

CONCORDANCIA IMAGENOLÓGICA- PATOLÓGICA EN CORE- BIOPSIA MAMARIA. NUESTRA EXPERIENCIA.

J. Barrios Pereira, M. Rojas Cadima, L. Ciorciari,
R. Cruz Salgado, M. Lanfranchi, O. Montaña.

Departamento de Imágenes,
DIM Centros de Diagnóstico, Ramos Mejía,
Provincia de Buenos Aires, Argentina



Institución Afiliada a la UBA



Sede DIM

Carrera de Médico Especialista
en Diagnóstico por Imágenes

ABREVIATURAS

BI-RADS Breast Imaging Report and Data base System.

CB Concordante Benigno.

DB Discordante Benigno.

CM Concordante Maligno.

DM Discordante Maligno.

LBL Lesión borderline.

CDI Carcinoma Ductal Infiltrante.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de concordancia y discordancia entre los hallazgos por imágenes y el resultado histopatológico en nuestra institución.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional.

Población:

Mujeres a las que se le realizaron core-biopsia mamaria en el centro de la mujer de la Clínica DIM.

Período:

Enero de 2017 a diciembre de 2017.

Correlación imagenológica-patológica:

- Concordante maligno.
- Discordante maligno.
- Concordante benigno.
- Discordante benigno.
- Hallazgo borderline.

Incluidos:

- 110 pacientes.

RESULTADOS

- Las lesiones fueron clasificadas según el BI-RADS en: 5 (14%), 4 (47%) y 3 (39%).
- La mayoría de las indicaciones se dio por nódulos sólidos. (Tabla 1).

Tabla 1. INDICACIONES DE CORE-BIOPSIA MAMARIA

INDICACIONES	Nº DE LESIONES	PORCENTAJE (%)
NÓDULO SÓLIDO	106	96.3
IRREGULAR	50	45.4
OVAL	60	54.5
CIRCUNSCRITO	45	40.9
NO CIRCUNSCRITO	41	37.2
LOBULADO	5	4.5
MICROLOBULADO	12	10.9
ESPICULADO	7	6.3
CALCIFICACIONES	2	1.8
MICROCALCIFICACIONES	2	1.8
DOPPLER +	12	10.9
RETRACCIONES	2	1.8
ÁREA HETEROGÉNEA	4	3.6

- El tamaño de las lesiones osciló entre 2 a 90 mm (promedio: 19 mm).

RESULTADOS

- Un 52% (n=57) de las lesiones fueron benignas, malignas un 45% (n=50) y border line (cicatriz radiada y lesiones papilares) un 3% (n=3).
- El CDI fue el resultado histopatológico más frecuente entre las core-biopsias. (Tabla 2).

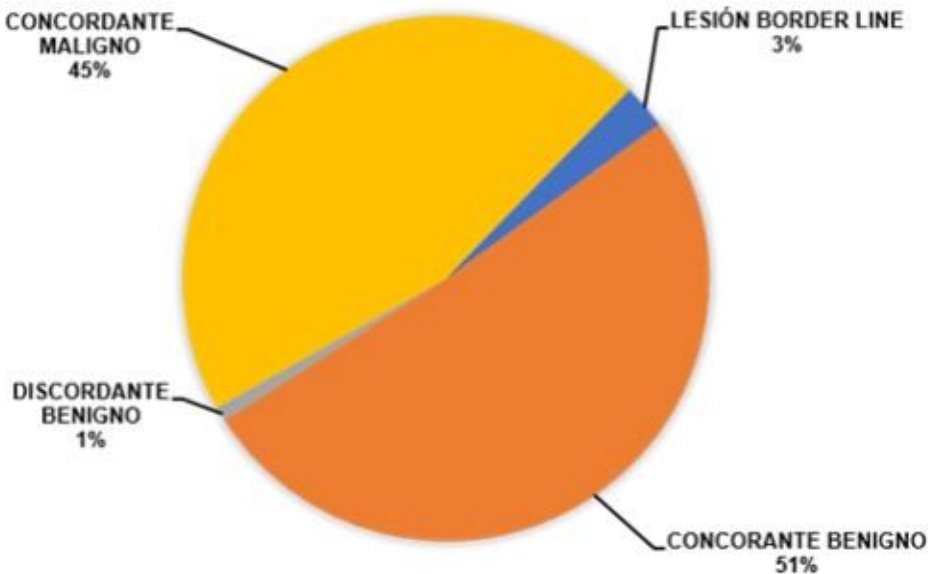
Tabla 2. RESULTADOS HISTOLÓGICOS DE LAS CORE-BIOPSIAS

RESULTADOS		PORCENTAJE (%)
CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE	44	40
FIBROADENOMA	31	28,20
CAMBIOS FIBROQUÍSTICOS + ADENOSIS	18	16,40
CARCINOMA DUCTAL IN SITU	4	3,60
NECROSIS GRASA	2	1,80
FIBROSIS HIALINIA FIBROADENOMATOIDE	2	1,80
CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE	2	1,80
TUMOR PAPILAR	2	1,80
CICATRIZ RADIADA	1	0,90
REACCIÓN INFLAMATORIA CRÓNICA	1	0,90
HISTIOCITOSIS SINUSAL	1	0,90
GRANULOMA COLESTERÍNICO	1	0,90
ADENOSIS ESCLEROSANTE	1	0,90
TOTAL	110	100

RESULTADOS

- Se valoró la concordancia imagenológica-patológica de todas las biopsias encontrándose: 56 casos CB, 50 CM, 1 caso DB y 3 casos de LBL. No se hallaron casos de DM. (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. CORRELACIÓN IMAGENOLÓGICA-PATOLÓGICA



CONCORDANTE BENIGNO

- Lesiones BI-RADS II, III, IVa.
- Resultado benigno en el estudio histopatológico.



