

DIFICULTAD DIAGNÓSTICA EN LA ESTEATONECROSIS MAMARIA

Autores:

- Luis Manuel Santamaría
- Cintia Melisa Bossero



**HOSPITAL
INTERZONAL
GENERAL
“DR JOSÉ PENNA”
BAHIA BLANCA**

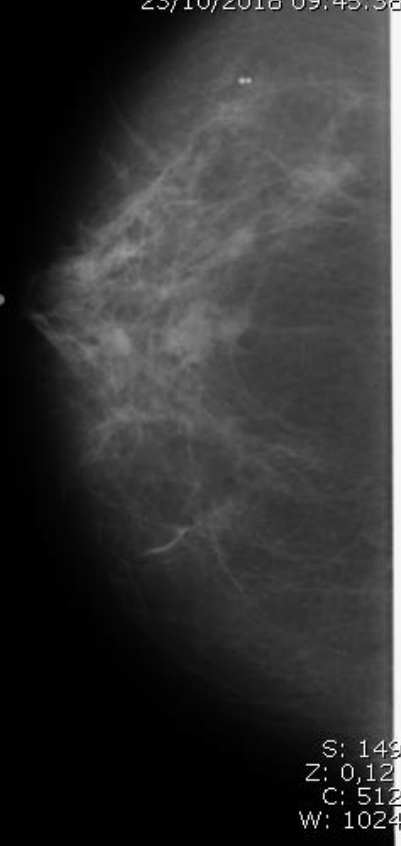
Presentación del caso

- ▣ Paciente de 45 años en seguimiento por mastitis crónica, en estudio por nódulo palpable en Mama Derecha Hora 10.
- ▣ No refiere cirugías ni traumatismos. Sin antecedentes familiares de relevancia.
- ▣ Se le realiza mamografía y ecografía mamaria, categorizandose como: BI-RADS 5.
- ▣ se realiza punción histológica y ante la solicitud del médico ginecólogo tratante se realiza RMN.

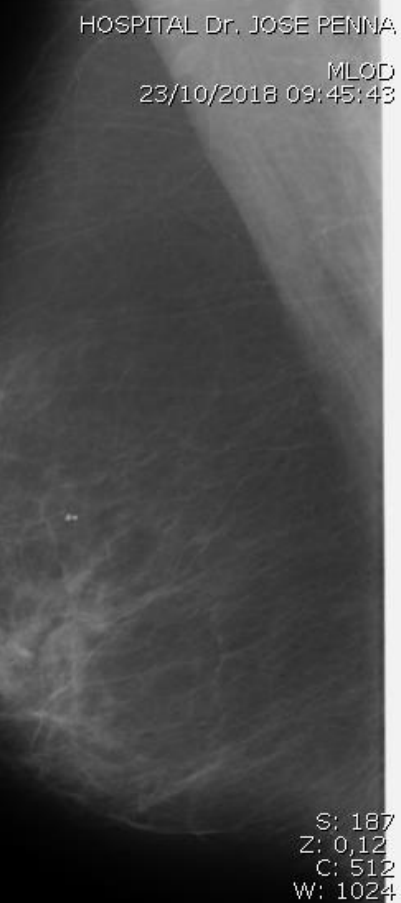
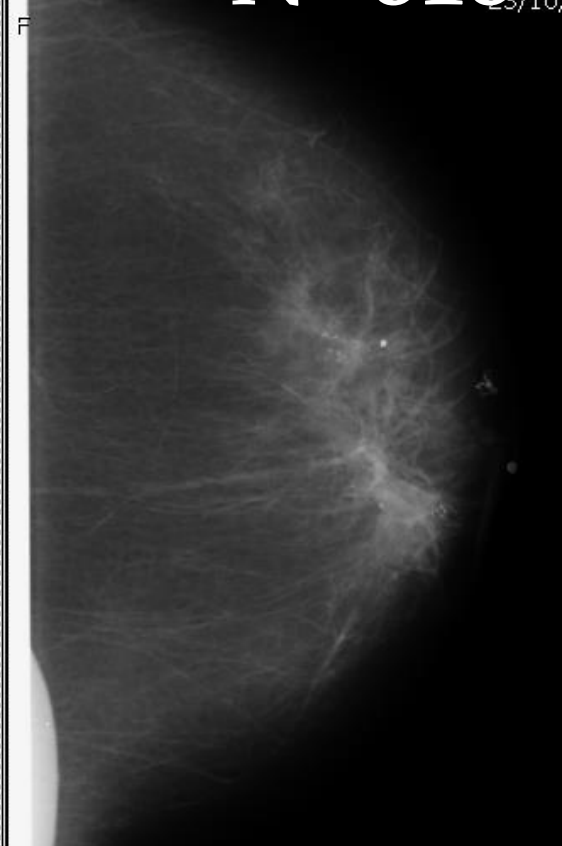
Hallazgos Imagenológicos

