

# Hallazgos imagenológicos de lesiones benignas en RM mamaria



Oyola Janeth, Crocco María Emilia, Linares Susana  
Martinez de Vega Vicente.  
Hospital Universitario Quirón. Madrid.

# Introducción

La RM de mama es un método de gran utilidad para la caracterización de las lesiones según, sus hallazgos morfológico, análisis cinético y difusión.

Complementando con la ecografía y la mamografía, como ayuda diagnóstica.

# Objetivos

Conocer los principales hallazgos imagenológicos de las lesiones benignas más frecuentes en RM de mama.

# RM de mamas

## Se debe realizar :

- En la segunda semana del ciclo entre el día 7-14.
- Suspender TRH, 4 semanas antes.
- 6 meses post quirúrgico y 18 meses al terminar radioterapia.
- En un resonador de alto campo magnético de 1,5 ó 3 T con bobina específica para mama.

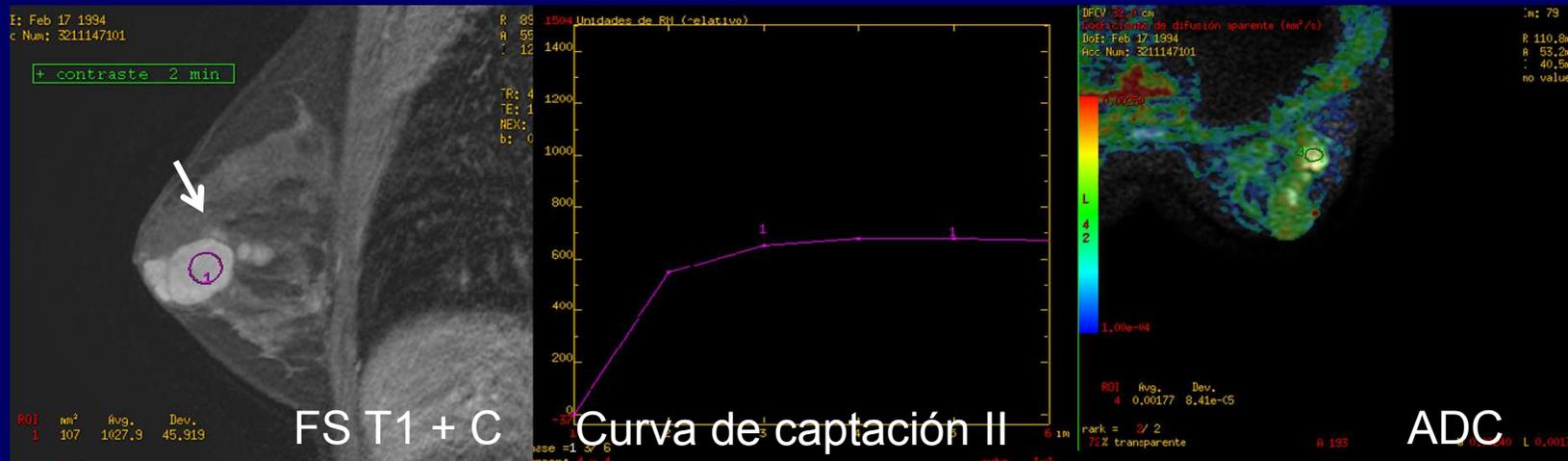
Los hallazgos morfológicos de las lesiones benignas tipo “masa” se caracterizan por ser nódulos con bordes bien definidos VPN 95%, con septo hipointenso VPN 98%, presentan escaso realce con el contraste, con curva tipo I.

# Quiste simple



Nódulo redondo ú oval de márgenes circunscritos, hiperintenso en secuencias T2, hipointenso en T1, con ADC alto  $>2 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ , sin realce con el medio de contraste con un VPN 100%.

