0918

¿SOSPECHO RECURRENCIA?

URBANAVICIUS MS, GIL PK, VEIGA NG.
Neuquén, Argentina
msurbanavicius@hotmail.com
Clínica Conciencia, Unidad Mamaria.

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

UNIDAD MAMARIA

CONCIENCIA
INSTITUTO ONCOHEMATOLÓGICO
DE LA PATAGONIA

OBJETIVO

Mostrar los principales hallazgos imagenológicos en la recurrencia del cáncer de mama (CM).

UNIDAD
MAMARIA

REVISIÓN

La **recurrencia** del CM se define como la aparición de un **nuevo** tumor **local**, regional o distante **después de un año** del tratamiento inicial.

TIPOS DE RECURRENCIA

- Local: cicatriz o nueva lesión a **menos de 2 cm** de la original.
- Regional: **ganglios** linfáticos axilares y supraclaviculares.
- A distancia: pared torácica, piel, órganos **alejado**s de la mama.

UNIDAD MAMARIA

EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia acumulada a 5 años: 2,1%, mayor en mujeres jóvenes.
- Disminuye después de 5-6 años, y a los 10 años es significativamente menor.
- Rara antes de 2 años post-tratamiento.
- Factores de riesgo: compromiso ganglionar, tumor >2 cm, edad ≤40 años.

UNIDAD MAMARIA

BIOLOGÍA TUMORAL

- HER2+ y triple negativos tienen recurrencias más tempranas..
- Luminal B: más tendencia a metástasis locales.

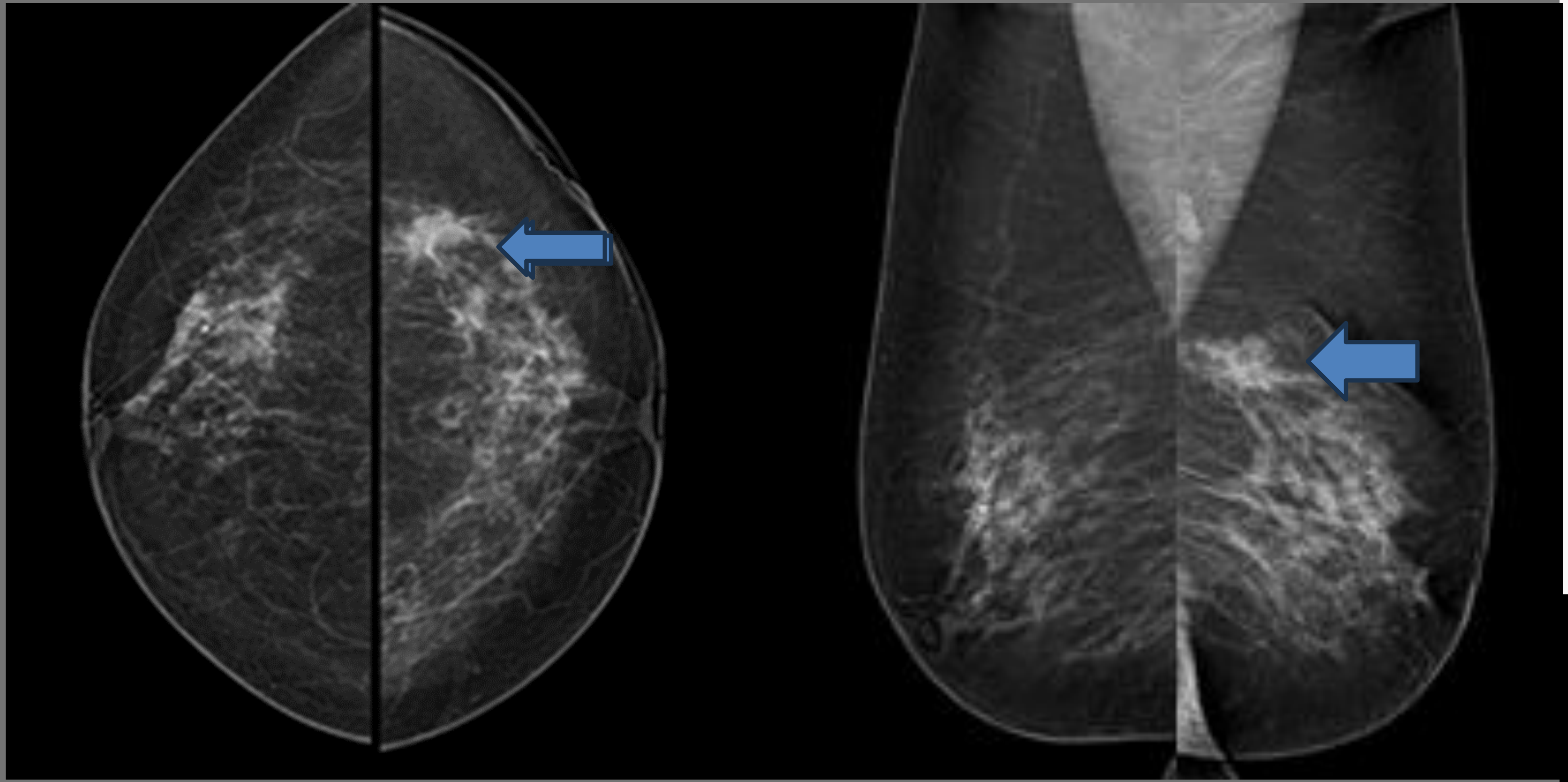
UNIDAD
MAMARIA

IMÁGENES

HALLAZGOS MAMOGRÁFICOS

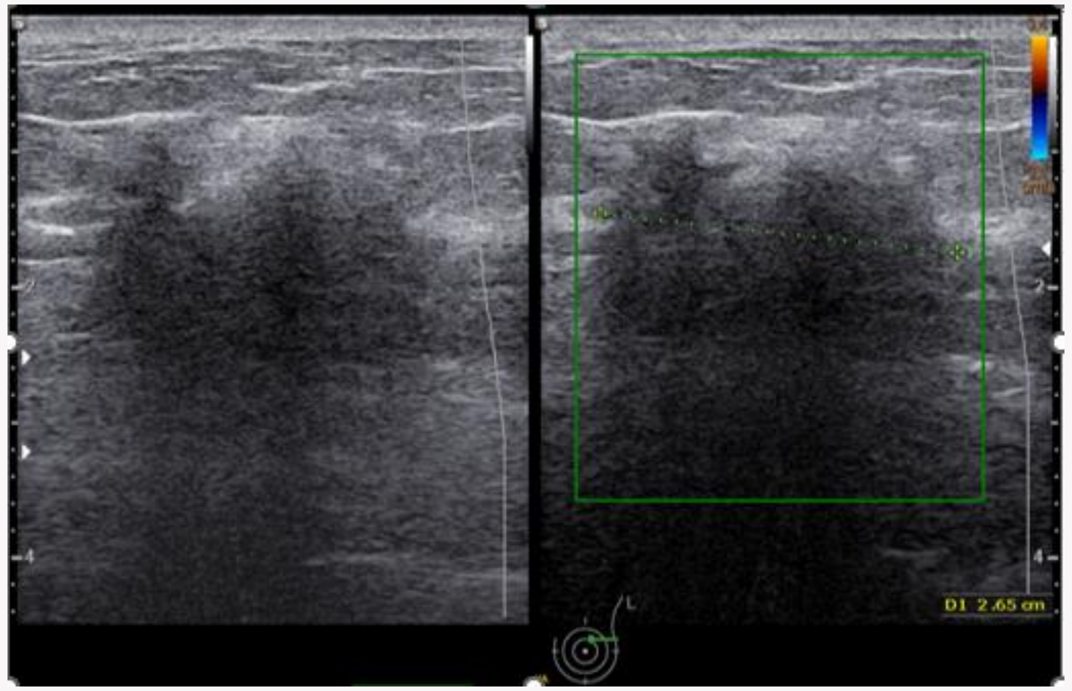
- Asimetría
- Nódulos
- Microcalcificaciones
- Engrosamiento cutáneo
- Distorsión

