



N°0277

LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES ASOCIADO A IMPLANTES MAMARIOS (BIA-ALCL): LO QUE EL RADIOLOGIO DEBE SABER

Hospital San Martín de La Plata

MASSÉ PL, SEGUÍ MP, LEIVA L, LUCERO FIORONI F, SIBELLO I, SOCOLOFF K.

Argentina, Buenos Aires, La Plata

mama_sanmartin@hotmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en el presente trabajo

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Definir al LINFOMA ANAPLÁSICO ASOCIADO A IMPLANTES, y **recordar** su PRINCIPAL FORMA DE PRESENTACIÓN en imágenes

REVISIÓN DEL TEMA

Es un tipo de Linfoma no Hodgking de células T periférico, **CD30 + y ALK -**, de la **cápsula fibrosa** en pacientes con implantes mamarios, principalmente texturizados

El tiempo medio de aparición varia desde los 8 a 10 años de colocados los implantes

- ✓ No es exclusivo del género femenino, se han reportado casos en pacientes transexuales

- **NO ES UN CÁNCER DE MAMA**
- En 2016 la OMS lo incorpora a otras tres entidades ya conocidas de linfoma anaplásico:
 - primario sistémico ALK negativo
 - primario sistémico ALK positivo
 - primario cutáneo

FORMAS DE PRESENTACIÓN

- SEROMA PERIPROTÉSICO TARDÍO UNILATERAL (>1año) DE RÁPIDA PROGRESIÓN (200-1000ml)

85%

- MASA PERICAPSULAR

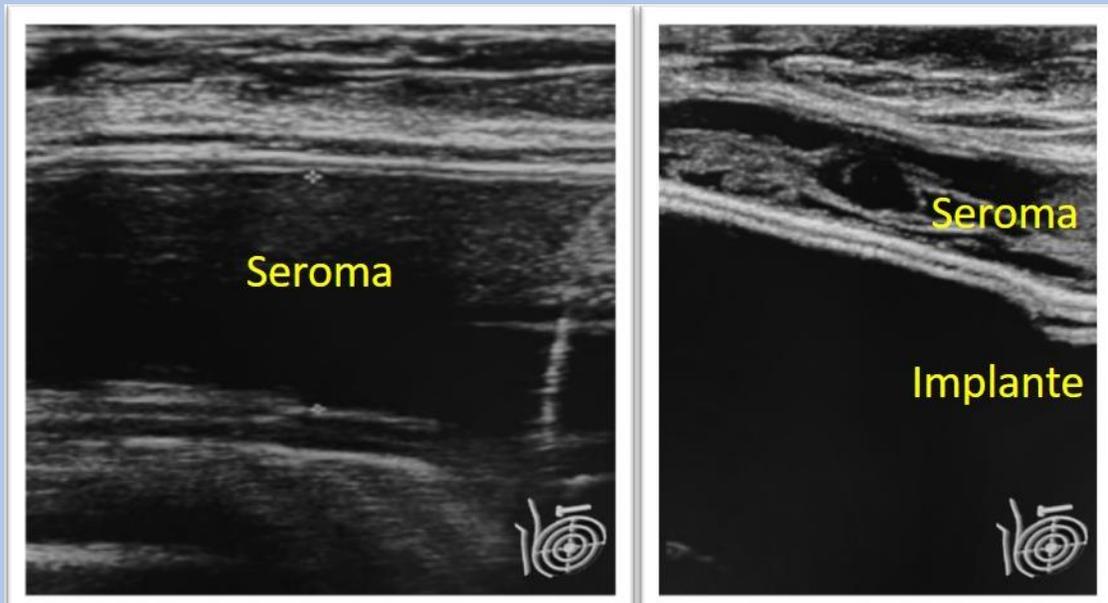
15%

✓ *Otras manifestaciones (- frec): Dolor o lesiones en piel como eritema cutáneo, nódulos subcutáneos, erupción, erosión o úlcera*

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Estudio inicial: **ECOGRAFÍA MAMARIA**

