

CORE-BIOPSIA DE MAMA: CORRELACIÓN Y CONCORDANCIA IMAGENOLÓGICA - PATOLÓGICA. NUESTRA EXPERIENCIA.

Gandini Alejandra- Bozzano Viviana – Rae Elizabeth y Cereceda Silvana.

Servicio de Ecografía, Hospital Privado de Comunidad.
Mar del Plata. Argentina.



INTRODUCCIÓN

- En la actualidad, la biopsia core de mama ecodirigida puede sustituir a la biopsia quirúrgica en el diagnóstico de las lesiones mamarias. La misma no solo presenta las ventajas propias del ultrasonido, sino también la posibilidad de visualización de la aguja en tiempo real y toma de muestra multidireccional. Comparte las mismas indicaciones de la biopsia quirúrgica, siendo su única limitación la visualización de las lesiones por la ecografía.

OBJETIVO:

- Establecer concordancia en las biopsias.
- Determinar la frecuencia de concordancia y discordancias entre las imágenes y la histopatología, definiendo sus causas y manejo.

MATERIAL Y MÉTODO

- Se revisaron retrospectivamente los informes e imágenes ecográficas y anatomopatológicos en las historias clínicas electrónicas de pacientes sometidos a biopsia core de mama, entre 01/01/2010 al 23/01/2013.
- La correlación imagenológica-anatomopatológica fue definida como concordante o discordante. Se utilizó la clasificación de Parikh y Tickman:
 - a) concordante maligno
 - b) discordante maligno
 - c) concordante benigno
 - d) discordante benigno

