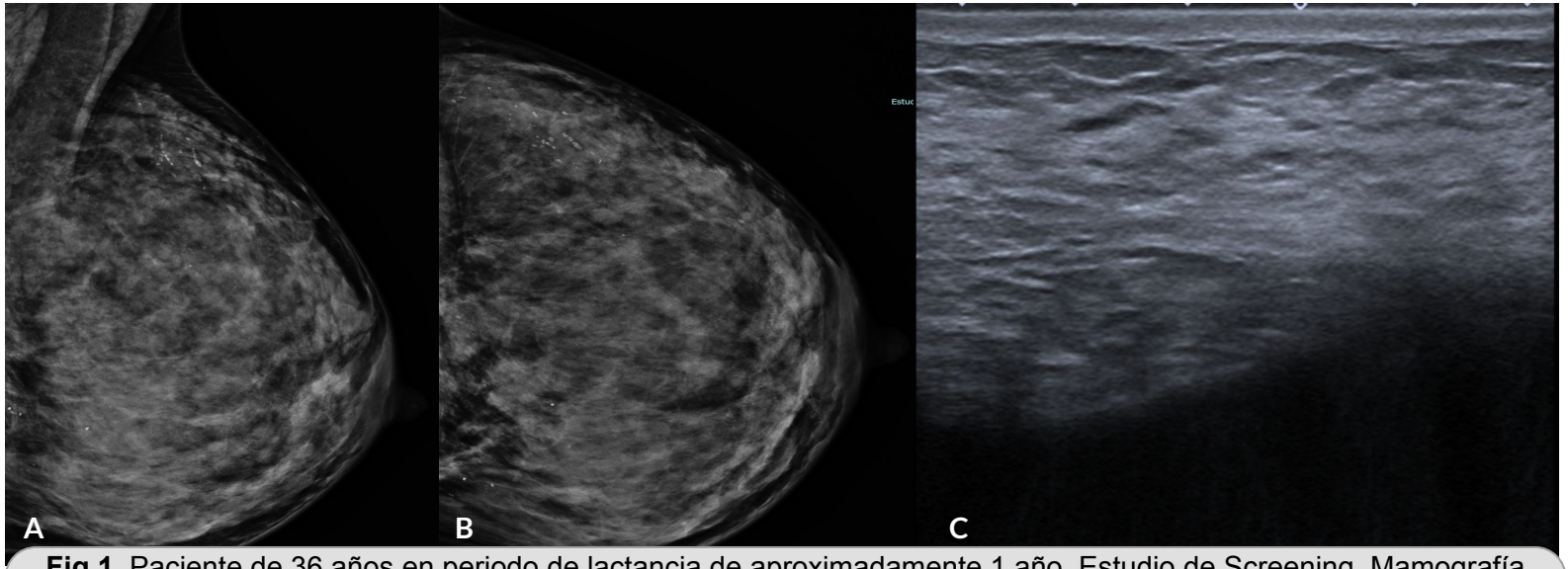


Fig 1. Paciente de 36 años en periodo de lactancia de aproximadamente 1 año. Estudio de Screening. Mamografía incidencias MLO (A) y CC (B) Se observa un parénquima mamario extremadamente denso con microcalcificaciones de distribución segmentaria en el CSE de MI. (C) Ultrasonido: aumento difuso de la ecogenicidad en relación con los cambios fisiológicos de la lactancia. AP de PP de microcalcificaciones: cambios lactacionales benignos.

.