UNIDAD
MAMARIA

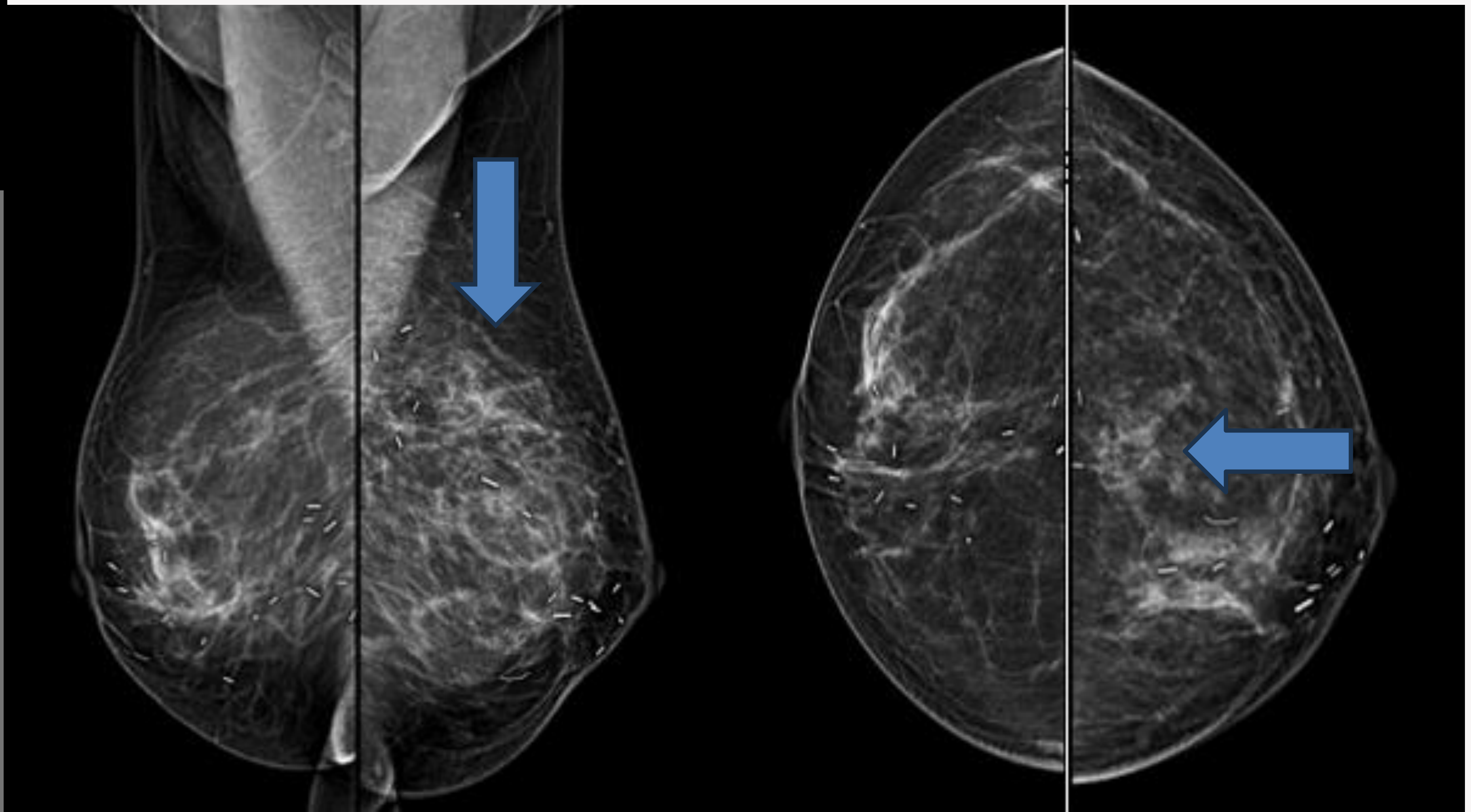


ASIMETRÍA FOCAL NUEVA en CSE de MI, SOBRE CICATRIZ

En US: NÓDULO IRREGULAR, en H12 de MI
En MX: DISTORSIÓN LEJOS de CICATRIZ

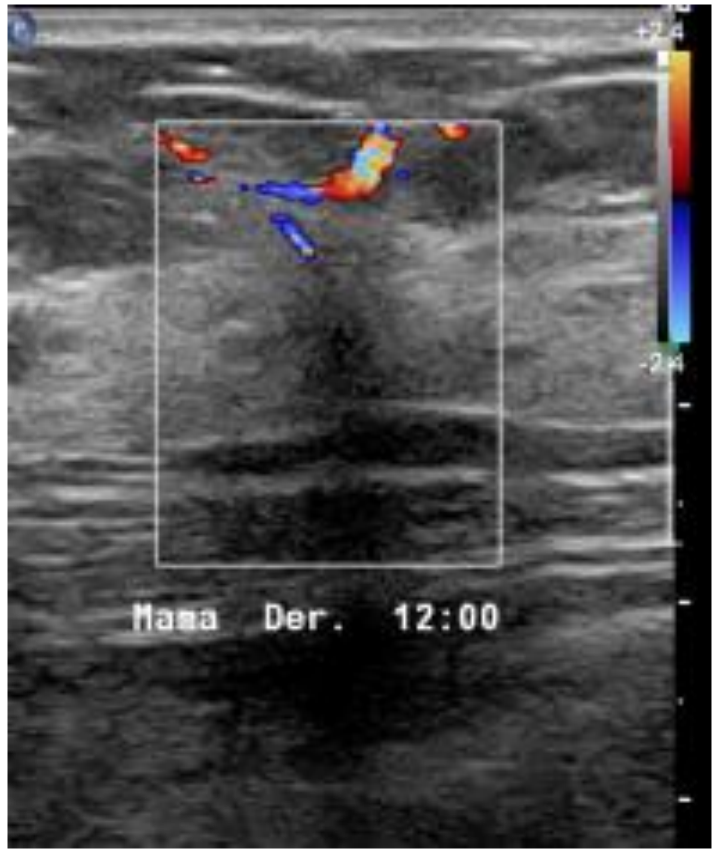


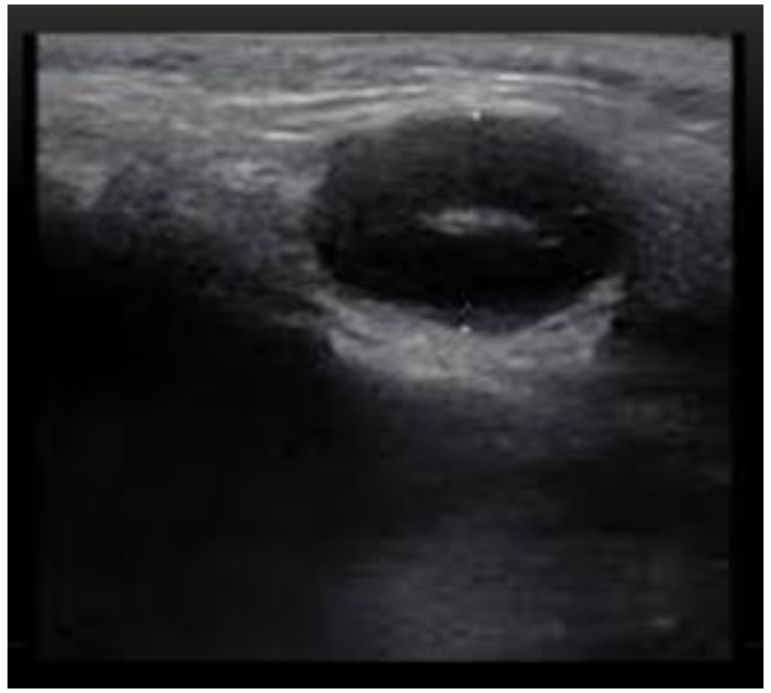
UNIDAD MAMARIA

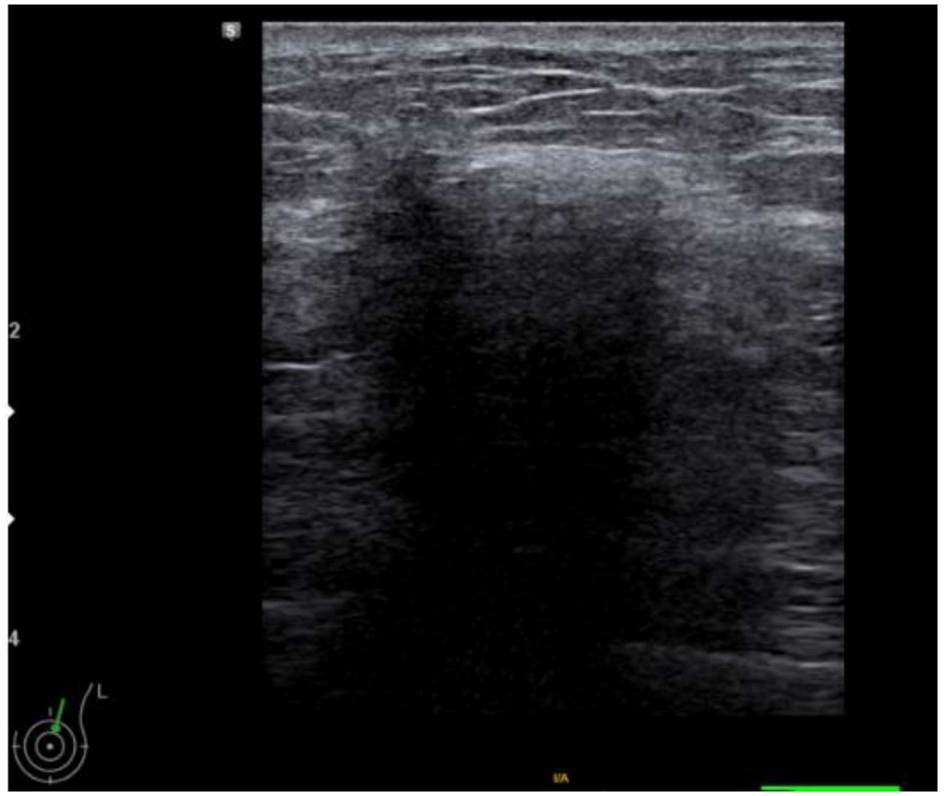


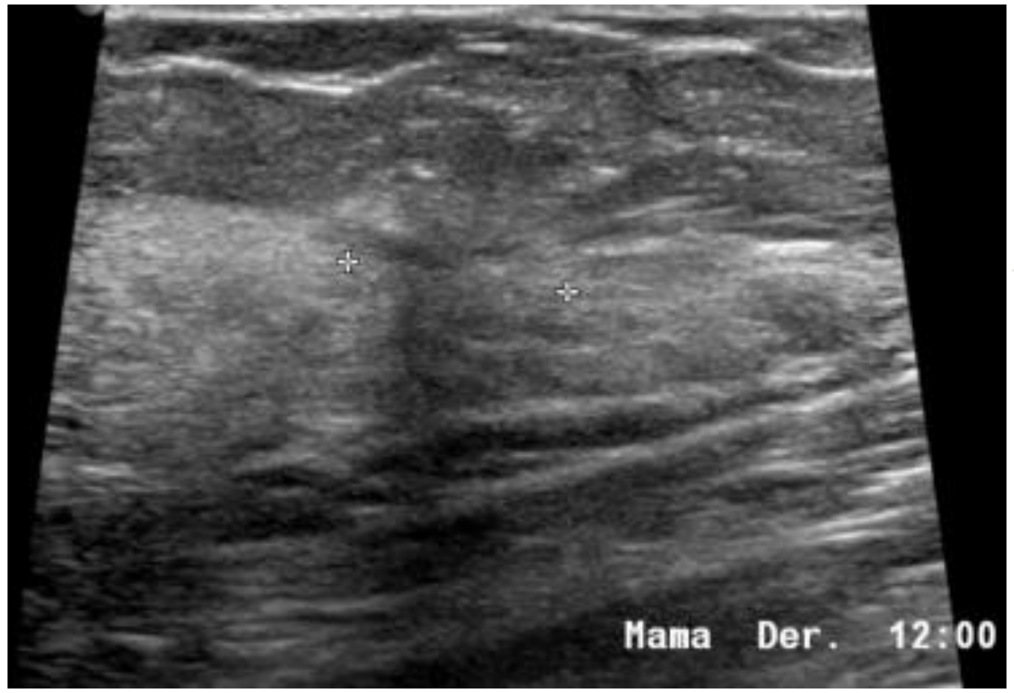
HALLAZGOS EN US

Nódulos
Imágenes no masa
Engrosamiento cutáneo
Distorsiones


Mama Der. 12:00






Mama Der. 12:00

Valoración de adenopatías
US mejor que RM!

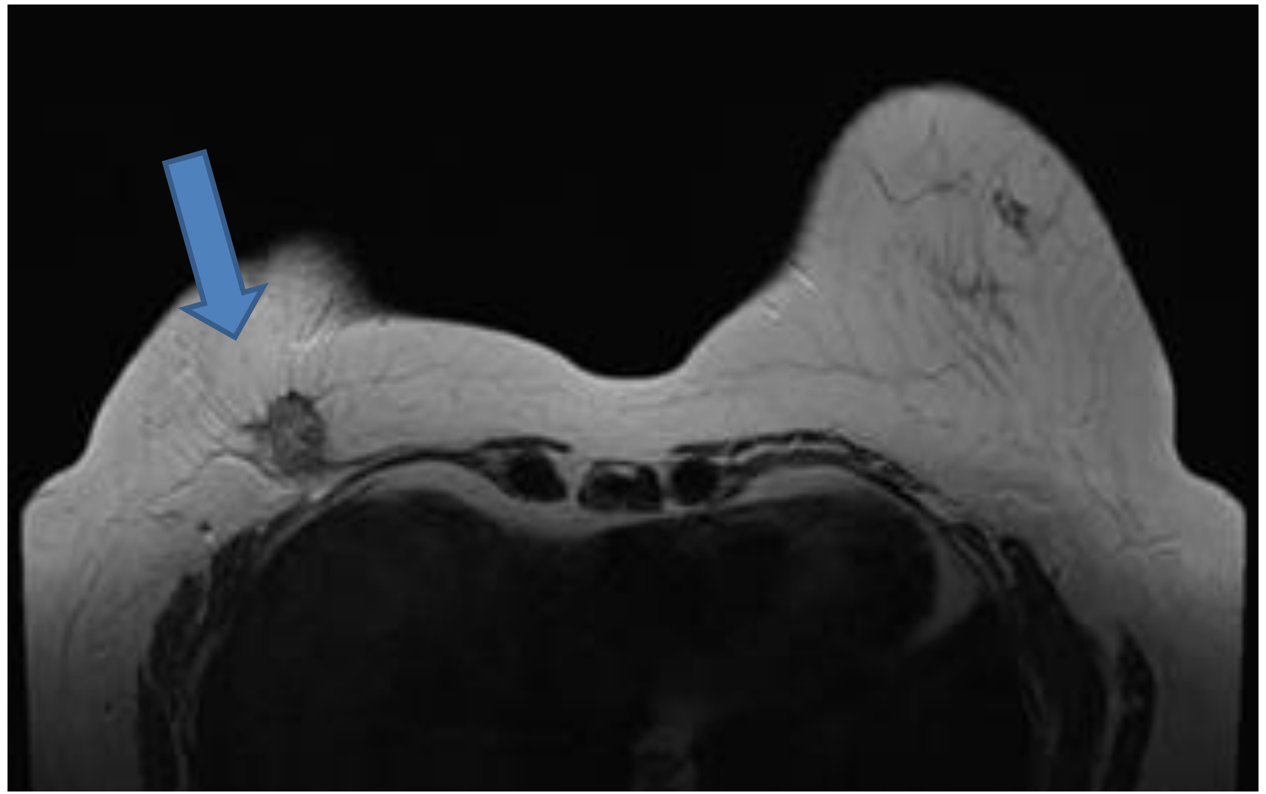
HALLAZGOS EN ***RM***

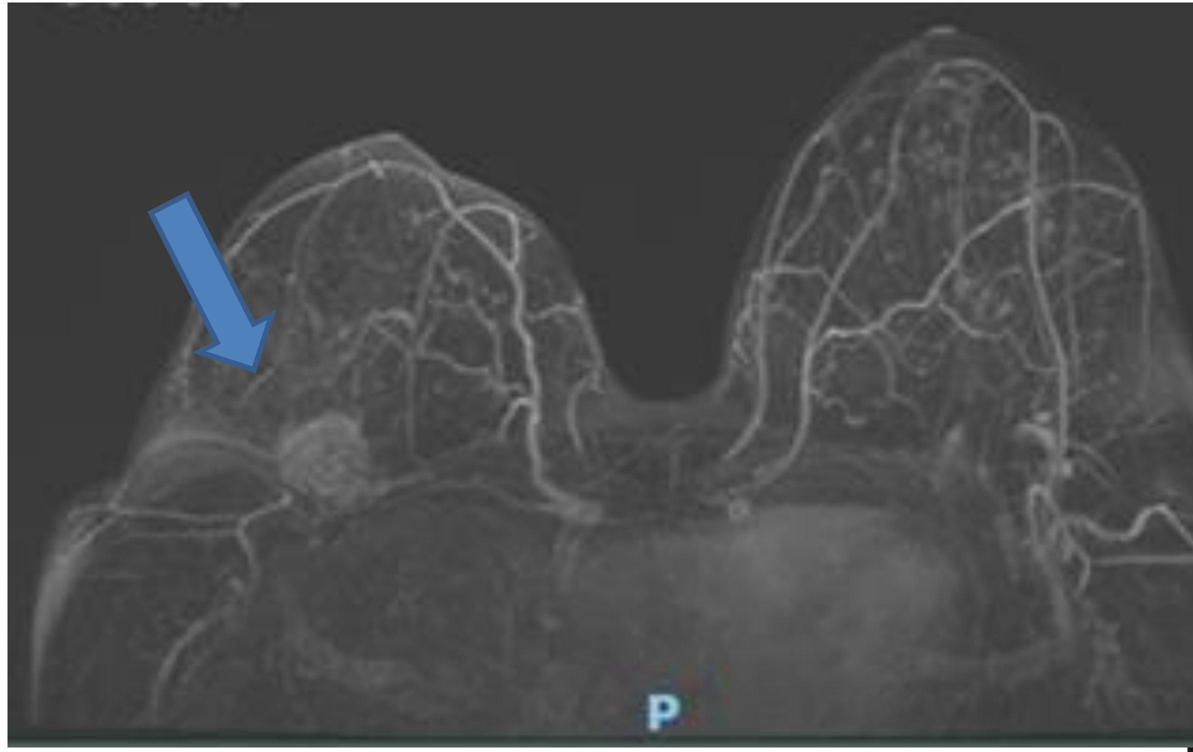
- **Realce** de tipo **masa o no masa**, de acuerdo con la **biología** tumoral.
- Se recomienda un estudio **dinámico** completo, por la importancia del **realce tardío** y las secuencias de **difusión**.
- Considerar **falsos positivos**, como la necrosis grasa.
- **Mejor** método **para** evaluar la **pared torácica!**