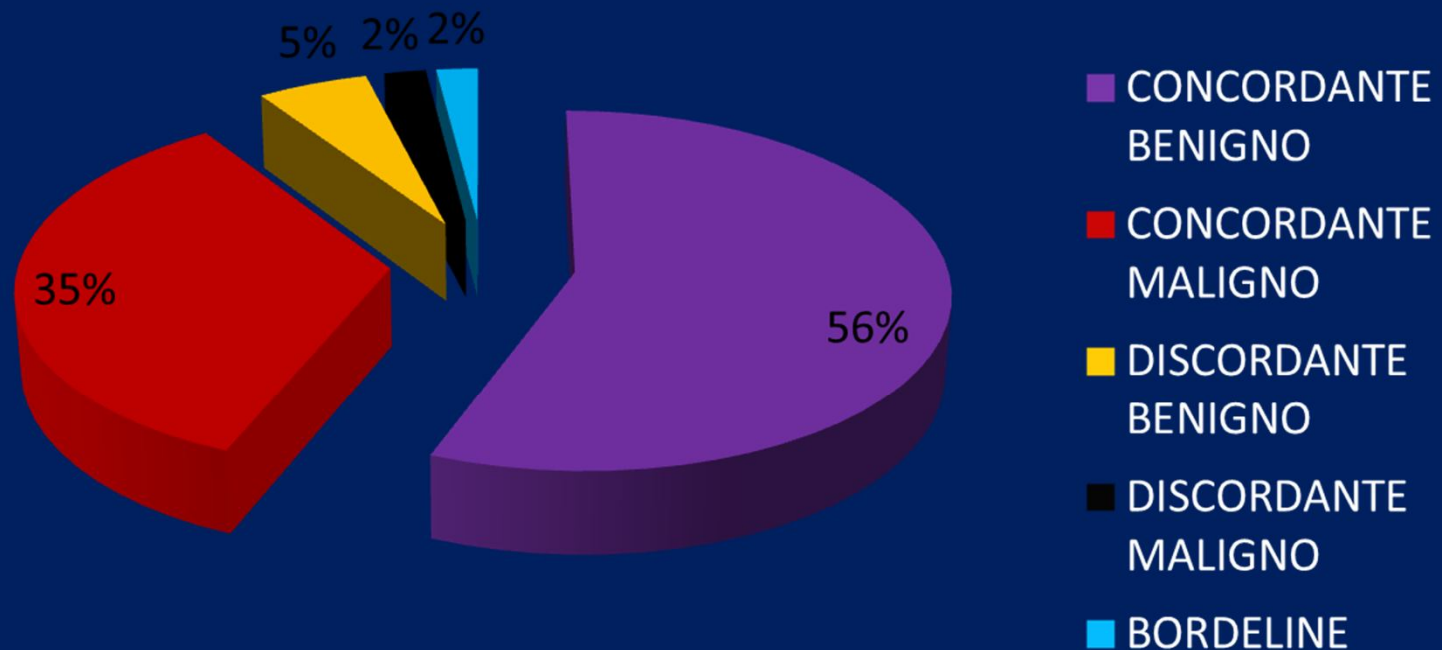
DIAGNOSTICO HISTOLOGICO ENCONTRADOS EN 149 BIOPSIAS

Diagnóstico histológico	N°	Porcentaje (%)
Ca. Ductal infiltrante.	40	26,8
Fibrosis	22	14,7
Enf. Fibroquística	20	13,2
Ca. Lobulillar infiltrante	14	9,3
Fibroadenoma	14	9,3
Necrosis grasa	10	6,7
Adenosis	7	4,7
Hiperplasia epitelial atípica	5	3,3
Inflamación crónica	3	2
Adenoma de la lactancia	2	1,3
Tejido glandular normal	2	1,3
Ca. Ductal y lobulillar Mixto	1	0,7
Ca. Mucinoso	1	0,7
Ectasia ductal	1	0,7
Adenomiosis	1	0,7
Miofibroblastoma	1	0,7
Metaplasia apocrina	1	0,7
Granuloma gigantocelular	1	0,7
Tejido linfoide vinculable a ganglio	1	0,7
Atrofia glandular	1	0,7
Carbón	1	0,7

INDICACIONES DE BIOPSIA DE CORE MAMA

Indicaciones de biopsia ecográfica	N° de nódulos	Porcentaje (%)
N° de biopsias	149	100
Nódulo hipoecoico	112	75,16
con vascularización	33	22,14
sin vascularización	80	53,69
bordes irregulares	69	46,30
bordes regulares	43	28,85
microcalcificaciones	27	18,12
sombra acústica posterior	38	25,5
retracción parénquima	32	21,47
Halo ecogenico	6	4,02
Multifocalidad	5	3,35
Área hipoecoica	7	4,69
Adenopatía axilar	12	8,05
Quiste complejo	21	14,09
Nódulo ecogenico	4	2,68

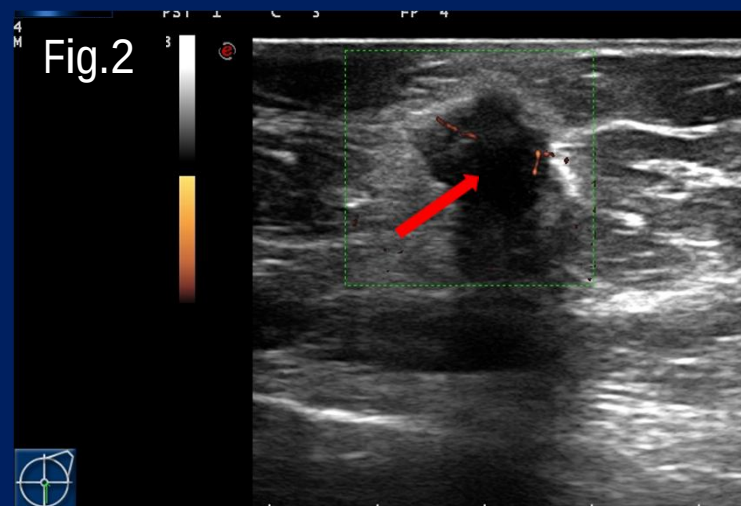
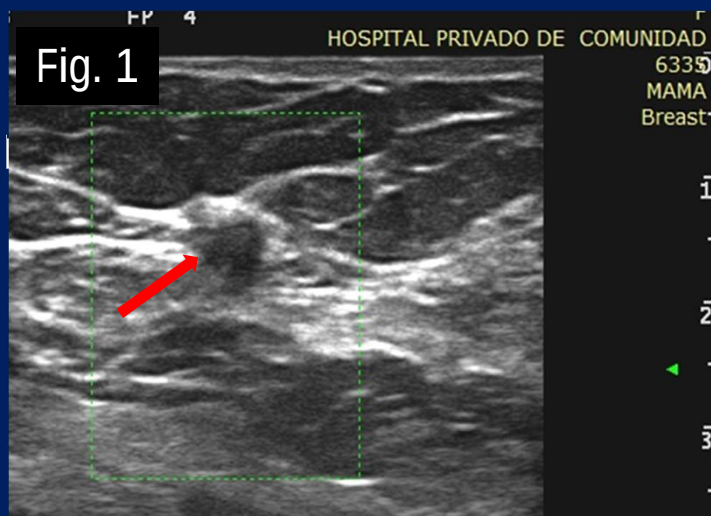
CORRELACION IMAGENOLOGICA- ANATOMOPATOLOGICA



CONCORDANTE MALIGNO

Lesión con hallazgos imagenológicos de malignidad (BI-RADS IV o V) y diagnóstico histopatológico maligno.