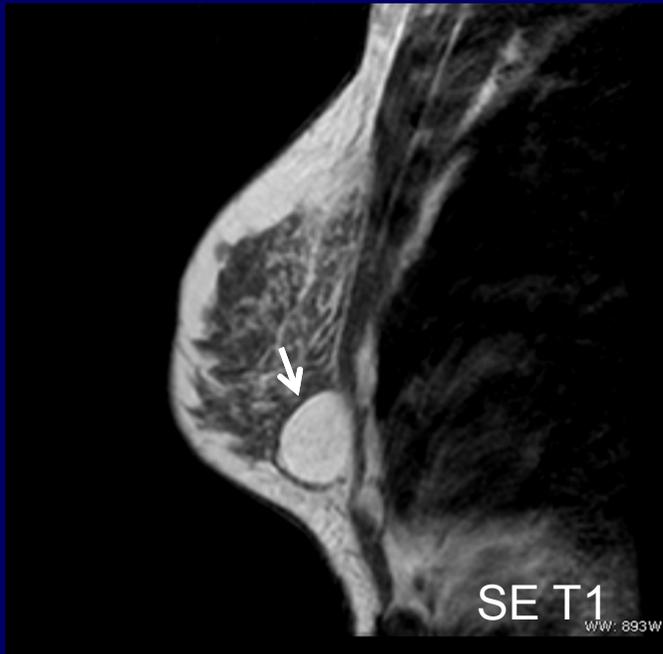
# Fibroadenoma



Lesión nodular bilobulada con márgenes circunscritos, con septo hipointenso, con curva tipo I-II y ADC alto  $>1,32 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ .

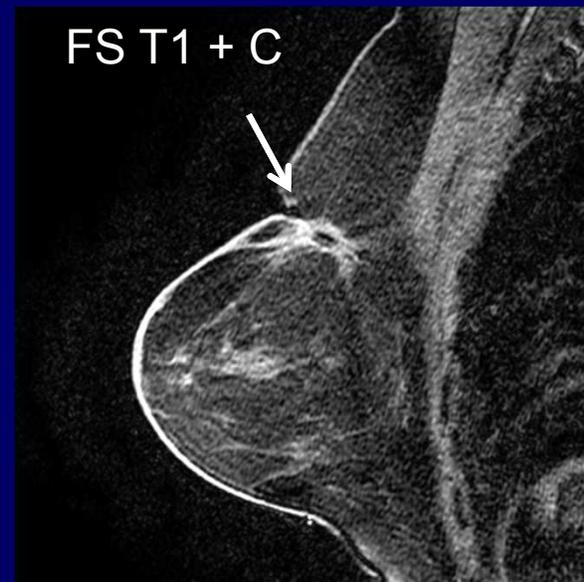
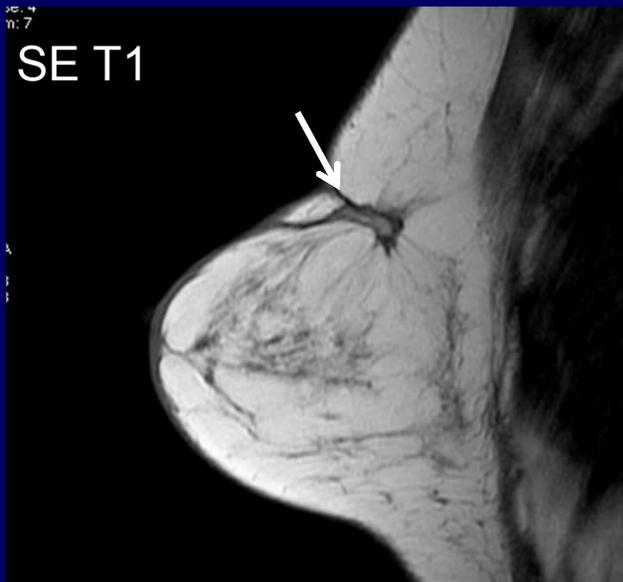
FA fibrosos son hipointensos en secuencias T1-T2, los FA mixoides tienen señal hiperintensa en secuencia T2.

# Lipoma



Lesiones ovaladas con capsula, solitarias o múltiples, con señal hiperintensa en T1 y T2, con comportamiento hipointenso con supresión grasa, sin restricción de la difusión y ADC bajo  $<1 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ .

# Necrosis grasa

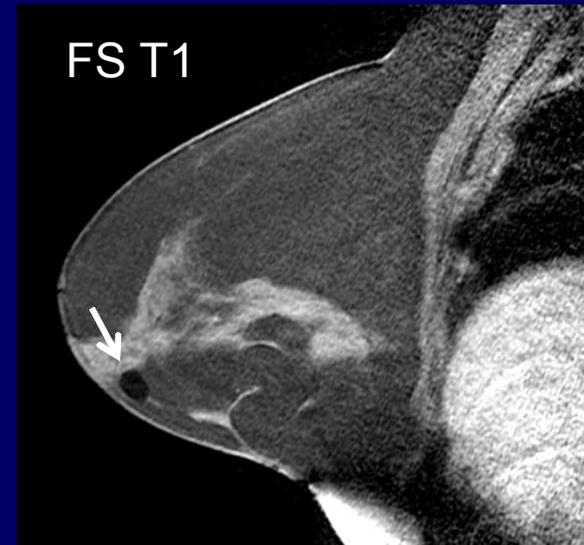
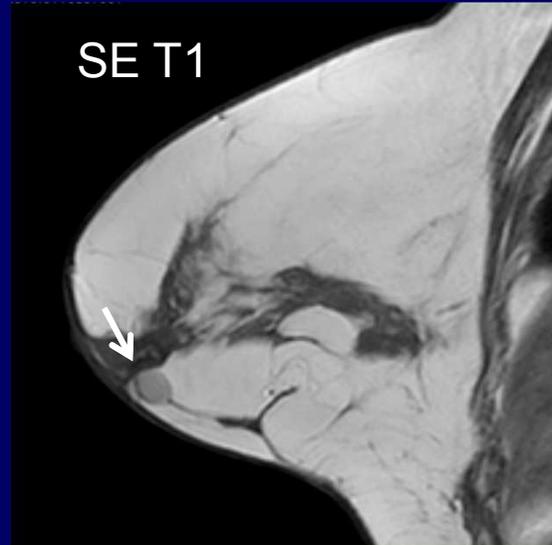


Nódulo de forma variable, con márgenes irregulares o espiculados, solitario o múltiples, hiperintenso en secuencia T1, con comportamiento hipointenso con supresión grasa, sin restricción de la difusión y ADC bajo  $<1 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ , puede presentar realce en anillo, curva variable.

Antecedentes de cirugía previa, trauma, radiación, mastopatía diabética o reconstrucciones mamarias (TRAM- DIEP).

# Quistes oleosos

Lesión quística con contenido aceitoso rodeado de una cápsula fibrótica



Nódulo redondo ú oval de márgenes circunscritos, hiperintenso en secuencias T1, siendo más baja la señal que la grasa mamaria, con comportamiento hipointenso con supresión grasa, puede presentar realce en anillo tenue de la capsula.

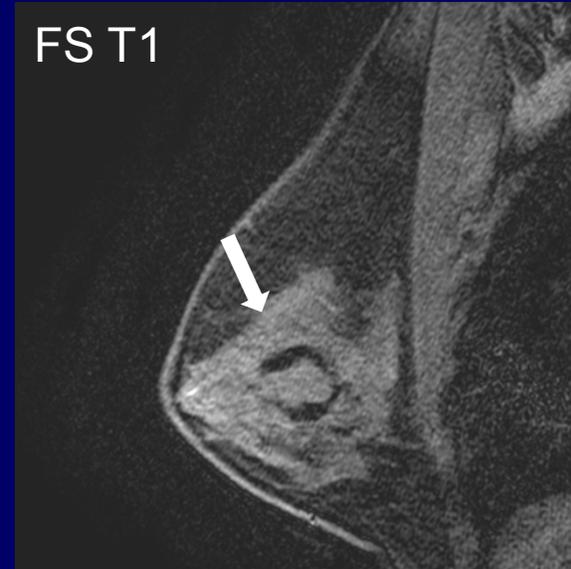
La correlación con la mamografía es útil porque muestra el quiste oleoso con calcificación lineal de la pared.

# Ganglios intramamarios



- Lesión nodular de aspecto reniforme con hilio graso hiperintensa en secuencias T1 y T2 e hipointenso con supresión grasa, con captación de contraste en la cortical, con curva tipo III, restricción de la difusión y ADC bajo  $<1,32 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ .
- Se localizan próximos a estructuras vasculares.