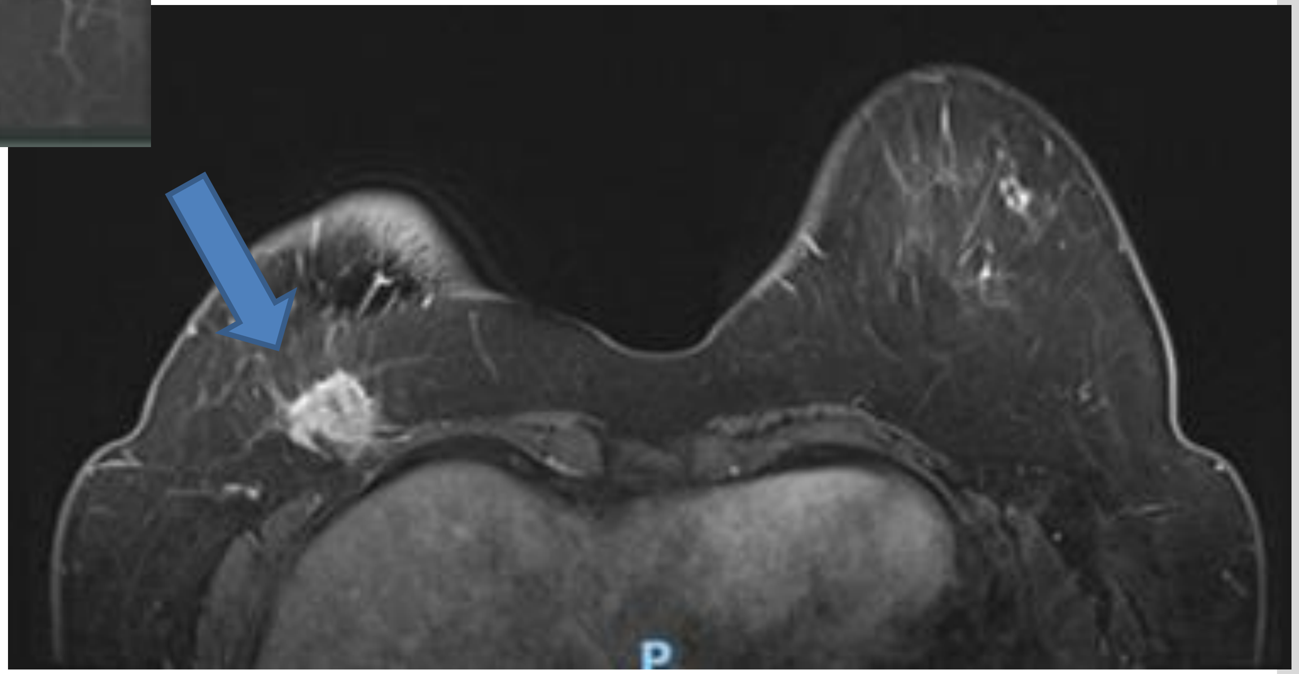
UNIDAD MAMARIA

En 2008 NÓDULO HORA 3 MD, CA. TRIPLE -

En 2024, REALCE NODULAR HORA 6 MD

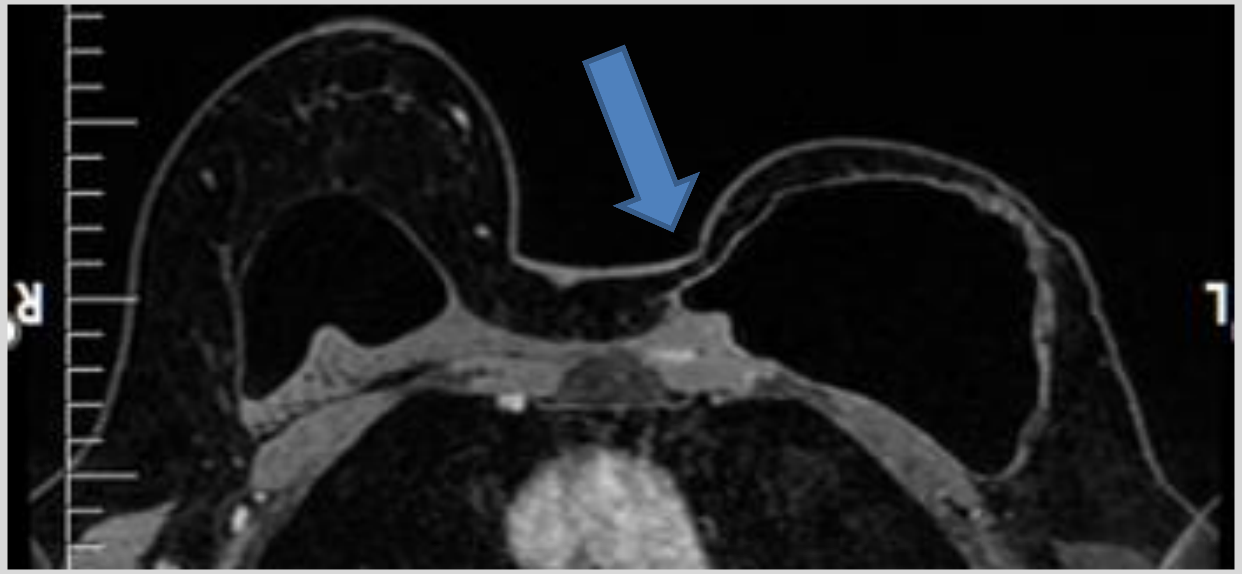




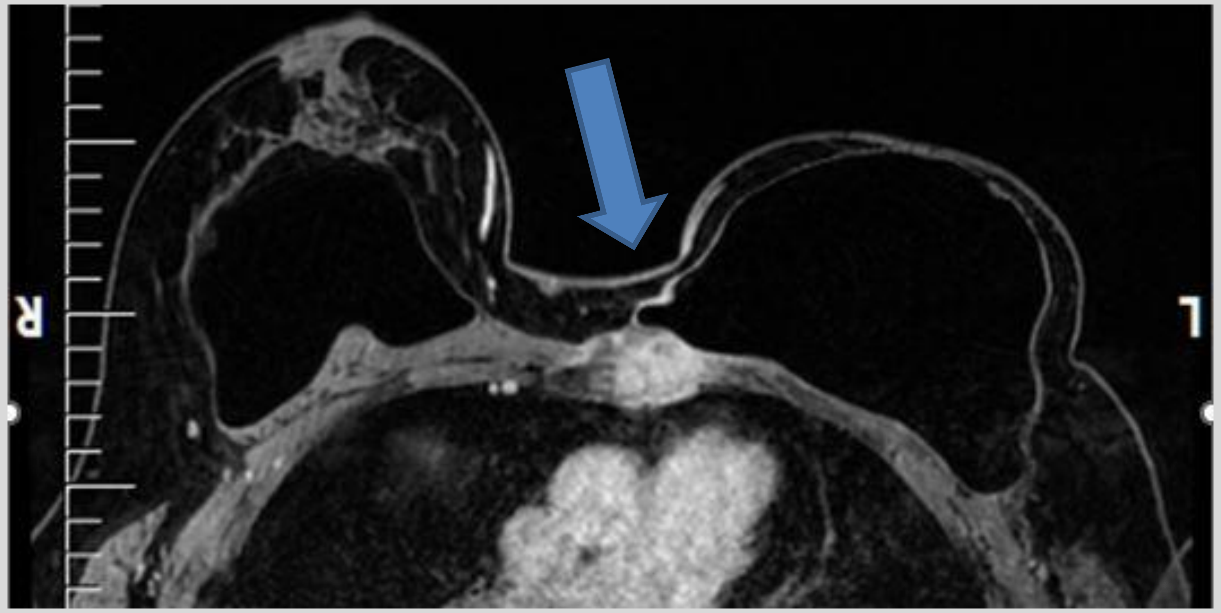


UNIDAD MAMARIA

RECIDIVA en MÚSCULO PECTORAL

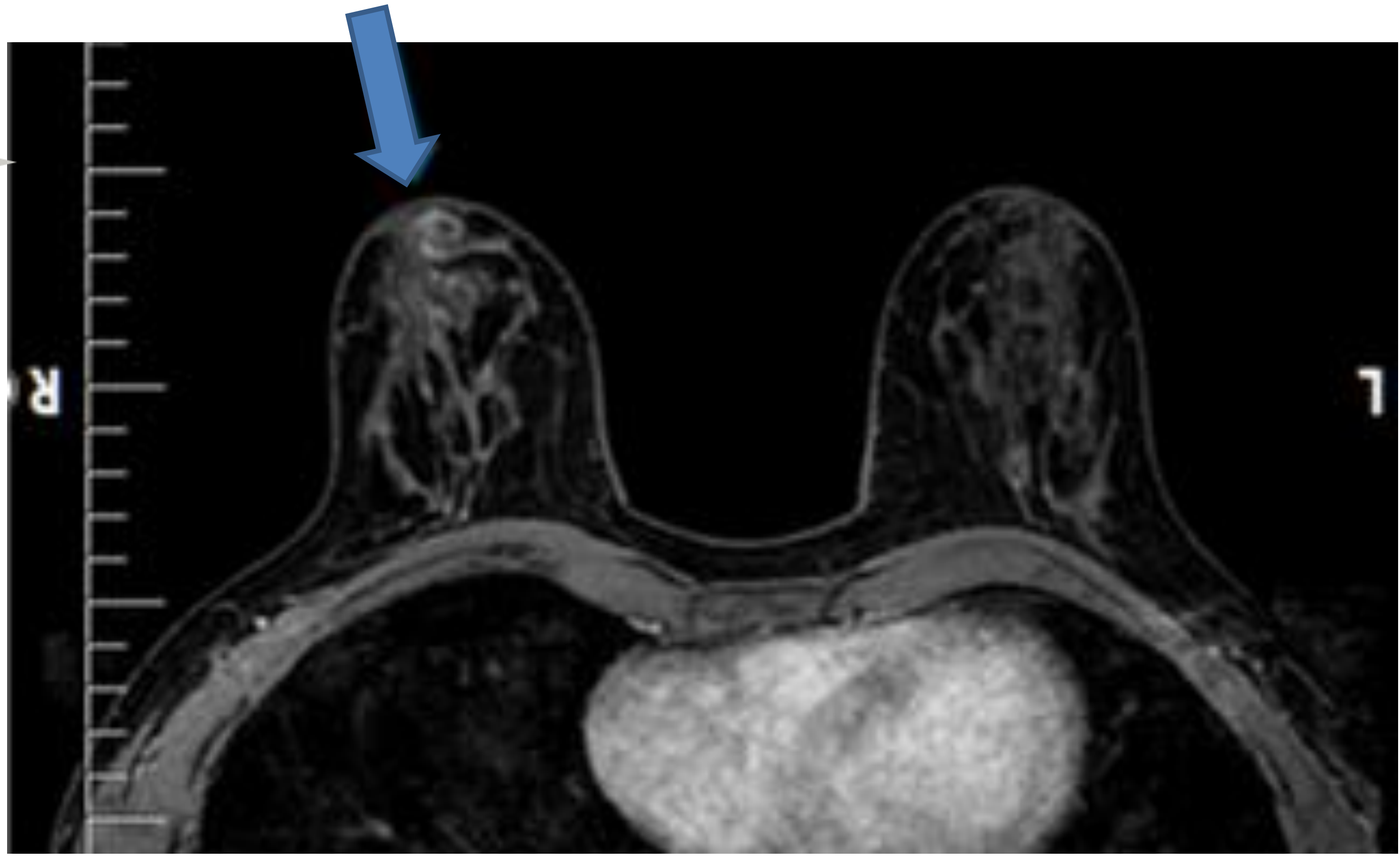


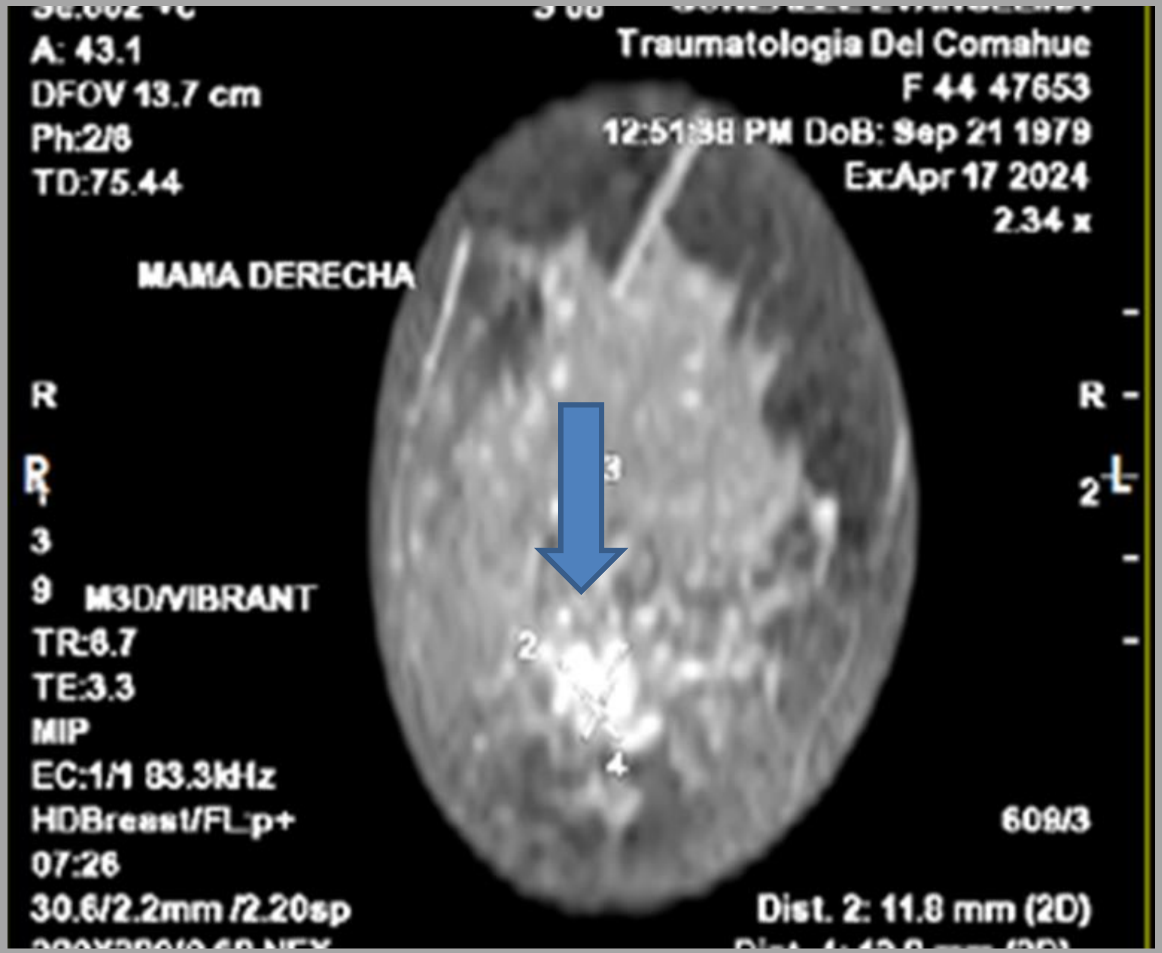
T1 FAT SAT
FASE TEMPRANA MIN 2