En esta categoría se debe accionar sin pérdida de tiempo y deben informarse los resultados



Ecografía de mama derecha (fig 1) y mama izquierda (fig 2).

Imagen redondeada, hipoeicoica, eje mayor perpendicular y bordes angulados en mama derecha e imagen hipoeicoica, eje mayor perpendicular, bordes microlobulados , vascularización interna y sombra acústica posterior. Bi RADS V. Resultado de biopsia core: carcinoma ductal invasor bilateral.

DISCORDANTE MALIGNO

Lesión radiológicamente benigna (BI-RADS II-III)
pero resultado histopatológico maligno.

Manejo idéntico al concordante maligno.



Fig. 1: 5/07/2012

Ecografía comparativa de ambas mamas:

Mama derecha: BI RADS I.

Mama izquierda: aumento difuso de la ecogenicidad del tejido graso subcutáneo, con pérdida de la diferenciación con el tejido fibroso estromal interlobulillar. Leve engrosamiento de la piel. Hallazgos sugerentes de mastitis. BI RADS III.

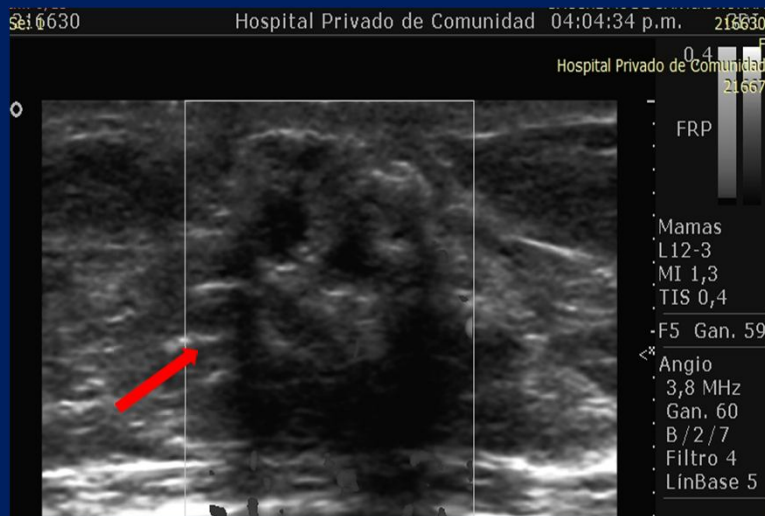


Fig. 2: 27/7/12:
Ecografía de mama izquierda: imagen hipoecoica, de contornos irregulares, con vascularización interna, de 4 cm. BI RADS V.

CONCORDANTE BENIGNO

Lesiones con hallazgos radiológicos (BI-RADS II, III, IVa) e histopatológicos benignos.

Se debe comunicar el resultado al médico tratante ,
y debe realizarse protocolo de seguimiento imagenológico para detectar falsos negativos de la biopsia con control a los 6, 12 y 24 meses en casos donde el diagnóstico no es específico...



Mujer de 62 años. Antecedente de Cx. previa por ca. ductal. Sin estudios previos en nuestra institución. Motivo de consulta: nódulo palpable. Solicitud de core biopsia

Eco: Imagen redondeada, heterogénea con áreas anecoicas, en proyección de cicatriz quirúrgica; parcialmente calcificado, sin señal al doppler color, sugerente de quiste oleoso. Se sugiere mamografía. BI RADS 0. Resultado histopatológico: quiste oleoso.

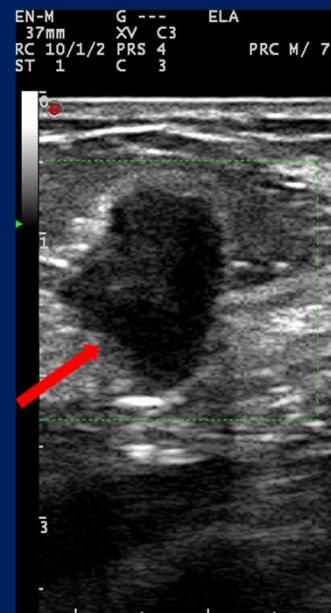
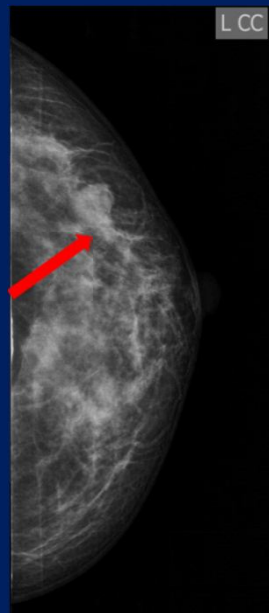
DISCORDANTE BENIGNO

Lesión radiológicamente sospechosa de malignidad (BI-RADS 4-5), con resultado histopatológico benigno.