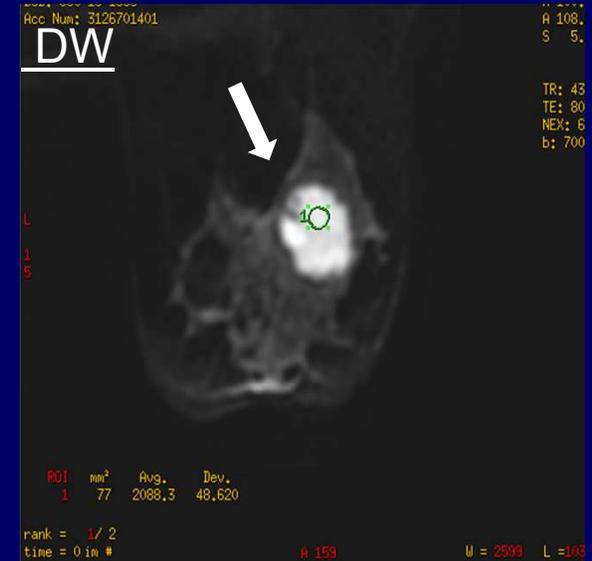
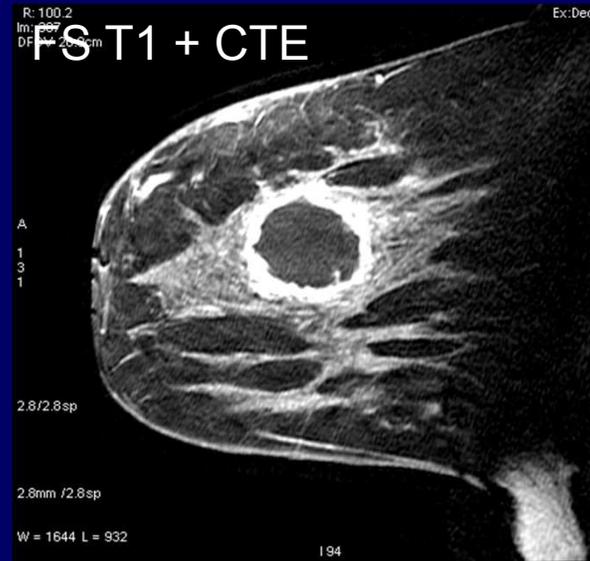
# Hamartoma o fibroadenolipoma



Nódulo oval, circunscrito, con cantidad variable de tejido mamario, tejido adiposo, tejido conectivo y muscular, circundados por una pseudocápsula.

Presentan señal heterogénea, el tejido adiposo, presenta áreas hiperintensas en SE T1 e hipointensas con supresión grasa.

# Absceso



Nódulo de contenido quístico con pared gruesa que presenta realce en anillo, con señal hiperintensa en difusión e hipointensidad en el mapa de ADC, con un valor bajo  $< 1 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ .

# Conclusión

- La RM es el mejor método diagnóstico para caracterizar las lesiones mamarias, con VPN 98%.
- El conocimiento adecuado de la semiología radiológica, puede ayudar a evitar y reducir biopsias innecesarias, como es el reconocimiento de tejido graso en el interior de una lesión que representa un signo de benignidad.

# Bibliografía

- Chala LF et al, Fat necrosis of the breast: mammographic, sonographic, computed tomography, and magnetic resonance imaging findings. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2004 May-Jun; 33(3): 106-26. Review.
- Toboada L. Jorge et al. The many faces of fat necrosis in the breast. *AJR Am J Roentgenol*. 2009 Mar;192(3):815-25. Review.
- Ganau S et al. The great mimicker: fat necrosis of the breast--magnetic resonance mammography approach. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2009 Jul-Aug;38(4):189-97.
- P. Daly, Caroline et al. Variable Appearances of Fat Necrosis on Breast MRI. *AJR Am J Roentgenol*. 2008 May;191(3):1374-1380.
- Feder, Jay M. MD et al. Unusual Breast Lesion: Radiologic- Pathologic Correlation. *RadioGraphics* 1999; 19:S11-S26.
- Tse GM et al. Hamartoma of the breast: a clinicopathological review. *J Clin Pathol*. 2002 Dec; 55(12):951-4.
- Kievit HC et al. Magnetic resonance image appearance of hamartoma of the breast. *Magn Reson Imaging*. 1993;11(2):293-8.
- Lanng C, Eriksen BØ, Hoffmann. Lipoma of the breast: a diagnostic dilemma. *J. Breast*. 2004 Oct;13(5):408-11.