▣ MAMOGRAFÍA

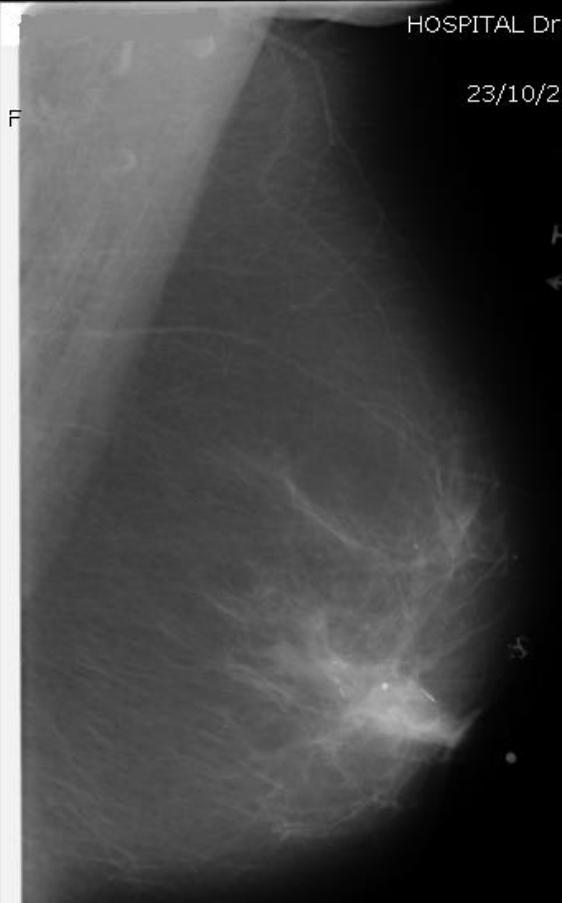
- Mamas de tejido fibroglandular disperso (ACR tipo B).
- Mama derecha, región retroareolar, se observan varias imágenes de características similares: nodulares de forma ovoide, márgenes parcialmente oscurecidos.
- En mama izquierda, en región retroareolar se observa asimetría focal sobre la cual se encuentra grupo de calcificaciones pasibles de evaluación ecográfica y por técnica magnificada.
- Calcificaciones de tipo benigno bilaterales (puntiformes y groseras)
- Se categoriza como: BIRADS 0. Hasta complementar con restos de estudios necesarios para su recategorización definitiva.