En esta categoría se aconseja revisar el caso multidisciplinariamente, incluyendo el médico tratante y de ser necesario repetir biopsia con aguja mas gruesa.

MUJER DE 35 años. Motivo de consulta: nódulo palpable.
AP: fibroadenoma y mastopatía fibroquística.

Mx: imagen de mayor densidad, de borde anterior bien definido y posterior mal definido; de aproximadamente 2 cm. Se sugiere ecografía. Bi rads 0

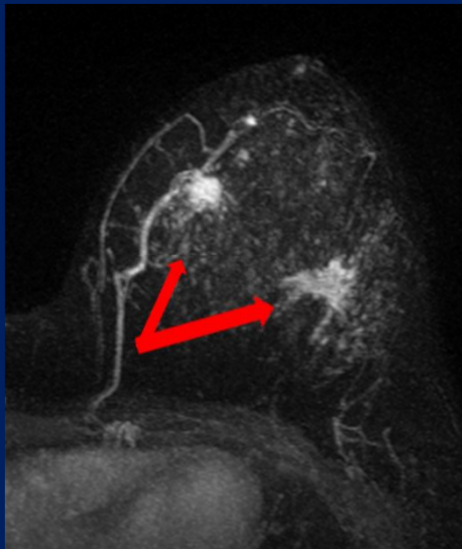


Eco: imagen hipoecoica, de bordes angulados, eje mayor perpendicular con halo ecogénico .
Bi rads 4b

LESIONES BORDELINE

Lesiones marcadoras de riesgo (hiperplasia ductal atípica, hiperplasia epitelial plana, cáncer lobulillar, lesiones papilares).

El tratamiento es generalmente quirúrgico.



Mujer de 37 años.
Motivo de consulta:
nódulo palpable.
Antecedentes maternos.
Mx: BI RADS 0.
AP: lesión esclerosante
compleja tipo cicatriz
radiada con hiperplasia
ductal atípica focal.



RMN de mama, secuencia M.I.P., imágenes de márgenes espiculados, con realce tras la administración de contraste con curva tipo III. BI RADS IV.

Eco: imagen hipoecoica, de bordes irregulares, con marcada sombra acústica posterior. Adyacente a la misma otra imagen similar. BI RADS IV B

CONCLUSIÓN

- Este trabajo demuestra la necesidad de realizar un protocolo de seguimiento de las biopsias percutáneas en los casos donde los resultados fueron discordantes. Esto permitirá la detección de falsos negativos. Nuestra frecuencia de discordancia fue del 5.3%.
- Los casos de discordancia imagenológica-histopatológica son indicaciones para escisión quirúrgica.
- La biopsia core representa una alternativa a la cirugía en el diagnóstico de lesiones mamarias.

BIBLIOGRAFIA

- Eun ju Son et al. Imaging-Histologic discordance after sonographically guided percutaneous breast biopsy: a prospective observational study. *Ultrasound in Med& biology*. 10,1016/j.utrasmedbio.2011.07.006.
- Ji Hyun Youk, MD et al. Concordant or Discordant? Imaging- Pathology Correlation in a Sonography-guided Core Needle Biopsy of a Breast Lesion. *Korean J radiol* 2011;12(2):232-240.
- Jae Parikh, MD, FRCP© and Ronald Tickman, MD. Image-Guided Tissue Sampling: Where Radiology Meets Pathology. *The Breast Journal*, vol 11 Number 6, 2005 403-409.
- Basset LW. Et al. Interventional breast imaging: current procedures and assessing for concordance with pathologic. *Radiol Clin North Am* 2007; 45:881-894.
- Youk JH et al. Missed breast cancers at US-guided core needle biopsy: how to reduce them. *Radiographics* 2007; 27:79-94.
- Kim EK; et al. Clinical application of the BI RADS final assessment to breast sonography in conjunction with mammography. *AJR Am J Roentgenol* 2008;190:1209-1215.
- American College of Radiology. Breast Imaging Reporting and data System (BI RADS): VA:reston, 2003.
- Berg WA, et al. Image- guided breast biopsy and management of high-risk lesions. *Radiol Clin North Am* 2004;42:935-946.vii
- Kim MJ, et al. Breast lesions with imaging-histologic discordance during US-guided 14 G automated core biopsy: can the directional vacuum-assisted removal replace the surgical excision? Initial findings. *Eur Radiol* 2007; 17:2376-2383.