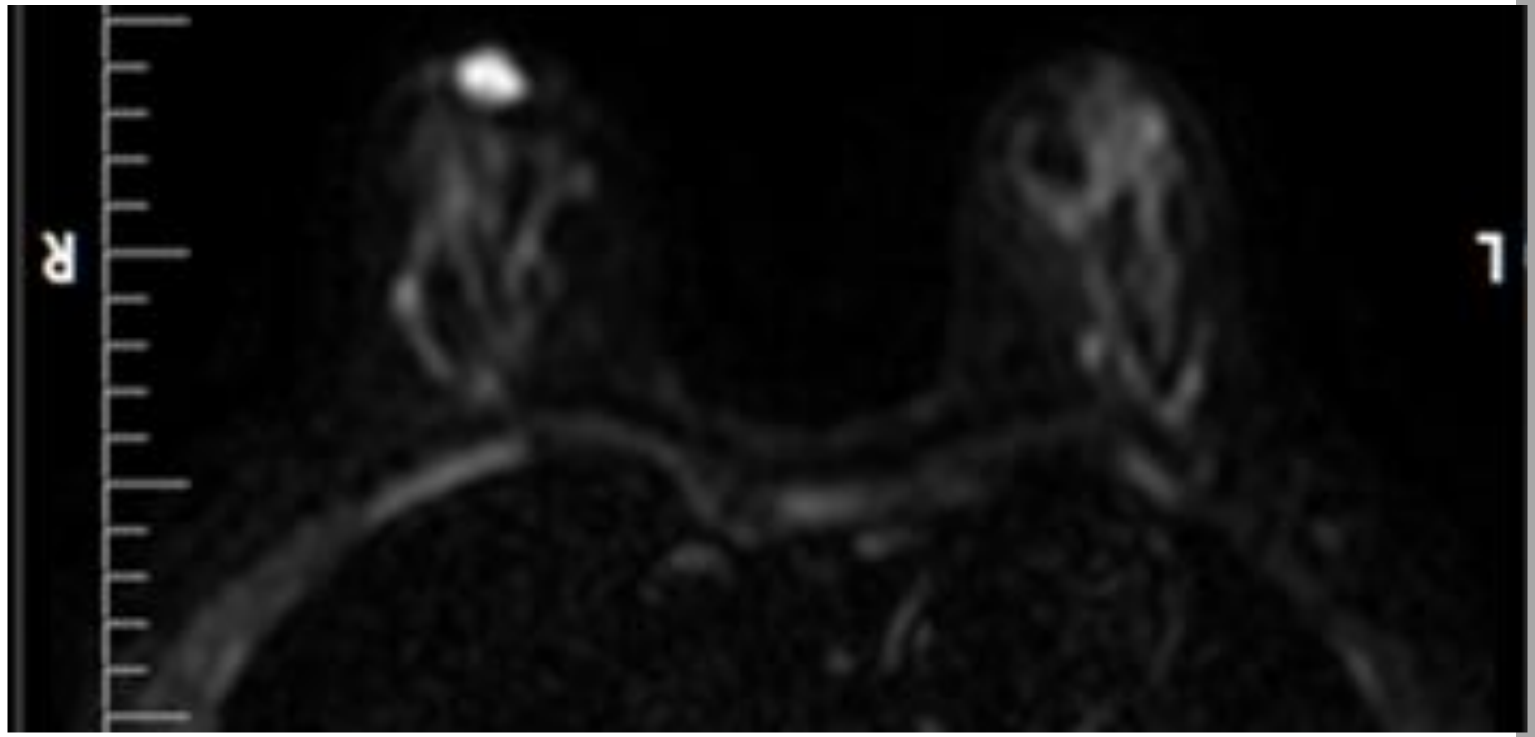
T1 FAT SAT
FASE TARDÍA MIN 8

T1 FAT SAT
DINÁMICO
FASE
TEMPRANA

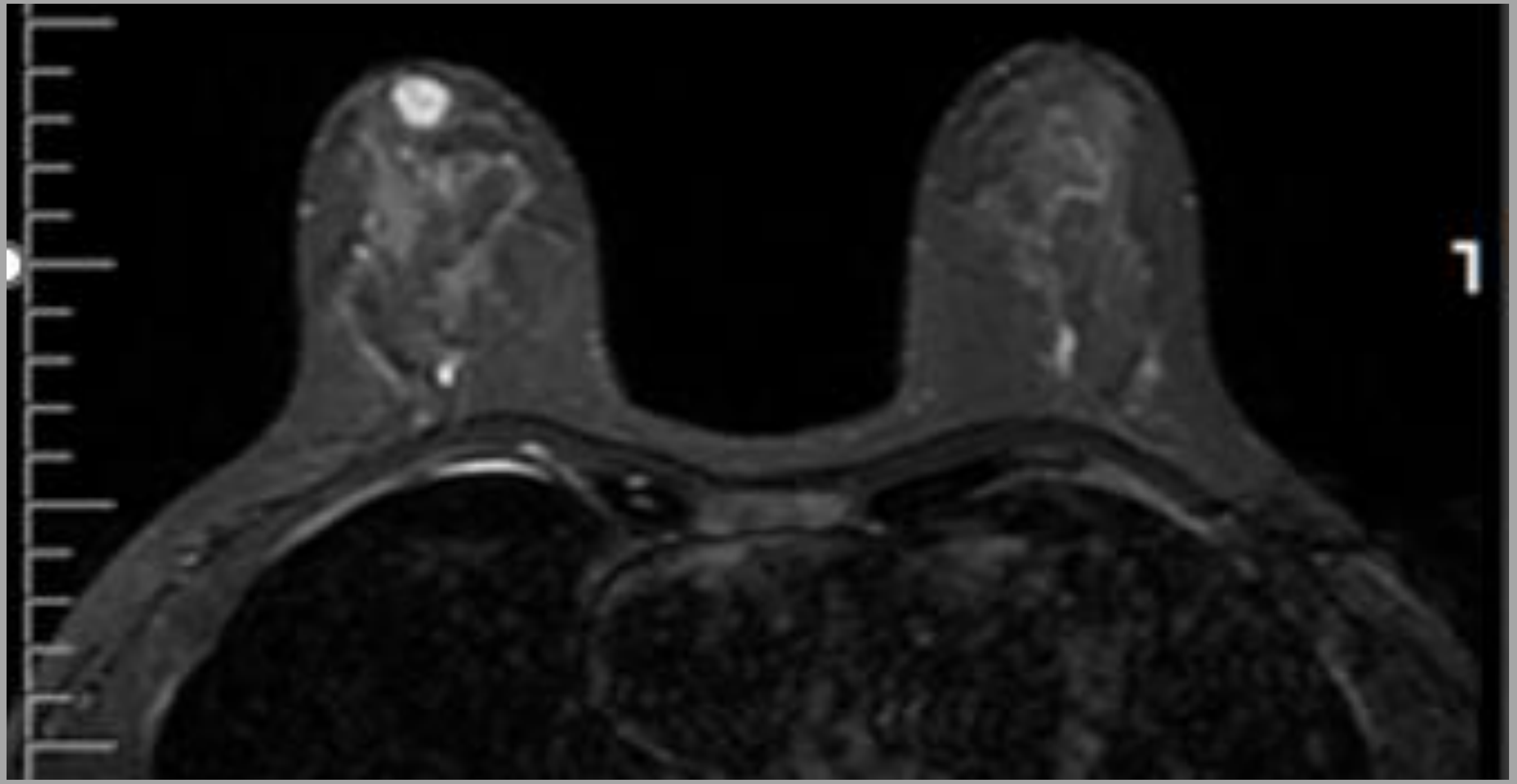



A: 43.1
DFOV 13.7 cm
Ph:2/6
TD:75.44
Traumatologia Del Comahue
F 44 47653
12:51:38 PM DoB: Sep 21 1979
Ex:Apr 17 2024
2.34 x
MAMA DERECHA
R
R
3
9
M3D/VIBRANT
TR:6.7
TE:3.3
MIP
EC:1/1 83.3kHz
HDBreast/FL:p+
07:26
30.6/2.2mm /2.20sp
R
L
608/3
Dist. 2: 11.8 mm (2D)
2
3
4

