

CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE

AUTORES: Arri Camila, Rodríguez María de los Milagros, Sañudo Mercedes, Negretti
Natalia, Froullet Cristian

Los autores no presentan conflictos de interés.

Santa Fe, Argentina

Correo electrónico: arricamila98@gmail.com

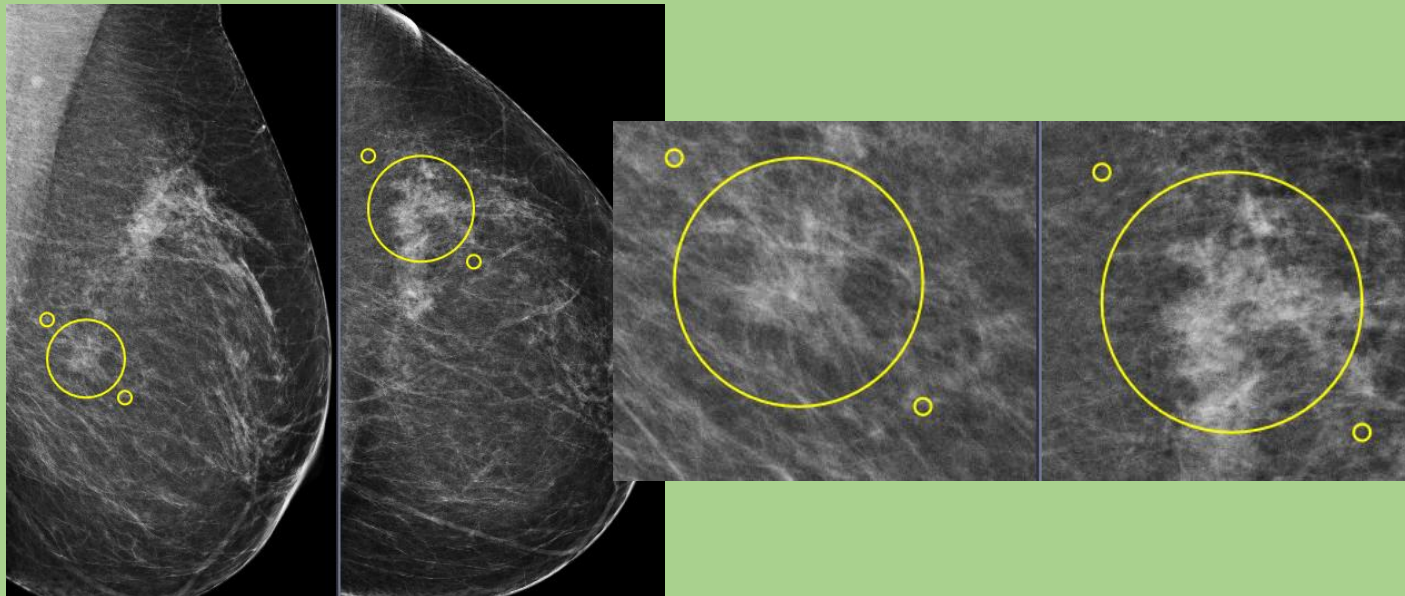


PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 51 años, realiza mamografía de screening y ecografía de complemento.

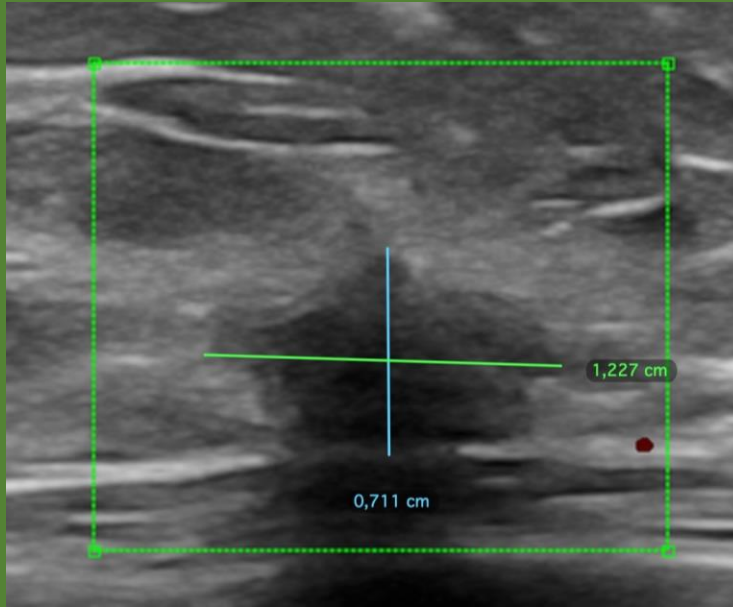
Refiere antecedente de madre con cáncer de mama a los 50 años.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



MAMOGRAFIA

Asimetría focal en unión de cuadrantes externos de mama izquierda.

