LESIONES MAMARIAS PREMALIGNAS POR PUNCIÓN PERCUTÁNEA Y SU CORRELACIÓN ANÁTOMO-RADIOLÓGICA

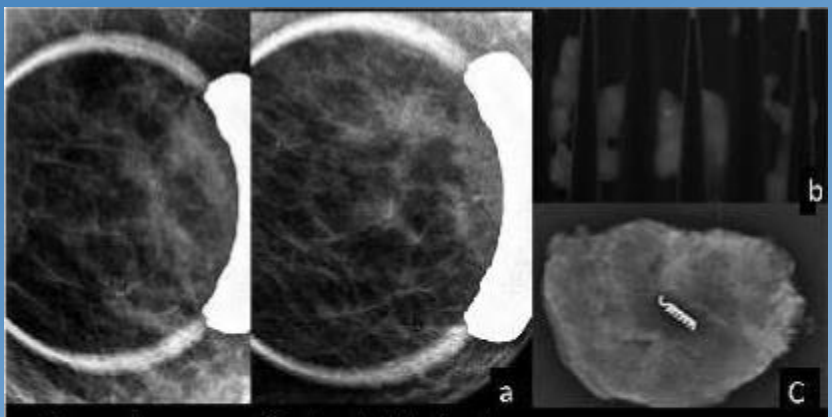
Autores: Aloisi, Macarena; García Suarez, Pamela; Splengler, Eunice; Sanguinetti, Marta; Schejtman, Dario; Mc Lean, Ignacio.

Es conocido el beneficio de las biopsias percutáneas con resultados benignos y concordancia imagenológica para evitar cirugías. Pero además, es necesario tener en cuenta y conocer las lesiones premalignas, por la importancia de su diagnóstico y confirmación histológica con su correlación imagenológica para un adecuado tratamiento y seguimiento post-biopsia.

Hiperplasia Ductal Atípica
Atipía Epitelial Plana
Lesiones premalignas
Lesiones papilares
Cicatriz radiada

Hiperplasia ductal Atípica (HDA)

- Definida como proliferación focal intraductal, con algunas pero no todas las características de Carcinoma Ductal In Situ (CDIS)
- Si el tamaño es menor a 2 mm: HDA; si es mayor a 2 mm: CDIS
- El tamaño es el principal problema de estas lesiones, si bien los índices de subestimación por punción percutánea por aspiración son mas bajos que por core-biopsia, se sugiere resección quirúgica. Aunque si es una lesión unifocal el seguimiento imagenológico es aceptado.

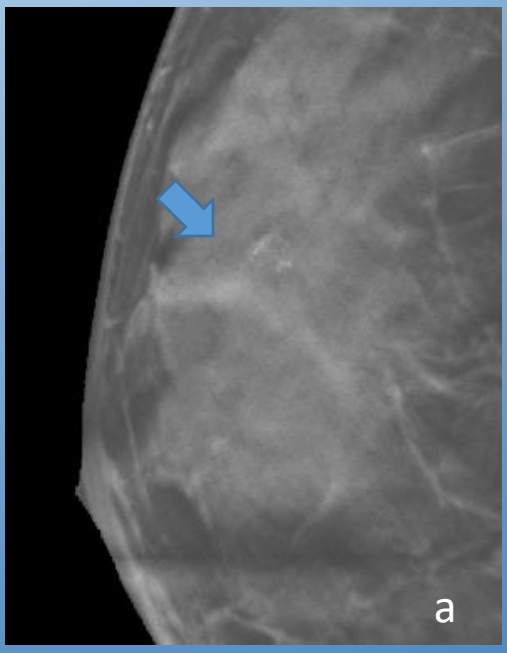


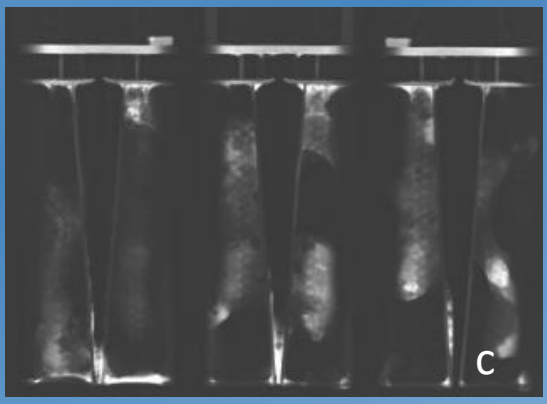
a. Proyecciones magnificadas de MI , donde se reconocen un grupo de microcalcificaciones heterogéneas y agrupadas.
b. Muestras de la punción con resultado de HDA.
c. Rx de la pieza operatoria, con visualización del clip metálico y sin lesión residual.