S: 149
 Z: 0,12
 C: 512
 W: 1024

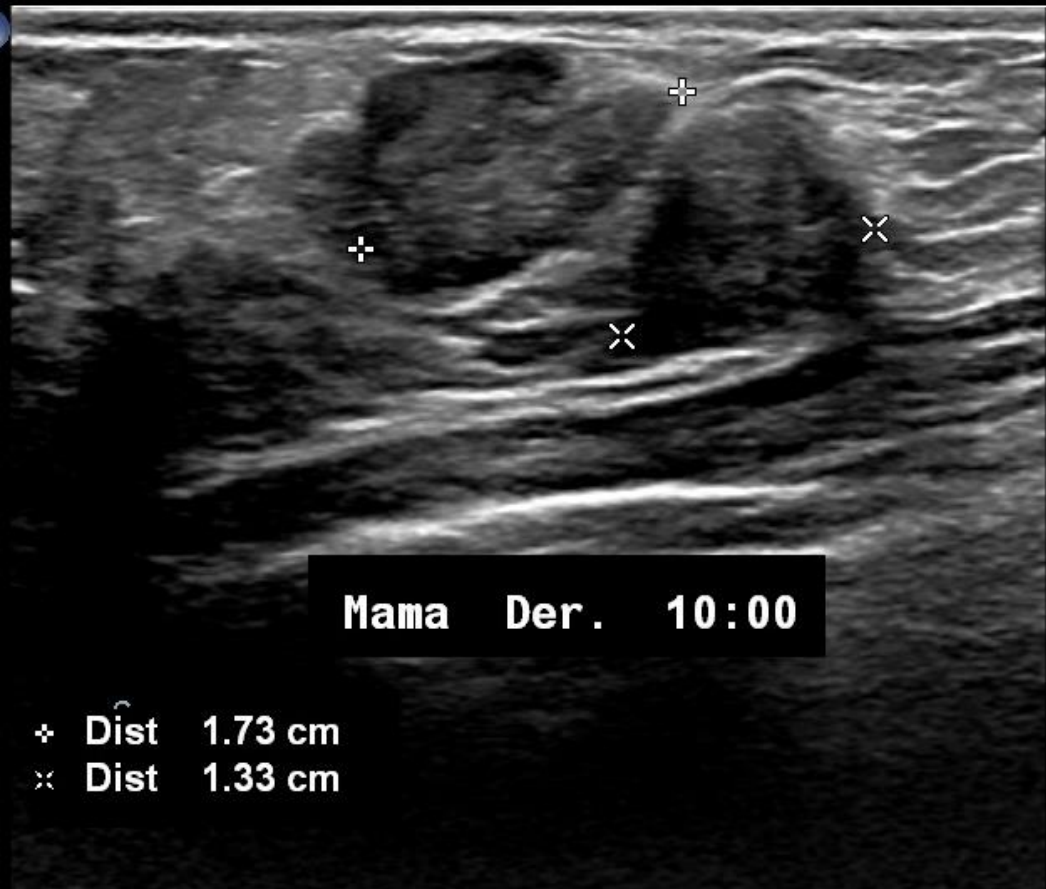


S: 187
 Z: 0,12
 C: 512
 W: 1024



Hallazgos Imagenológicos

- ▣ ECOGRAFÍA:
 - MD h10: 2 imágenes nodulares, de forma irregular y bordes circunscriptos, de ecogenicidad heterogénea, de 17 y 13 mm .
 - MI h10, retroareolar, se observa imagen ovoide, con eje mayor transversa a la piel, heterogénea, con sombra acústica posterior.
- ▣ Se realiza Biopsia por Trucut de ambas lesiones, siendo informado por anatomía patológica:
 - TEJIDO MAMARIO CON FIBROSIS, HEMOSIDEROFAGOCITOSIS Y FOCO DE NECROSIS LIPOFAGOCÍTICA.