Galactocele

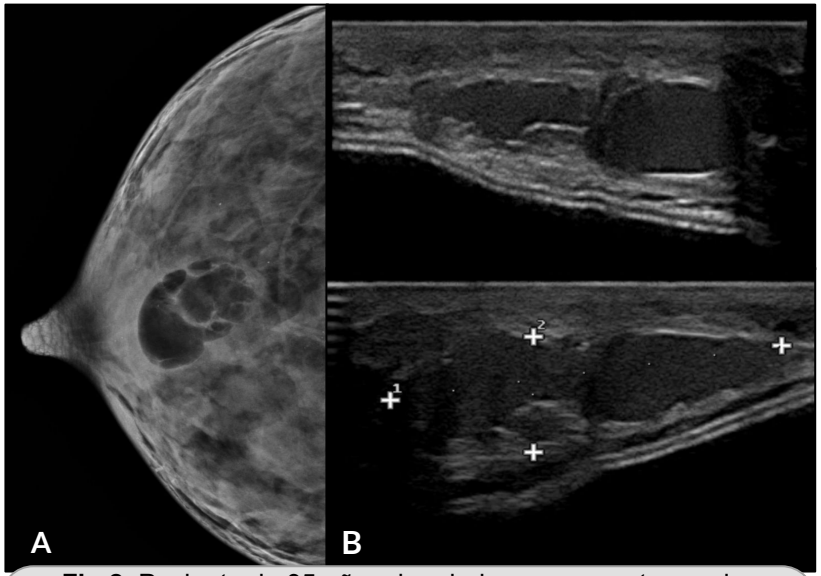


Fig 2. Paciente de 35 años de edad con masa retroareolar palpable en mama derecha dos meses posterior a la interrupción de la lactancia.
(A) Mamografía con técnica de Eklund:imagen radiolúcida retroareolar con tabiques internos. (B) Ultrasonido: imagen líquida ovalada con ecos y septos internos.

Mastitis puerperal

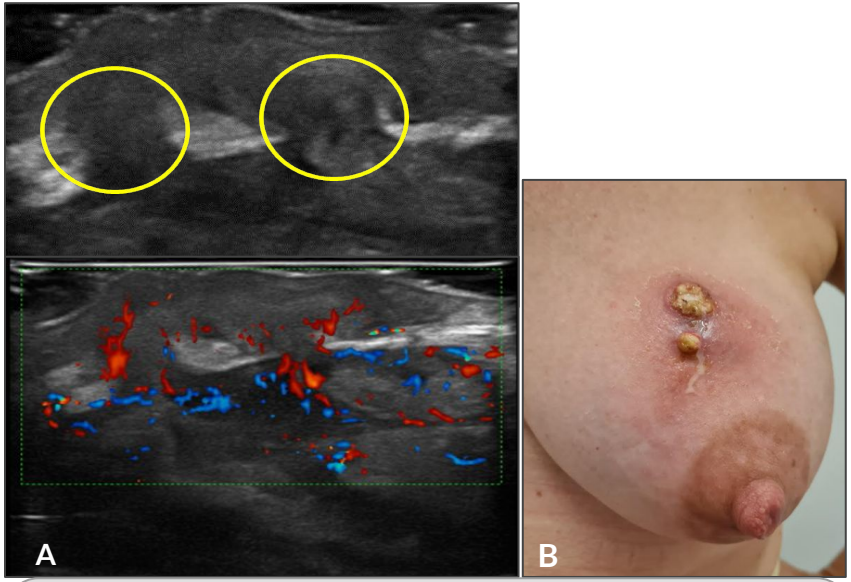


Fig 3. Paciente de 40 años con mastitis puerperal en mama izquierda (B). Ecografía dirigida para descartar absceso evidencia colección líquida con ecos internos que presenta trayecto fistuloso hacia la piel (A). Se realiza punción aspirativa terapéutica evacuando material purulento.