Atipía epitelial plana

- Proliferación neoplásica de la unidad terminal ducto-lobulillar con escasas celulas con atipía de bajo grado.
- Mamográficamente se presenta con microcalcificaciones irregulares y dilatación ductal asociada.
- El riesgo de desarrollar cáncer en estas pacientes es 1 a 2 veces mayor que las que no presentan esta lesión.
- Suele estar asociada a hiperplasia ductal atípica o carcinoma ductal in situ en el momento de la escición quirúrgica.
- No se recomienda la cirugía si la lesión es pequeña (max 2 TDLU) y el hallazgo imagenológico fue removida por completo con la punción.
- Si el hallazgo imagenológico persiste, o hay discrepancia anátomo-radiológica se recomienda cirugía.

Atipía epitelial plana





a)Mamografía de MD en la que se observan microcalcificaciones retroareolares.
b) Marcación con clip de la zona.
c) Muestras de la punción con microcalcificaciones, que dio como resultado atipía epitelial plana.
La cirugía posterior mostraba atipía epitelial plana y cambios columnares.

Lesiones papilares

- Comprende desde papiloma intraductal benigno hasta papiloma intraductal atípico incluyendo un grupo heterogéneo de lesiones, en las que pueden estar asociados a HDA o CDIS.
- Los pacientes con papilomas atípicos deben ser removidos quirúrgicamente, mientras que si no tienen atipía y la biopsia es suficiente con concordancia anátomo-radiológica la cirugía puede omitirse y se acpeta el seguimiento

Cicatriz Radiada

- Son lesiones de tipo tumoral que contienen un foco estrellado, denso de colágeno . Las lesiones esclerosantes complejas son cicatrices radiadas de mas de 1 cm de diámetro. Spueden asociarse o no, a HDA, adenosis o quistes.
- Mamográficamente se presentan como distorsión arquitectural y ecográficamente como una masa irregular hipoecogénica con sombra acústica posterior por lo que requieren evaluación histológica.
- Si la lesión no tiene atipía y fue completamente removida con la punción percutánea, el seguimiento imagenológico es aceptado.

En nuestro servicio…

Se revisaron 167 biopsias percutáneas por microcalcificaciones y nódulos, de las cuales 40 fueron lesiones premalignas con tratamiento quirúrgico.
Las pacientes seleccionadas estaban en un rango etario de 26 a 77 años.
De las 40 lesiones, 9 (22,5 %) fueron hiperplasia intraductal atípica; 18 (45%) fueron papilomas , 5 (12,5%) atipia epitelial plana y 8 (20%) cicatrices radiadas.
Los casos de subestimación fueron 1/9 en la HDA, 3/18 en los papilomas, 2/5 en cuanto a atipía epitelial plana y 1/8 en las cicatrices radiales.
Se revisaron los casos discordantes, observándose un inadecuado correlato entre la patología y la imagen por lo que la cirugía es el tratamiento de elección en estos pacientes.

Conclusión

- Las **lesiones premalignas**, si bien son infrecuentes, están en aumento debido a los avances imagenológicos y en las técnicas intervencionistas.
- Según consensos internacionales, en la mayoría de las lesiones premalignas (a excepción de casos concretos), **la cirugía podría ser evitada** y la **escición terapéutica por biopsia percutánea** es **una alternativa aceptable**.
- Es necesario **enfatizar** que se debe **analizar** a **cada caso de forma individual** teniendo en cuenta **hallazgos imagenológicos, tamaño de la lesión**, **técnica utilizada** para la biopsia, **antecedentes** personales y **preferencias** del paciente.
- Por eso es importante una **adecuada colaboración** y comunicación **entre radiólogos**, **patólogos** y **cirujanos**.
- Con un **abordaje multidiciplinario**, los hallazgos clínicos, imagenológicos e histológicos pueden ser evaluados y así **proveer las mejores recomendacione**s posibles para un **óptimo tratamiento**.