Figura 1. Ecografía de paciente femenina de 48 años que consulta por nódulo palpable en mama izquierda, observándose un nódulo sólido oval, circunscripto, de 30 mm de diámetro longitudinal. **(Cabeza de flecha blanca).**

BI-RADS: 3.

Resultado histopatológico: Fibroadenoma.

CONCORDANTE MALIGNO

- Lesiones BI-RADS IV o V.
- Resultado maligno en el estudio histopatológico.



Figura 2. Ecografía de paciente femenina de 52 años que consulta por induración y retracción cutánea, observándose un nódulo sólido irregular, espiculado, de 19 mm de diámetro longitudinal. **(Cabeza de flecha blanca).**

BI-RADS: V.

Resultado histopatológico: Carcinoma ductal infiltrante.

DISCORDANTE BENIGNO

- Lesiones BI-RADS IV o V.
- Resultado benigno en el estudio histopatológico.



Figura 3. Ecografía de paciente femenina de 38 años que consulta por palpación de nódulo, observándose un nódulo sólido irregular, no circunscripto, de 10 mm de diámetro longitudinal. **(Cabeza de flecha blanca).**

BI-RADS: IVc.

Resultado histopatológico: Adenosis Esclerosante.

LESIONES BORDERLINE

- Lesiones límite entre las lesiones benignas y malignas.

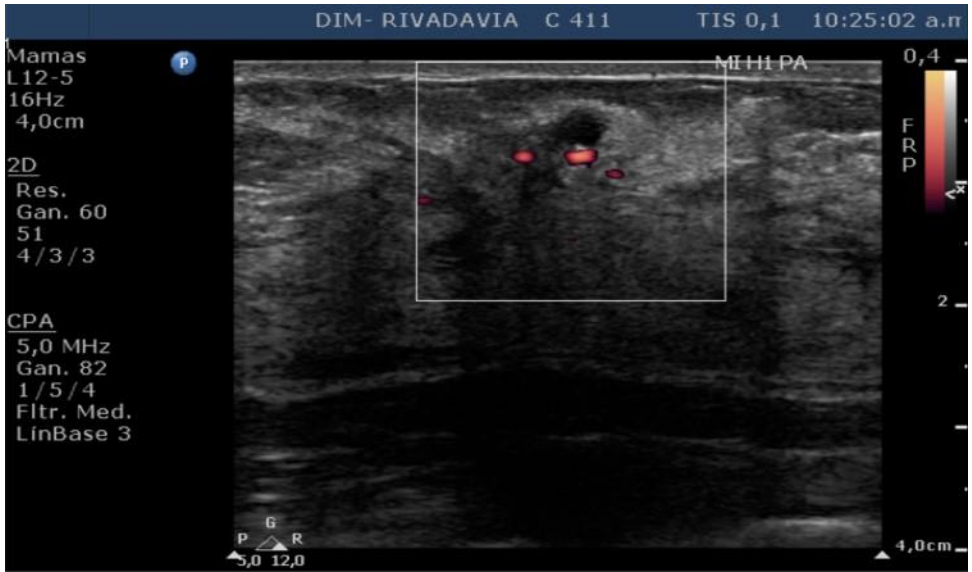


Figura 4. Ecografía de paciente femenina de 44 años que consulta por asimetría en mamografía y nódulo palpable, observándose un área heterogénea con microquistes y calcificaciones en su interior y aumento de vascularización a la evaluación Doppler. **(Cabeza de flecha blanca).**

BI-RADS: IV.

Resultado histopatológico: Cicatriz Radiada con hiperplasia ductal atípica.

RESULTADOS

En la serie analizada de nuestra institución se encontró 1 caso de discordancia benigna (1%), en una paciente de 38 años de edad con un nódulo palpable, sólido, irregular, ubicado en MI Hg, con resultado histológico de adenosis esclerosante. Dada la discordancia, el especialista tratante indicó la escisión quirúrgica, confirmándose los hallazgos histológicos reportados en la primera patología. La causa más probable de esta discordancia se debe a las características imagenológicas no específicas de esta entidad, simulando una lesión de comportamiento maligno.

CONCLUSIÓN

Nuestro estudio de la concordancia imagenológica-patológica de las core-biopsias se suma a otros de su tipo para resaltar que, a pesar de la baja frecuencia de casos discordantes, es importante que cada institución cuente con protocolos de respuesta multidisciplinaria ante los mismos, con el fin de determinar sus causas y plantear soluciones, evitando errores y demoras diagnósticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Montaña M et al. Concordancia de diagnósticos imagenológico e histopatológico de las lesiones de mama. Anales de Radiología México.2016 oct;15(4):339-344.
2. D'Orsi C, Sickles EA, Mendelson EB, Morris EA. Breast Imaging Reporting and Data System: ACR BI-RADS breast imaging atlas. 5th ed. Reston, Va: American College of Radiology; 2013.
3. C.P. Ho, J. Gillis, et al. Interactive case review of radiologic and pathologic findings from breast biopsy: Are the con-cordant? How do I manage the results?. Radiographics 2013; 33:E149-E152.
4. Castro Barba, et al. Lesiones benignas de mama que pueden simular un carcinoma en estudios imagenológicos. Revista argentina de radiología. 2011;75. 27-32.
5. 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.
6. Droguett I, Elisa, López P, Alejandra, Miranda V, Edith. Concordancia imaginologica-patologica en biopsia core de mama. Revista chilena de radiología, 2008;14(3),