CORONAL
DINÁMICO T1
FAT SAT
FASE TARDÍA



DIFUSIÓN

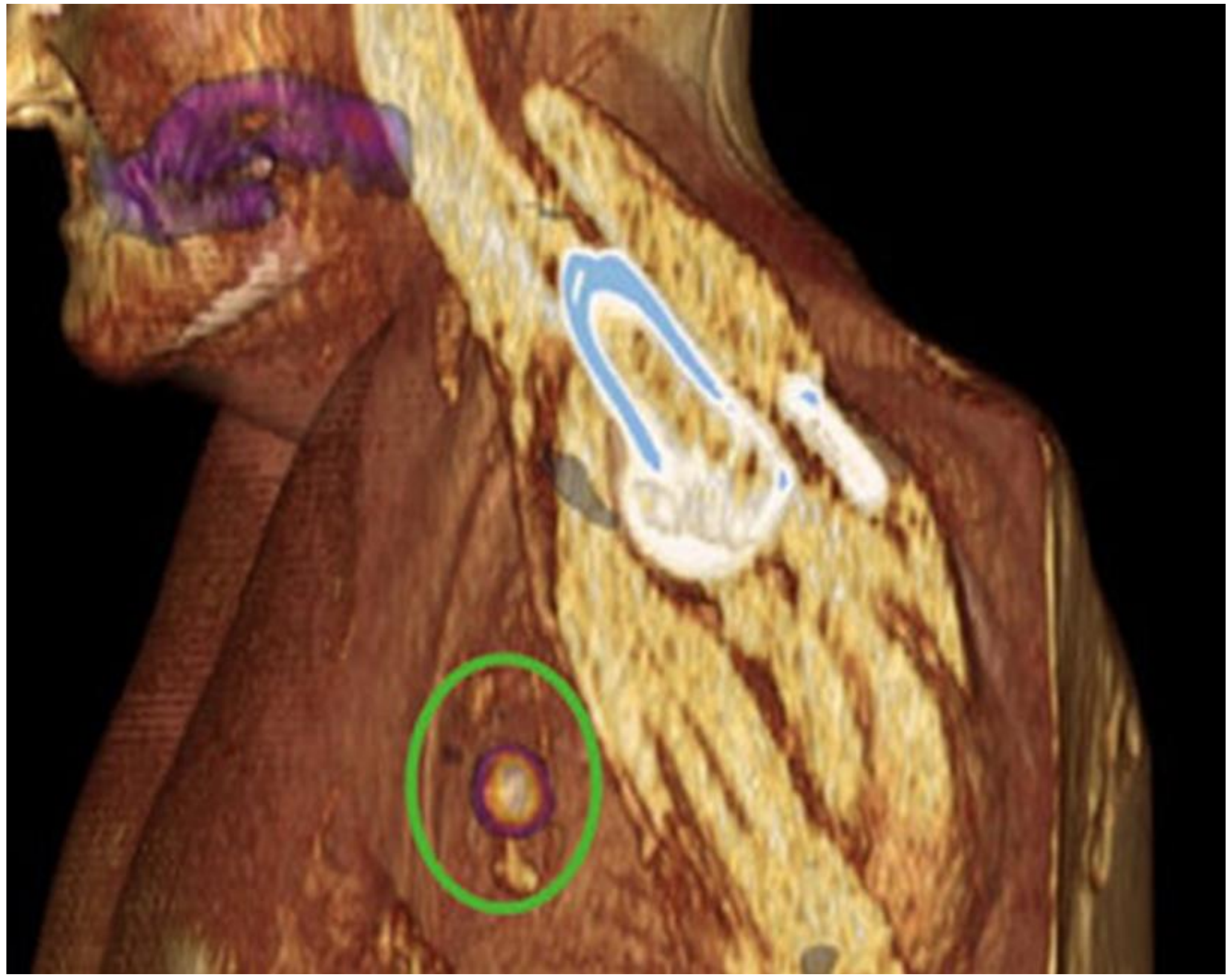


T2

UNIDAD
MAMARIA

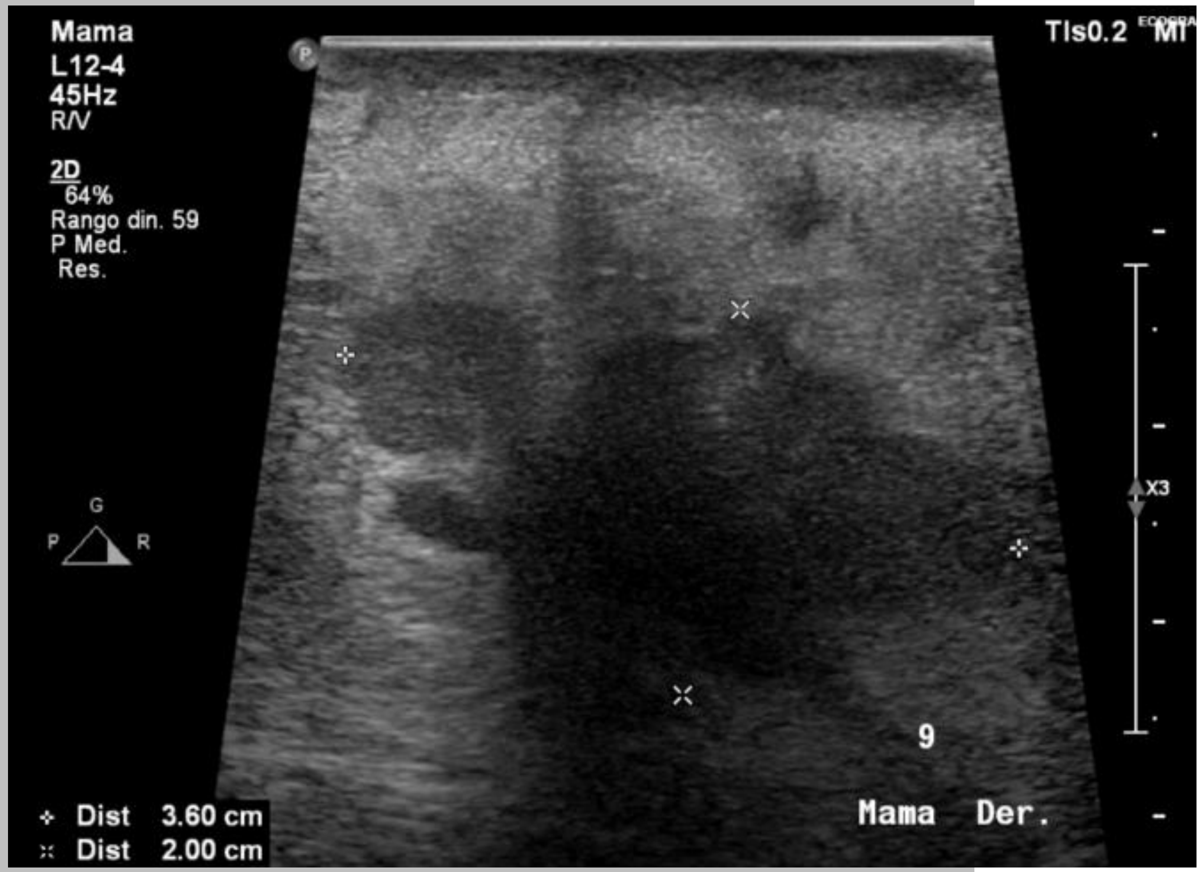
HALLAZGOS EN PET/TC

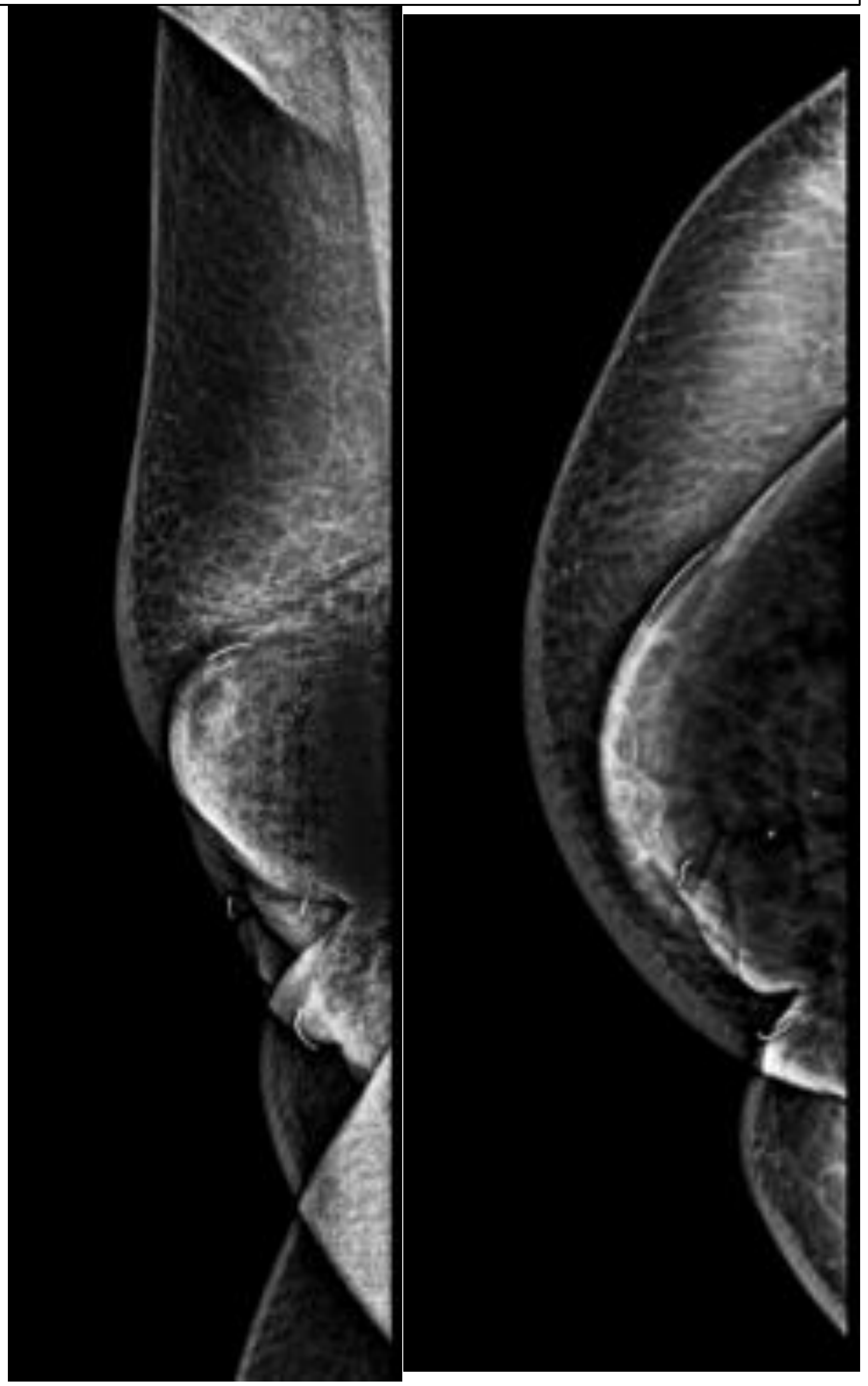
Hipercaptación metabólica y/o alteración morfológica en TC de nódulos y ganglios.