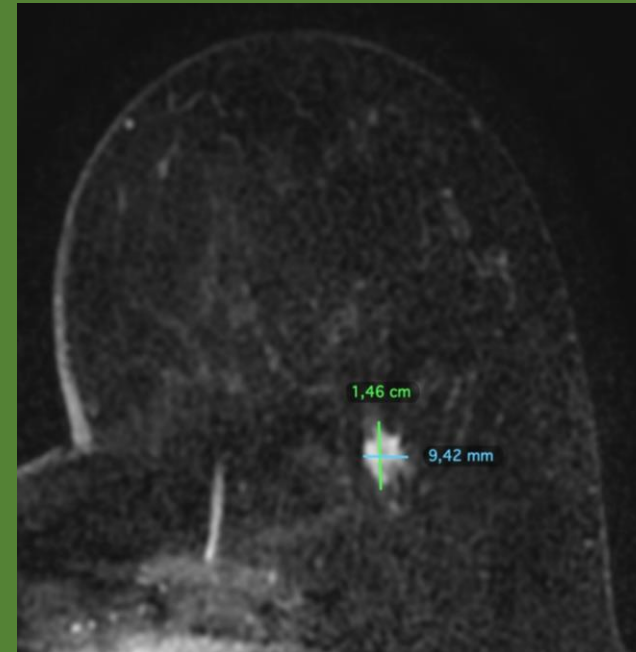


ECOGRAFÍA

En H4 de mama izquierda, se observa imagen nodular hipoecoica, irregular, con sombra acústica posterior, avascular al examen Doppler color

RESONANCIA MAGNÉTICA

Realce nodular irregular con patrón de realce interno heterogéneo, que presenta restricción en secuencias de difusión



Diagnóstico

1) CARCINOMA LOBULAR INFILTRANTE

DISCUSIÓN

El CLI corresponde al 7-15% de todos los cánceres infiltrantes. Son tumores luminales de bajo grado. Es frecuente la afectación multifocal, multicéntrica y bilateral.

Las metástasis lo diferencian del carcinoma ductal infiltrante. En estadios avanzados son más frecuentes en tracto gastrointestinal, ovarios y peritoneo.

Suele presentarse en mujeres mayores de 55 años como endurecimiento de la mama sin nódulo palpable, área de flogosis o inversión del pezón.

Formas de presentación imagenológica:

MAMOGRAFÍA

- Masas irregulares.
- Asimetrías focales.
- Distorsión del parénquima sin mostrar imagen nodular.

ECOGRAFÍA

- Masa irregular, hipoecoica, con márgenes espiculados o angulados con sombra acústica posterior.

RMN

Método más sensible. Precisa tamaño tumoral y tumores sincrónicos.

- Realce nodular irregular.
- Realce no nodular regional/segmentario heterogéneo.
- Múltiples focos periféricos a la lesión dominante conectados por “hilos” de realce.
- Distorsión arquitectural.

CONCLUSIÓN

Resulta necesario conocer las formas de presentación del CLI, ya que puede pasar desapercibido. Si bien el tamizaje debe incluir mamografía y/o ecografía, el método ideal para la detección de multifocalidad y multicentricidad, la estimación del tamaño real y la extensión de la enfermedad es la RMN.

BIBLIOGRAFIA:

1. Felipe Aluja Jaramillo, Martha González Encinares, Ricardo Rodríguez. CARCINOMA LOBULAR INFILTRANTE PARA EL RADIOLOGO GENERAL: REVISIÓN EN IMÁGENES. Rev. Colomb. Radiol. 2016; 27(1): 4387-92
2. Jiyoung Yoon, Eun-Kyung Kim, Min Jung Kim, Hee Jung Moon, Jung Hyun Yoon, Vivian Y. Park. Preoperative Magnetic Resonance Imaging Features Associated with Positive Resection Margins in Patients with Invasive Lobular Carcinoma. Korean J Radiol 2020;21(8):946-954
3. Pereslucha, A.M.; Wenger, D.M.; Morris, M.F.; Aydi, Z.B. Invasive Lobular Carcinoma: A Review of Imaging Modalities with Special Focus on Pathology Concordance. Healthcare 2023, 11, 746.
4. Radswiki T, Niknejad M, Shaggah M, et al. Carcinoma lobulillar invasivo de mama. Artículo de referencia, Radiopaedia.org <https://doi.org/10.53347/rID-13169>