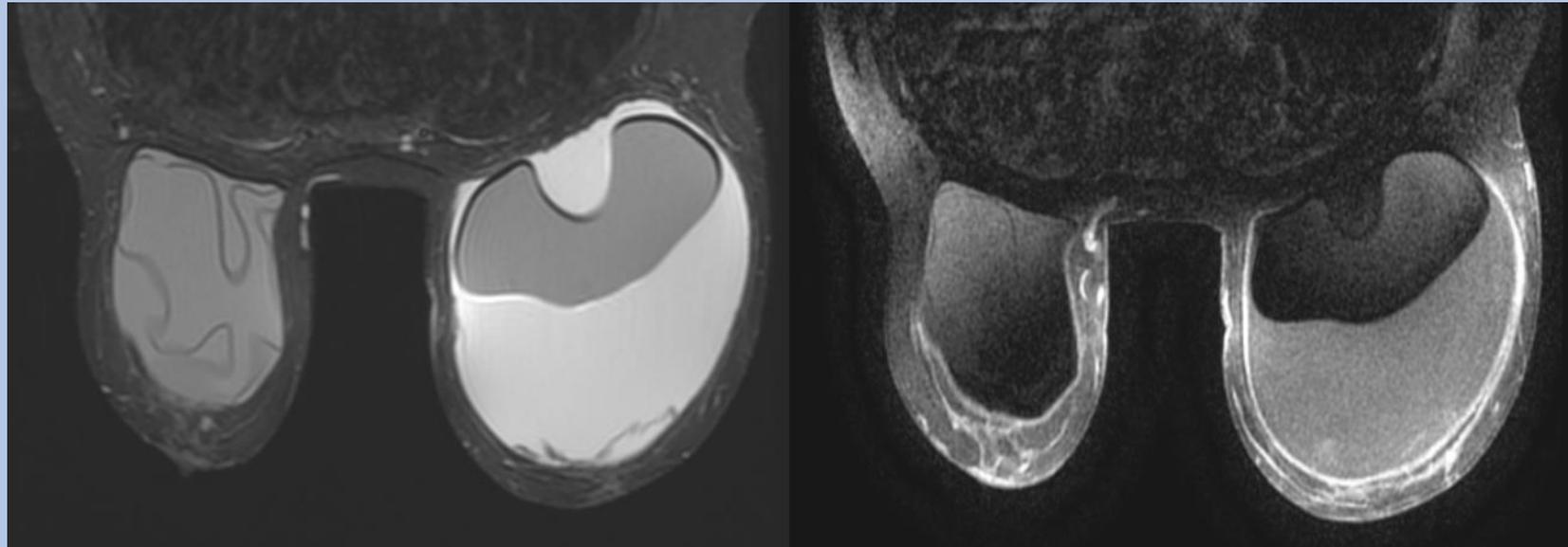
- Presencia de abundante liquido periimplante
- Otros hallazgos menos frecuentes como adenopatías y/o masas asociadas



DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Segundo método de elección: **RM con contraste endovenoso**

- Derrame periprotésico y engrosamiento difuso de la capsula fibrosa
- Realce de la capsula luego de administración de contraste EV



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Se debe realizar una punción aspiración con aguja fina (PAAF), guiada por ecografía y obtener una muestra ideal de 100cc, no menos de 30cc, para realizar citología y citometría de flujo
- El diagnóstico definitivo se efectúa luego de la capsulectomía, enviando dicho material para su estudio anatomopatológico y citometría

✓ Con la capsulectomía total y la extracción profiláctica del implante contralateral las pacientes tienen muy buen pronóstico, logrando una remisión completa del 93%, siendo bajo el porcentaje de recaídas (14%)



CONCLUSIÓN

Ante la sospecha clínica del BIA-ALCL, por aumento de volumen mamario unilateral, el gold estándar para su evaluación por imágenes es el ultrasonido, a fin de confirmar la presencia de seroma, así como la realización de PAAF para su estudio citológico y citometría

BIBLIOGRAFÍA

- Colombo M., Narbaitz M., Zerga M.: Linfoma Anaplásico de Células Grandes y su relación con los implantes mamarios (bia-alcl). Situación actual. Revista Argentina de Mastología. 2018; 136 (37): 4-48
- Sharma, B., Jurgensen-Rauch, A., Pace, E., Attygalle, A. D., Sharma, R., Bommier, C., Wotherspoon, A. C., Sharma, S., Iyengar, S., & El-Sharkawi, D. 2020. Breast Implant–associated Anaplastic Large Cell Lymphoma: Review and Multiparametric Imaging Paradigms. Radiographics; 40(3):609-628. <https://doi.org/10.1148/rg.2020190198>
- Clemens, M. W., Jacobsen, E. D., & Horwitz, S. M. (2019). 2019. NCCN Consensus Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Breast Implant-Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma (BIA-ALCL). *Aesthetic Surgery Journal*, 39(1): 3-13. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy331>