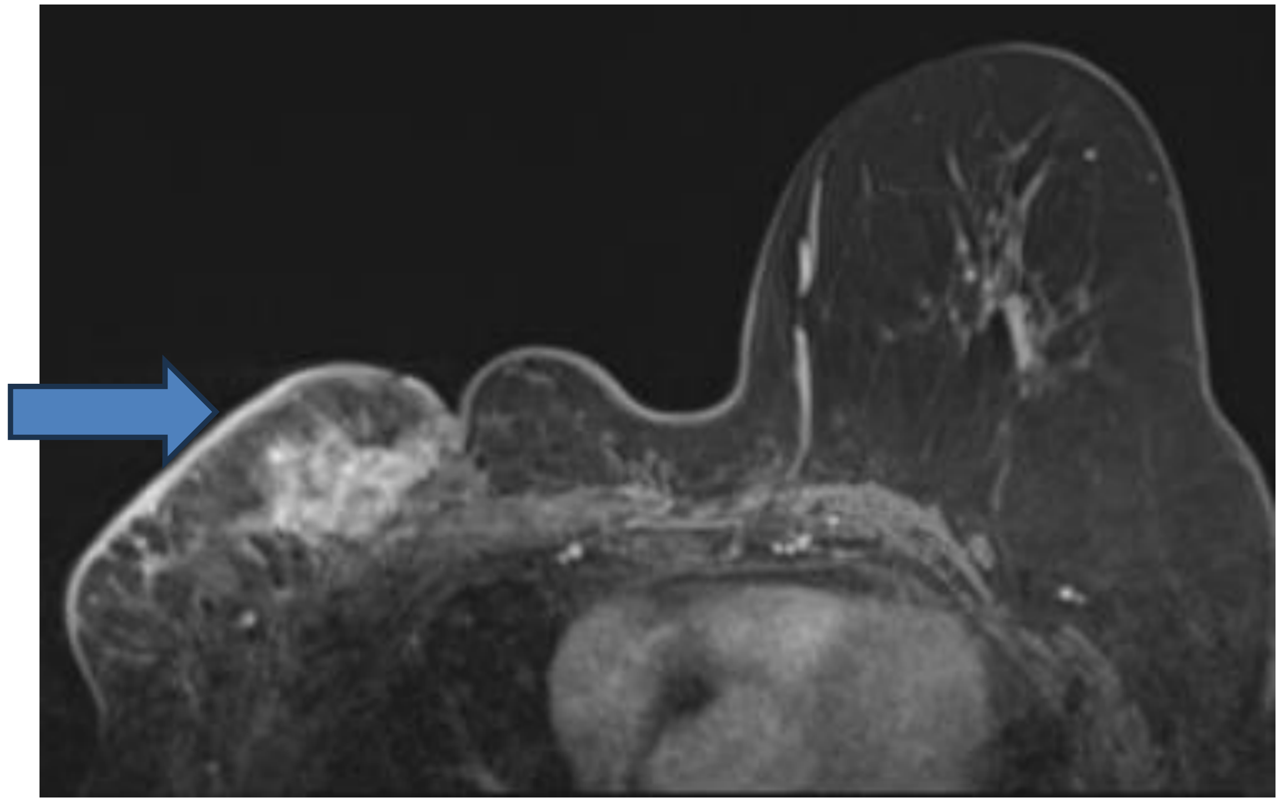


UNIDAD MAMARIA

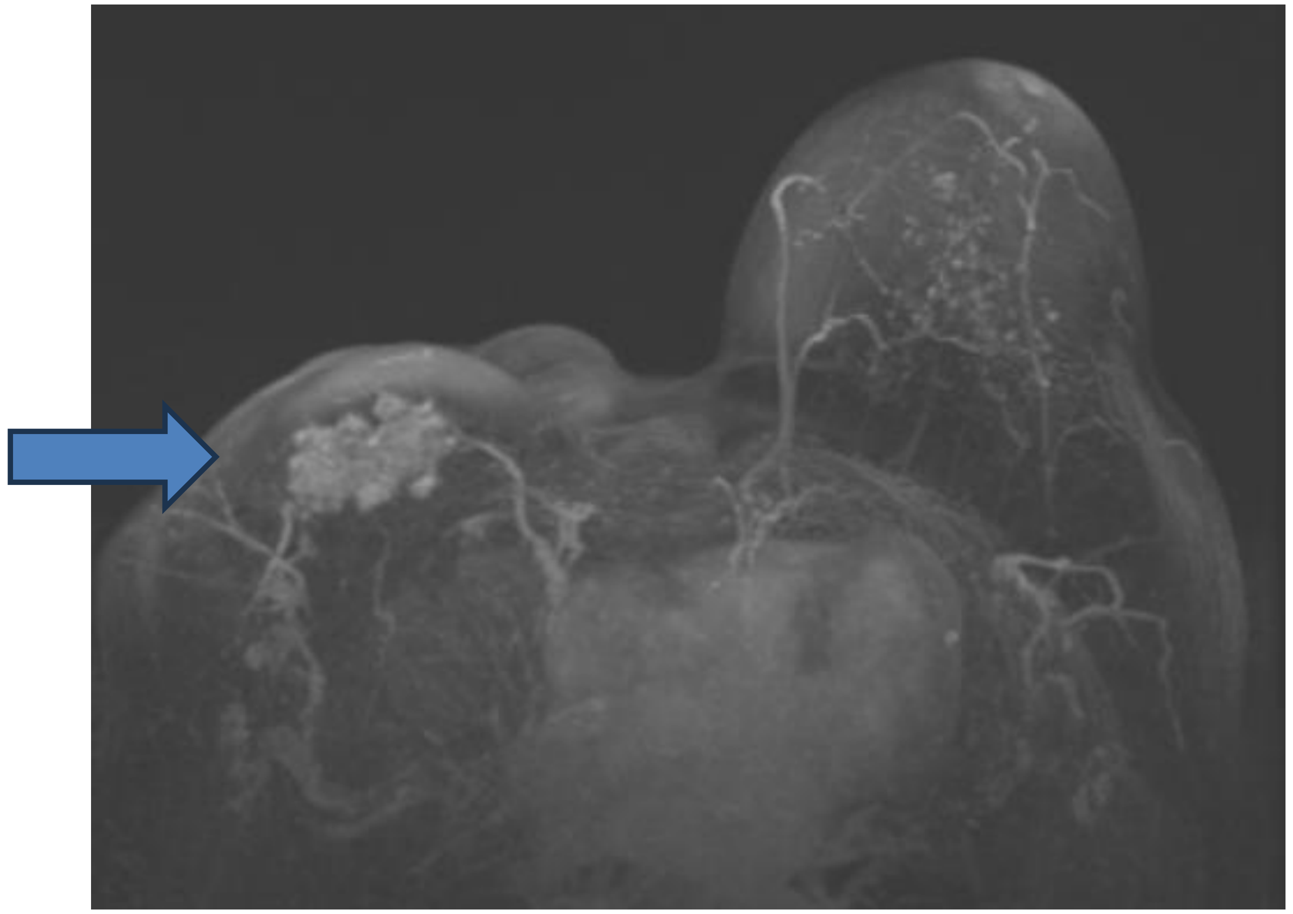
RECIDIVA en SITIO QUIRÚRGICO, 10 AÑOS DESPUÉS del TRATAMIENTO ONCOLÓGICO.


Mama
L12-4
45Hz
R/V
2D
64%
Rango din. 59
P Med.
Res.
TIs0.2
MI
G
P
R
X3
9
Mama Der.
Dist 3.60 cm
Dist 2.00 cm