Mastitis granulomatosa

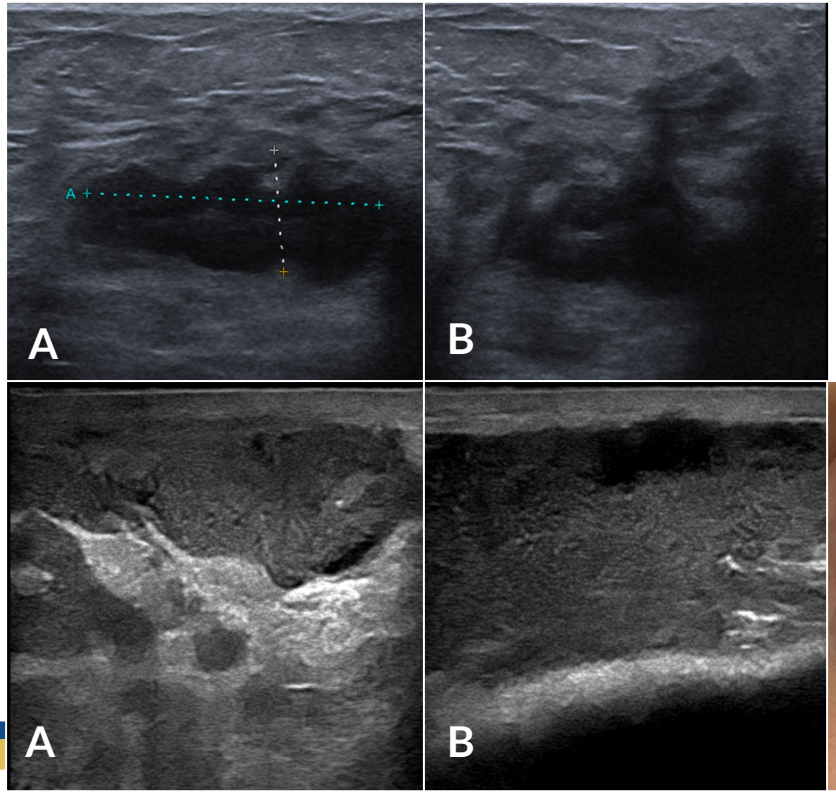


Fig 4. Mujer lactante de 34 años con masa palpable persistente en mama derecha. **A** y **B**) Las imágenes de ecografía evidencian dos nódulos ovales de márgenes microlobulados.

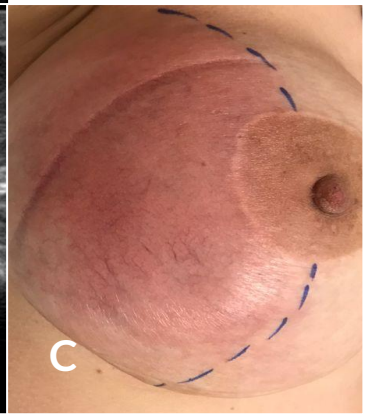


Fig 5. Mujer lactante de 35 años con masa dolorosa en mama derecha. **A** y **B)** las imágenes ecográficas evidencian área hipoecoica heterogénea con ecos internos, que correspondió a pus en biopsia percutánea.**C)** Edema y eritema en el CSE de la mama derecha.

Absceso

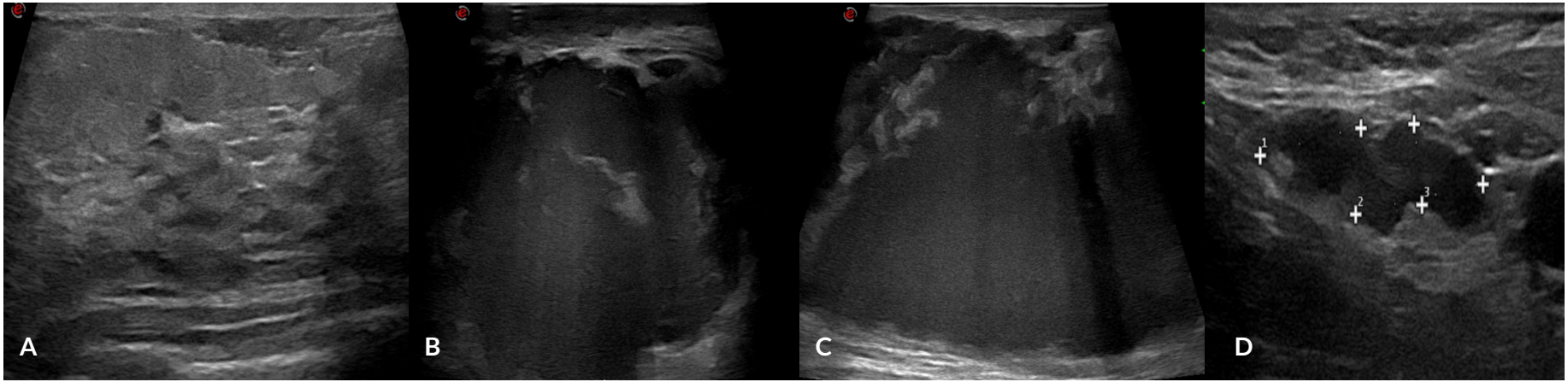


Fig 6 . Paciente de 35 años en primer mes de puerperio y lactancia. Presenta masa palpable dolorosa y eritematosa en mama derecha. Ecografía revela un aumento difuso de la ecogenicidad del parénquima mamario (A) en relación con cambios lactacionales fisiológicos. Además se observa una colección líquida de paredes engrosadas con ecos y septos internos (B y (C).Ganglios axilares derechos con engrosamiento cortical de aspecto reactivo (D).

Fibroadenoma

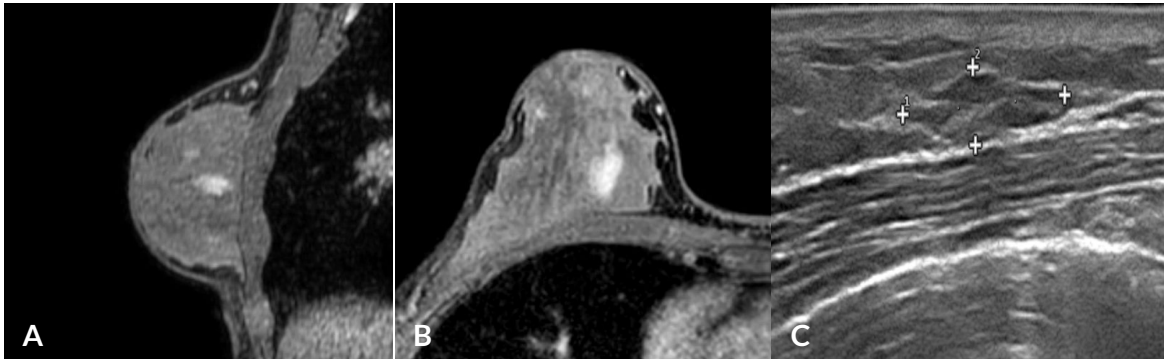


Fig 7. Paciente de 40 años de edad en estudio por tumor neuroendocrino de intestino delgado, finalizó lactancia un mes antes. RMN T1 FS cte. sagital (A) y axial (B) realce tipo masa de márgenes circunscritos y realce interno homogéneo, curva tipo 1 C: second look ecográfico: nódulo hipoecoico de márgenes circunscritos con septos internos.