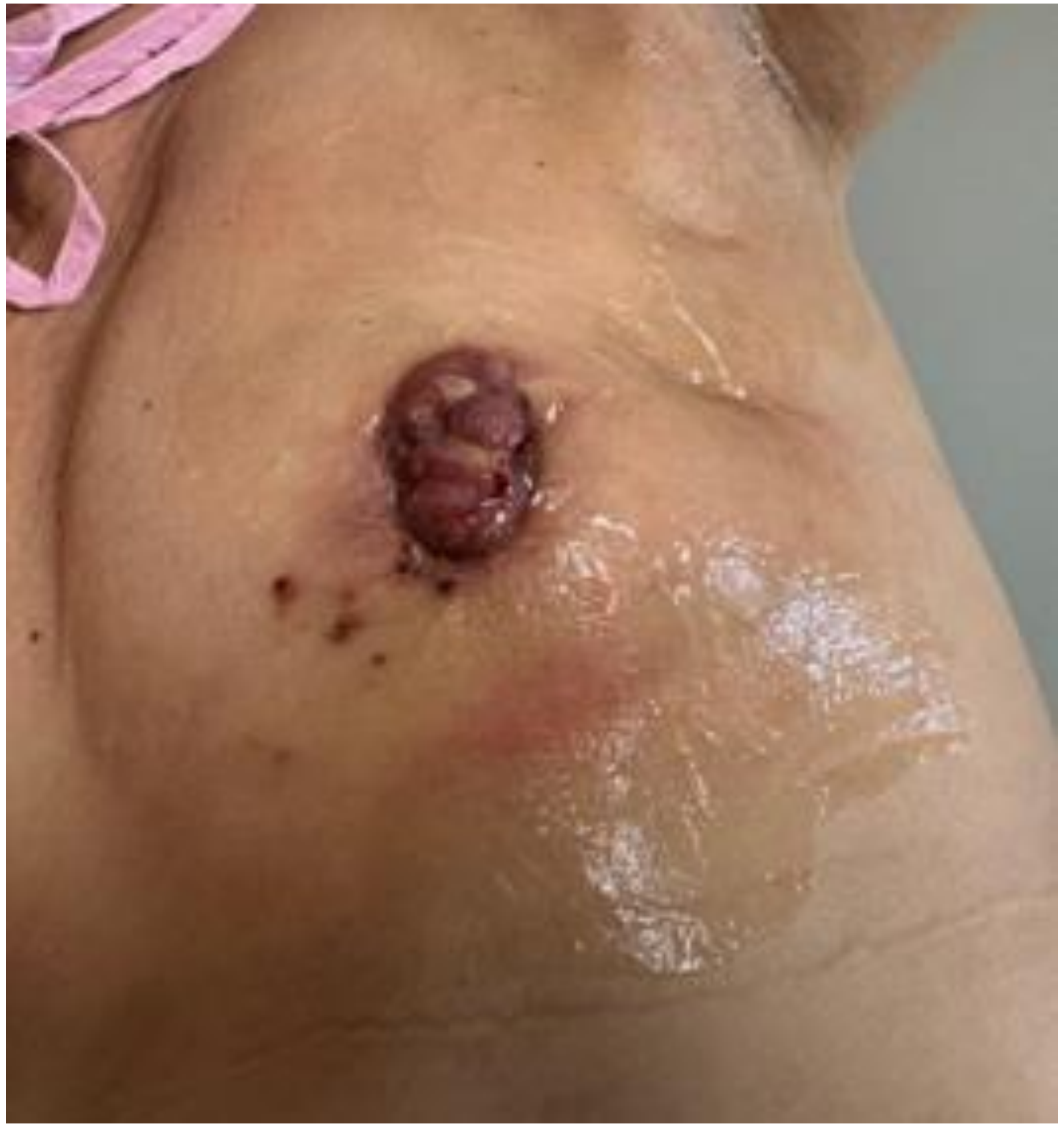
AXIAL T1 MIN 4

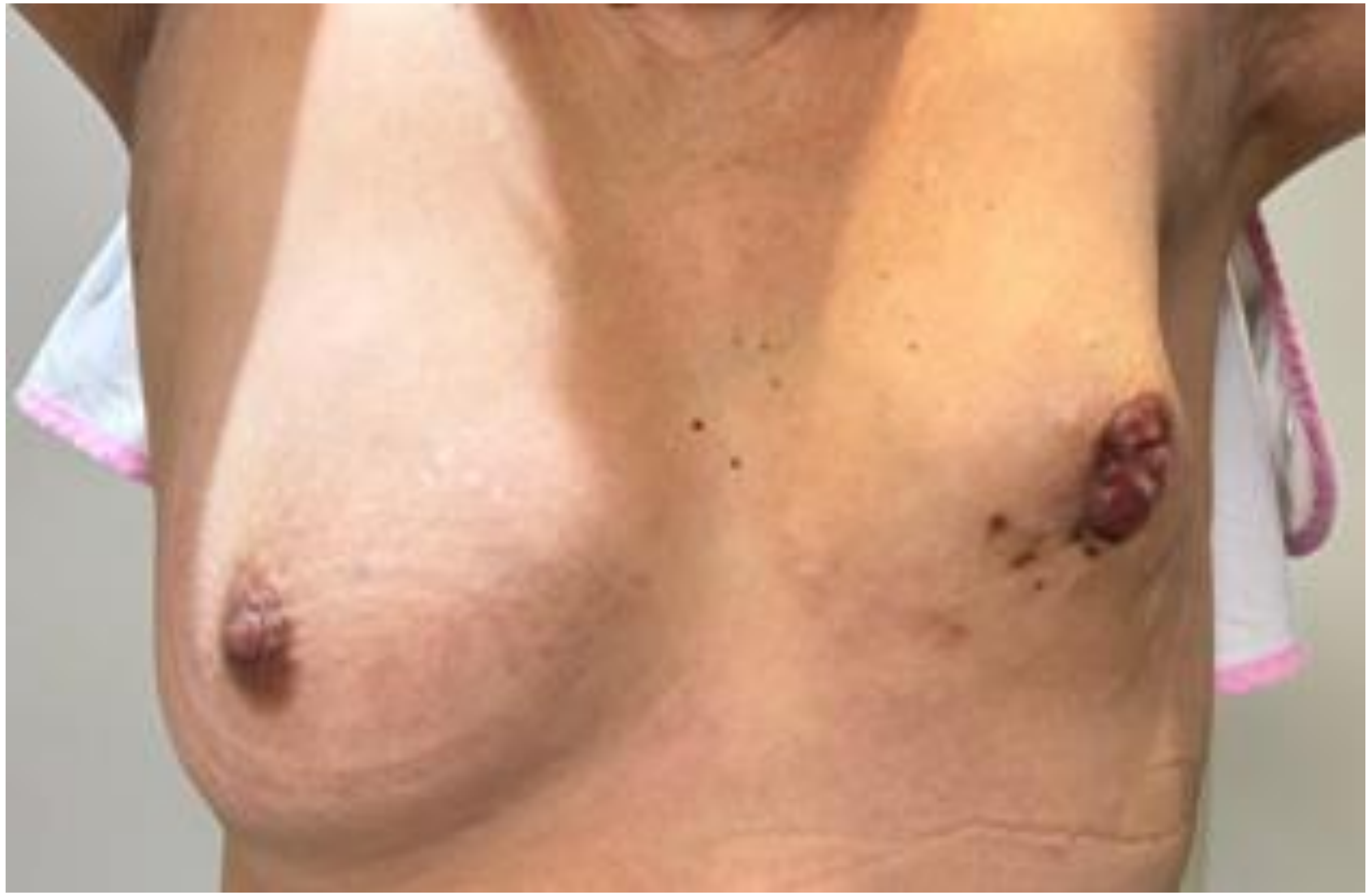


SUSTRACCIÓN

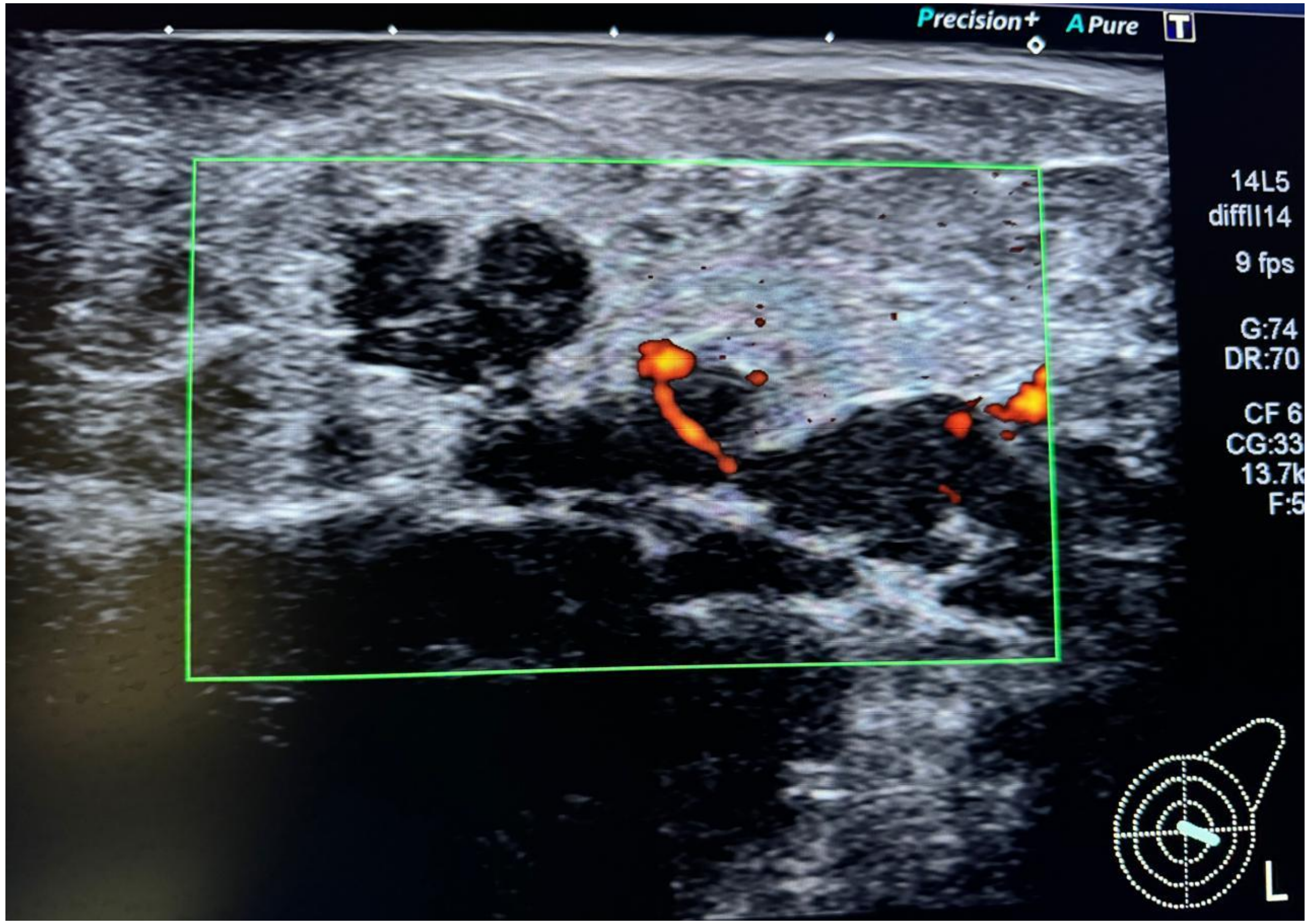
UNIDAD MAMARIA

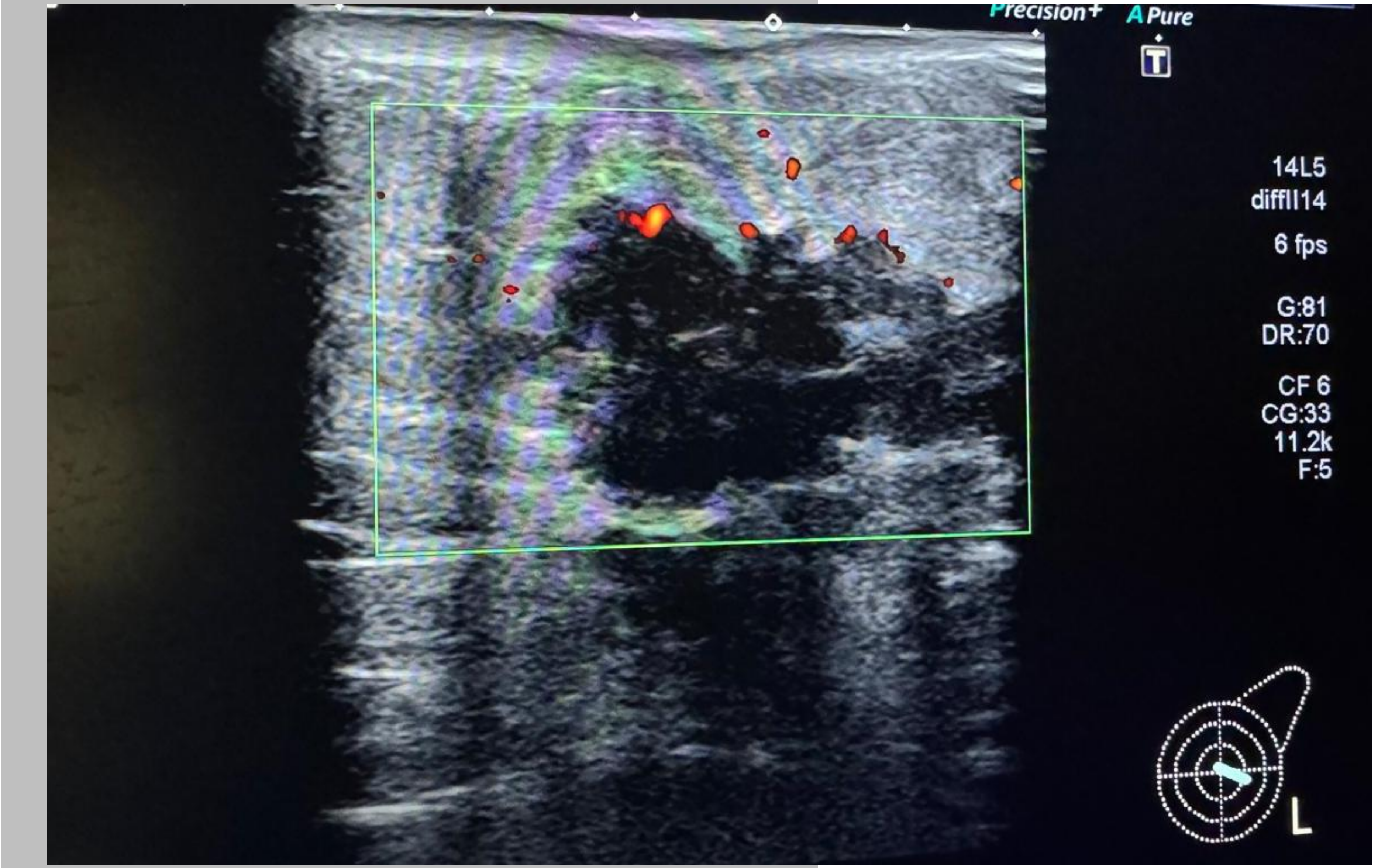
SOSPECHA CLÍNICA de RECAÍDA
CAMBIOS en la COLORACIÓN de la PIEL
NÓDULOS CUTÁNEOS