Adenoma lactante

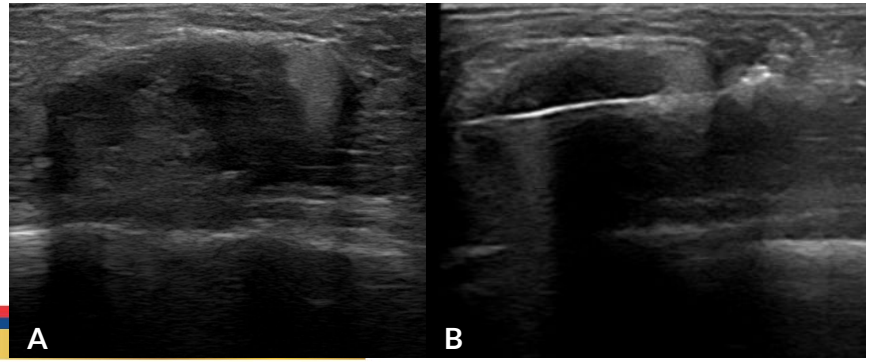


Fig 8. Paciente de 43 años de edad en periodo de lactancia (8 meses). Masa retroareolar palpable en mama izquierda.
(A) Ecografía: imagen nodular hipoecoica heterogénea de márgenes no circunscritos y sombra acústica posterior. (B) AP de PP: adenoma de la lactancia.

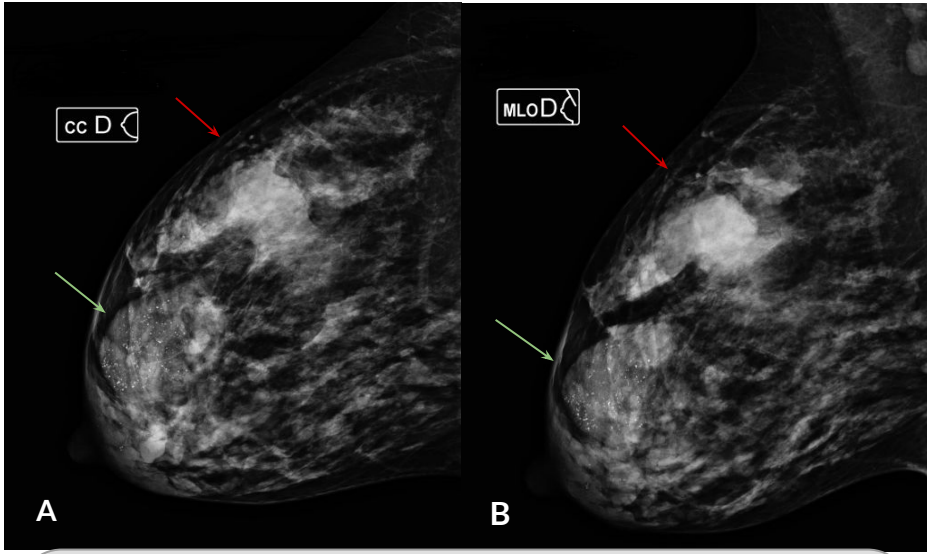
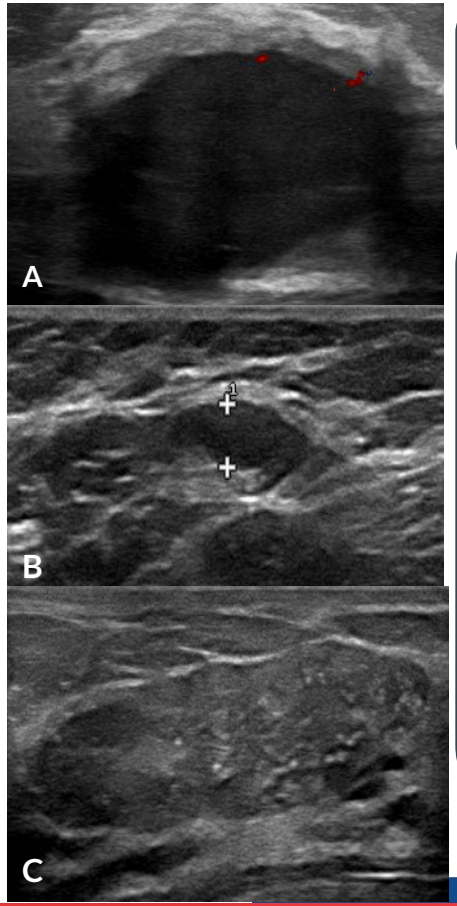


Fig 9. Paciente de 38 años en periodo de lactancia con nódulo palpable en mama derecha. A) y B) Mamografía bilateral incidencias CC y MLO evidencia dos nódulos en CSE uno periareolar con microcalcificaciones (flechas verdes) ya visible en estudios previos y sin cambios significativos y otro denso de reciente aparición (flechas rojas).



CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE TRIPLE NEGATIVO

Fig 10. Ecografia diagnostica: (A). Nódulo oval de márgenes no circunscritos con vascularización periférica al examen Doppler color. (B).Ganglios axilares homolaterales con engrosamiento cortical. AP de punción percutánea: CDI TN con metástasis axilares. (C). Nódulo oval de márgenes circunscritos con calcificaciones internas. AP de punción percutánea: fibroadenoma.

CONCLUSIÓN

- Los radiólogos debemos conocer los cambios fisiológicos y las lesiones benignas asociadas al embarazo y lactancia, para evitar punciones percutáneas innecesarias y un retraso diagnóstico en patología maligna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adeniji-Sofoluwe AT, Obajimi GO, Obajimi MO. Pregnancy related breast diseases in a developing african country: Initial sonographic evaluation. Pan African Medical Journal. 2015 Mar 13;20.
2. Holanda AAR, Gonçalves AK da S, de Medeiros RD, de Oliveira AMG, Maranhão TM de O. Achados ultrassonográficos das alterações fisiológicas e doenças mamárias mais frequentes durante a gravidez e lactação. Vol. 49, Radiologia Brasileira. Colegio Brasileiro de Radiologia; 2016. p. 389–96.
3. Jafari M, Abbasvandi F, Nazeri E, Olfatbakhsh A, Kaviani A, Esmaeili R. Ultrasound features of pregnancy-associated breast cancer: A retrospective observational analysis. Cancer Med. 2023 Jan 1;12(2):1189–94.
4. Joshi S, Dialani V, Marotti J, Mehta TS, Slanetz PJ. Breast disease in the pregnant and lactating patient: Radiological-pathological correlation. Vol. 4, Insights into Imaging. 2013. p. 527–38.
5. Kieturakis AJ, Wahab RA, Vijapura C, Mahoney MC. Current recommendations for breast imaging of the pregnant and lactating patient. Vol. 216, American Journal of Roentgenology. American Roentgen Ray Society; 2021. p. 1462–75.
6. Robbins J, Jeffries D, Roubidoux M, Helvie M. Accuracy of diagnostic mammography and breast ultrasound during pregnancy and lactation. American Journal of Roentgenology. 2011 Mar;196(3):716–22.
7. Sabate JM, Clotet M, Torrubia S, Gomez A, Guerrero R, De Las Heras P, et al. Radiologic evaluation of breast disorders related to pregnancy and lactation. Vol. 27, Radiographics. 2007.
8. Taib NA, Rahmat K. Benign disorders of the breast in pregnancy and lactation. In: Advances in Experimental Medicine and Biology. Springer; 2020. p. 43–51.
9. Tirada N, Dreizin D, Khati NJ, Akin EA, Zeman RK. Imaging pregnant and lactating patients. Radiographics. 2015 Oct 1;35(6):1751–65.
10. Vashi R, Hooley R, Butler R, Geisel J, Philpotts L. Breast imaging of the pregnant and lactating patient: Physiologic changes and common benign entities. Vol. 200, American Journal of Roentgenology. American Roentgen Ray Society; 2013. p. 329–36.
11. Vashi R, Hooley R, Butler R, Geisel J, Philpotts L. Breast imaging of the pregnant and lactating patient: Imaging modalities and pregnancy-associated breast cancer. Vol. 200, American Journal of Roentgenology. American Roentgen Ray Society; 2013. p. 321–8.
12. Yu JH, Kim MJ, Cho H, Liu HJ, Han SJ, Ahn TG. Breast diseases during pregnancy and lactation. Obstet Gynecol Sci. 2013;56(3):143.