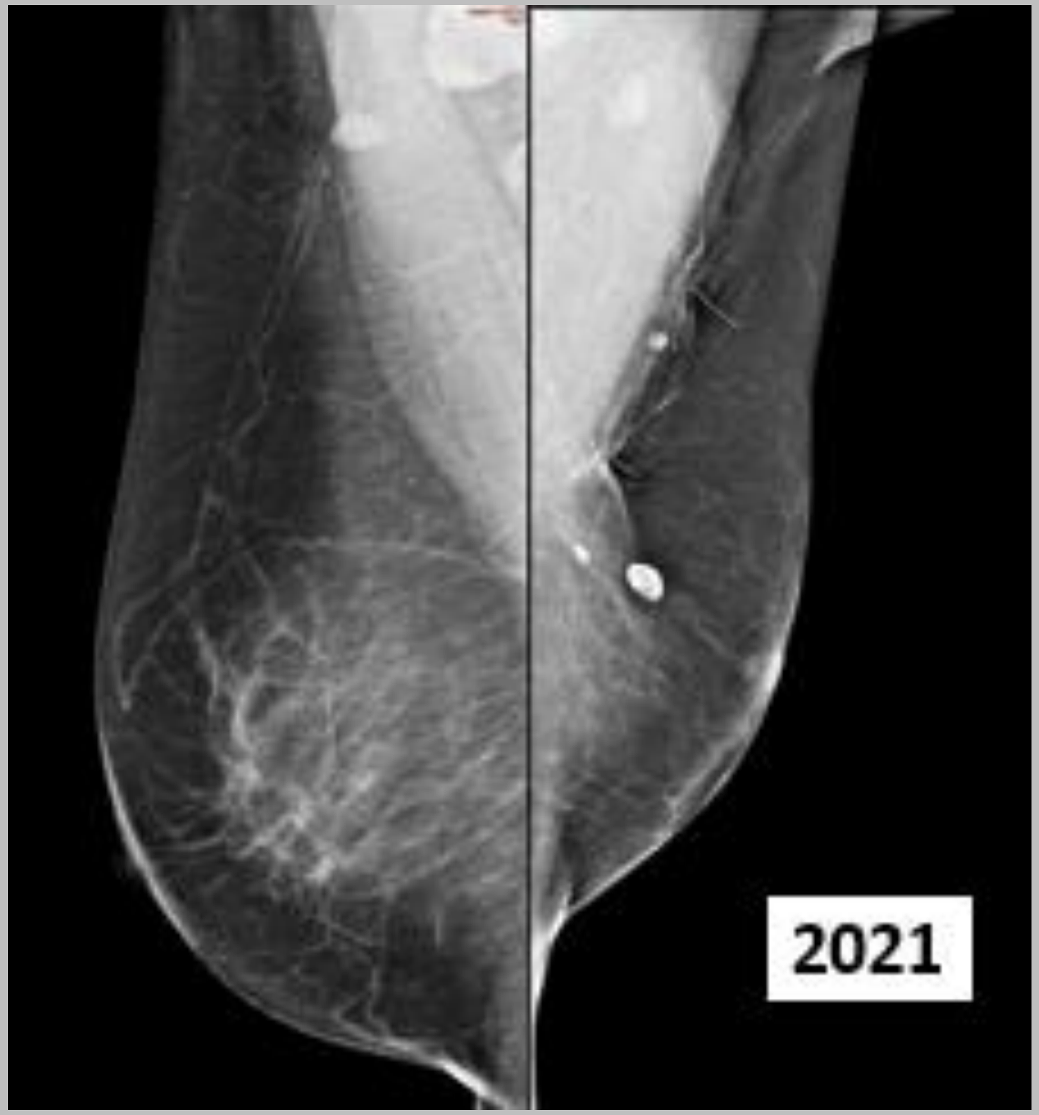


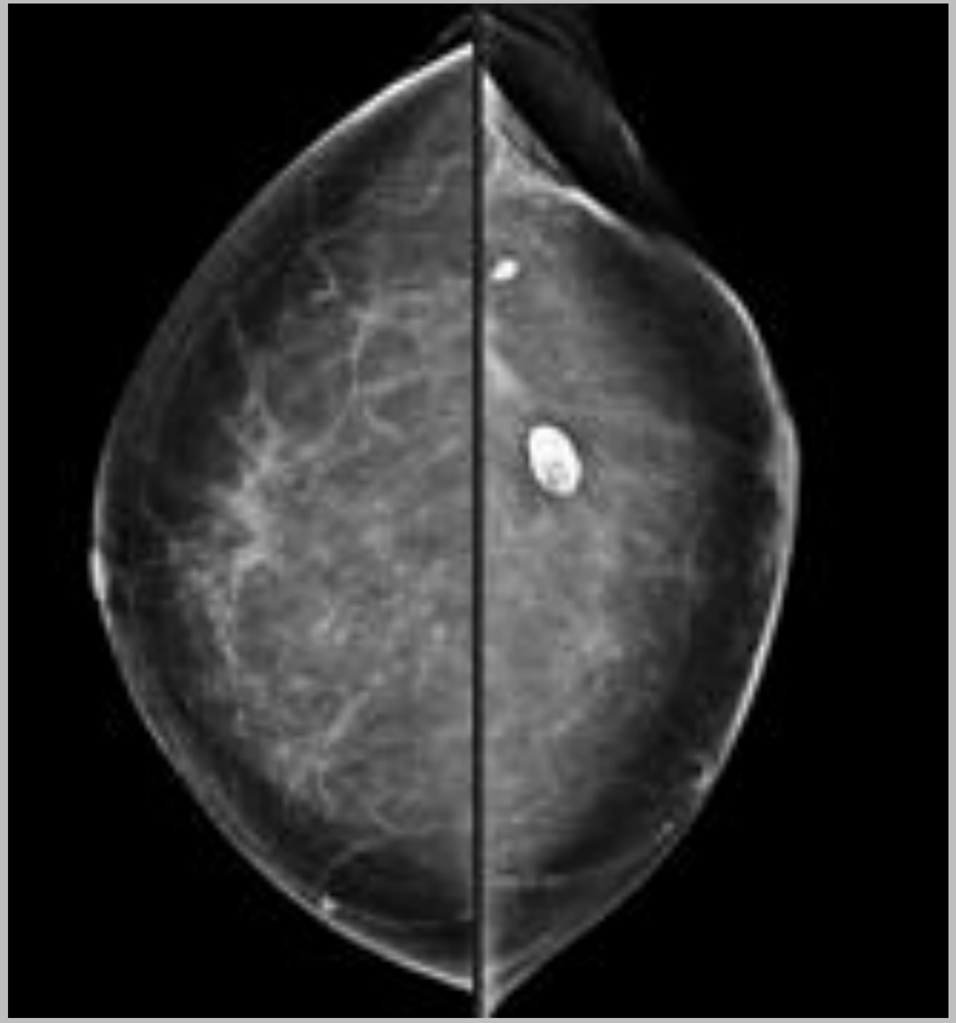
En US:
NÓDULO de márgenes IRREGULARES en SITIO QUIRÚRGICO.


Precision+
A Pure
T
14L5
diffI14
9 fps
G:74
DR:70
CF 6
CG:33
13.7k
F:5
L


Precision+
A Pure
T
14L5
diffI14
6 fps
G:81
DR:70
CF 6
CG:33
11.2k
F:5
L

UNIDAD
MAMARIA

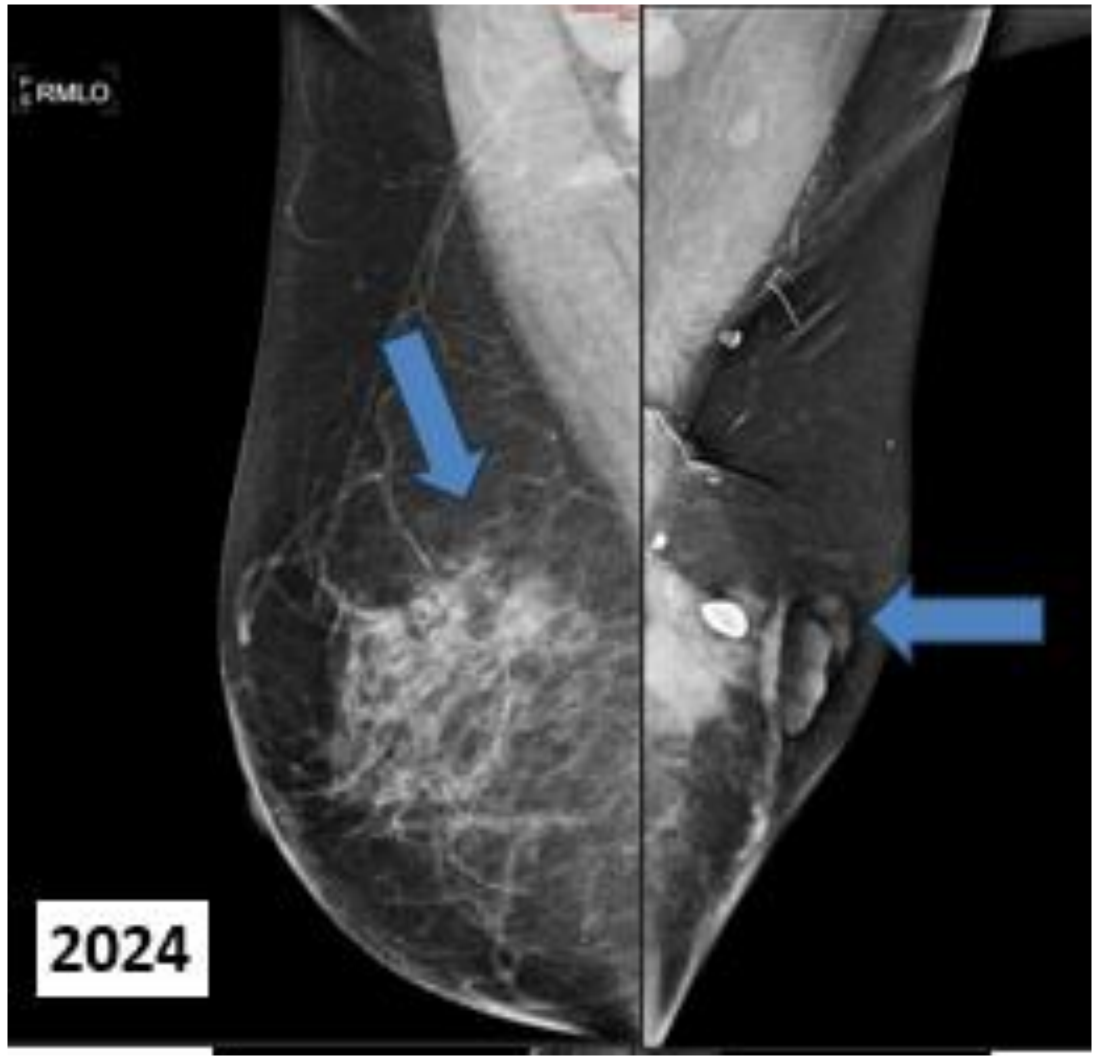


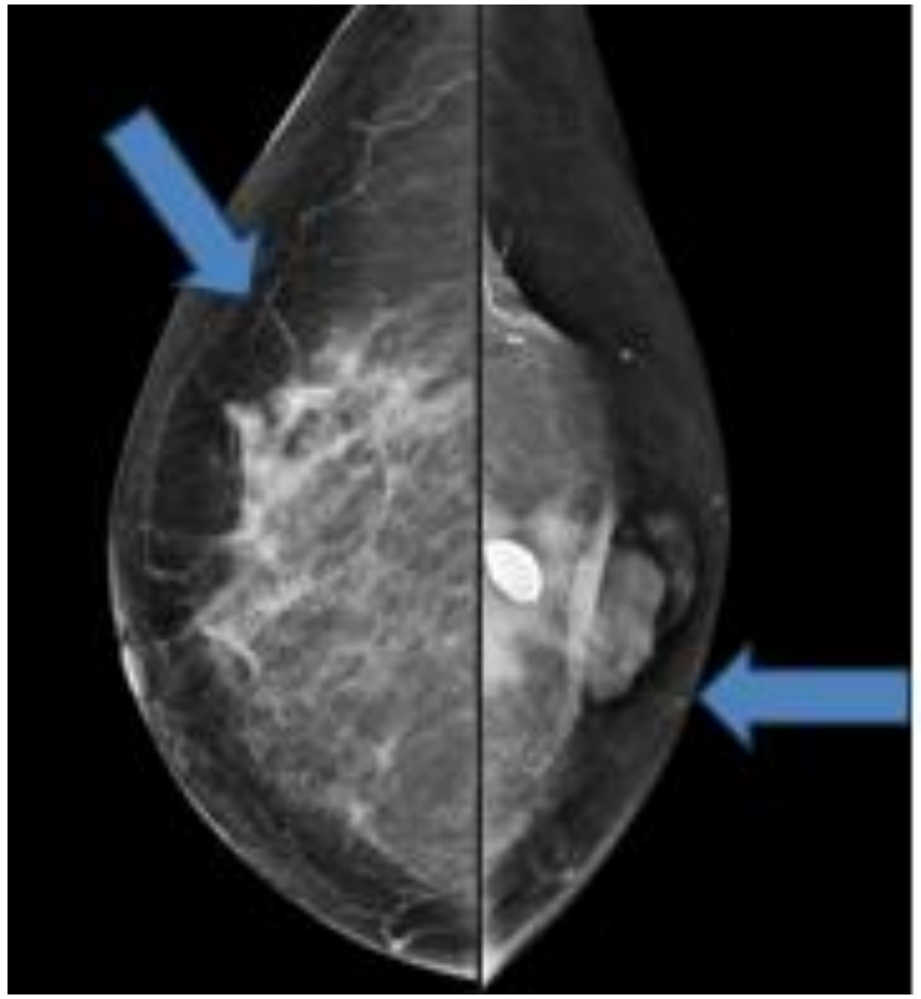


En Mx:

RECAÍDA en MI con COMPROMISO de PEZÓN.

NUEVO TUMOR en MD.





UNIDAD MAMARIA

CONCLUSIONES

- La RM muestra elevada **sensibilidad** (90–100%) y especificidad (83–93%) para distinguir entre cicatriz postquirúrgica y recidiva tumoral, con elevado VPN (cercano al 100%).
- El rol del **US** como método más eficaz en la valoración de **adenopatías** y el reconocimiento de los diferentes niveles ganglionares.
- La **adecuada elección** del método diagnóstico de acuerdo con los hallazgos imagenológicos es crucial para mejorar el seguimiento de estas pacientes, lo que impacta positivamente en la **sobrevida** global.

UNIDAD MAMARIA

BIBLIOGRAFÍA

- **1. Shinn-Huey S, Justin R, Constance D, et al. Preoperative Breast MRI for Newly Diagnosed Ductal Carcinoma in Situ: Imaging Features and Performance in MulticenterSetting (ECOG-ACRIN E4112 Trial), 2021. Radiology 2021; 301(1): 66-77. doi: 10.1148/radiol.2021204743**
- 2. Sang W, Won K, Doo H, et al. What Is High-risk Breast Cancer With Pathologically Negative Lymph Nodes for Regional Recurrence?, 2021. Clinical Investigation 2021; 111 (4):992-998. https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2021.07.005
- 3. Conny V, Samson Y, Lotte M, et al. The impacto f isolated local recurrence on long-term outcome in early-breast cancer patients after breast-conserving therapy, 2021. European Journal of Cancer 2021;155 28-37. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.06.018
- 4. Vasily G, David W, Steven A. The risk of contralateral breast cancer: a SEER-based análisis, 2021. British Journal of Cancer 2021; 125(4): 601–610. doi: 10.1038/s41416-021-01417-7
- 5. Marara N, Buccimazza I, Ntombizakhona B, et al. Outcomes of breast conserving therapy: Recurrence, imaging findings and histological correlation, 2023. South African Journal of Radiology, 2023; 27 (1). https://doi.org/10.4102/sajr.v27i1.2592
- 6. Ghiraldo L, Elizalde R, Newman M, 2012. Factores Asociados a Recidiva en Tratamiento Conservador del Cáncer de Mama Invasivo, 2012. Revista Argentina de Mastología 2012; 31(111): 147-158