+ Dist 1.73 cm
x Dist 1.33 cm



Mama Izq. 10:00

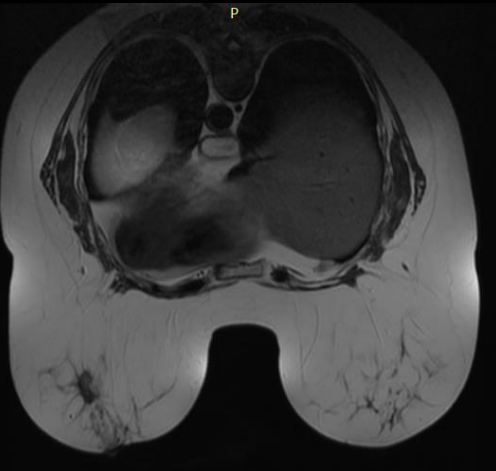
Hallazgos Imagenológicos

- RMN
 - Se realiza en Equipo de 1.5 T

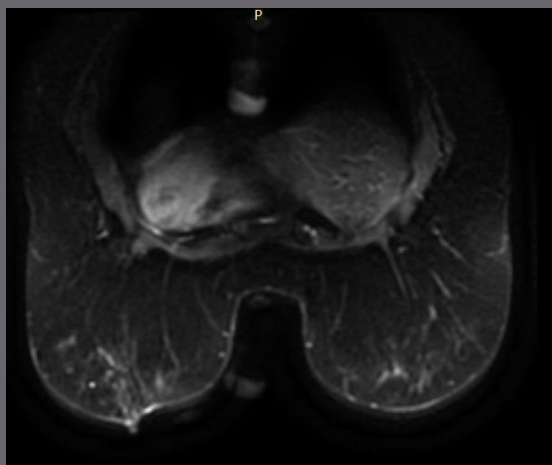
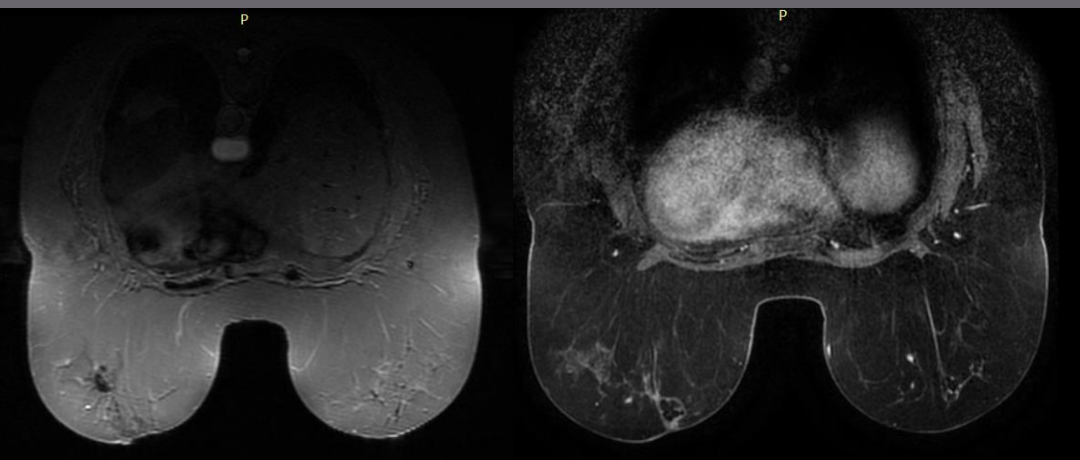
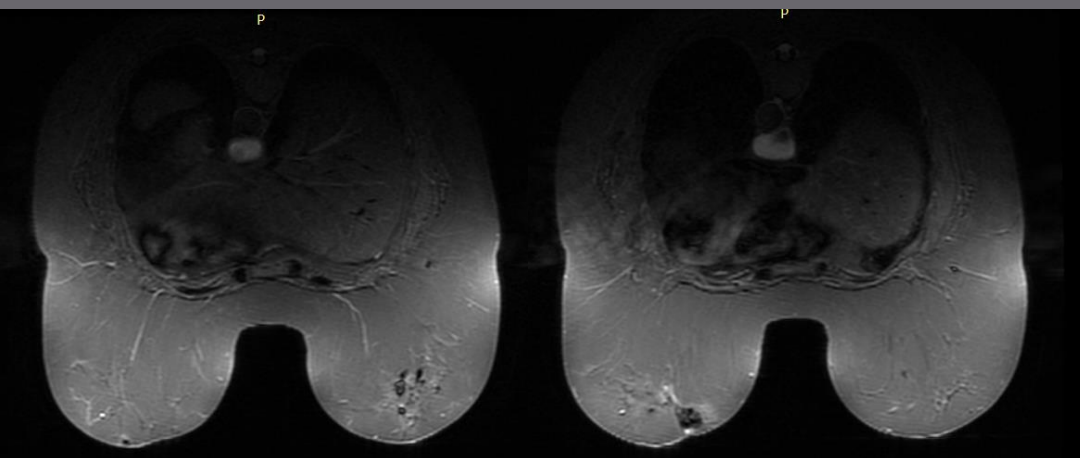
INFORME:

- Mamas de tejido adiposo casi en su totalidad.
- Leve realce basal del parénquima.
- Mama Izquierda: en región retroareolar, se reconoce una imagen nodular ovoide, con contenido hiperintenso con cápsula hipointensa en T1; contenido hipointenso en T2 y en secuencias con supresión grasa. Tras la administración de contraste endovenoso, el centro de la lesión se muestra hipointenso y la cápsula presenta un fino y regular realce anular. Mide 23 x 17 mm. Fue biopsiada con diagnóstico de benignidad. Se interpreta como necrosis grasa. Adyacente, en región central de la mama, se reconoce otra de similares características, que mide 22 x 5 mm. Ambas presentan curva progresiva de captación del contraste (tipo 1).
- Mama Derecha: en región retroareolar, se evidencian al menos 2 imágenes con mismo comportamiento que las descritas en mama izquierda, compatibles con necrosis grasa, que no superan los 7 mm.
- No se observan adenomegalias axilares.
- **BI -RADS 2**

N° 818



N° 818



Discusión

- ▣ La necrosis grasa es un proceso inflamatorio benigno consecutivo a trauma o procedimiento quirúrgico, o sin causa aparente y puede simular un carcinoma al examen clínico o de imágenes. Puede ser un hallazgo asintomático en una mamografía de control o bien presentarse como masas de consistencia dura, móviles o fijas.
- ▣ El aspecto mamográfico incluye el quiste oleoso postquirúrgico con o sin calcificaciones periféricas, opacidad nodular, densificación asimétrica, aumento del espesor de la piel y tejido subcutáneo, calcificaciones distróficas, microcalcificaciones pleomórficas que simulan un carcinoma intraductal y nódulos de márgenes espiculados.

Discusión

- ▣ En US varían de imágenes quísticas con ecos o mamelones en la pared o con pequeños mamelones irregulares parietales a imágenes nodulares de bordes no definidos, con o sin sombra acústica posterior o nódulos de forma irregular, que muchas veces conducen a la realización de tomas biopsias con agujas finas, ya que además en la mamografía se observan como imágenes modulares densas, de forma irregular y contornos espiculados simulando un proceso maligno.
- ▣ En resonancia magnética, la NG muestra hallazgos variables de acuerdo al estadio del proceso y al grado de fibrosis. Usualmente son lesiones hiperintensas en T1 por su contenido graso y pueden realzar de manera idéntica a un carcinoma, con un área de tinción irregular periférica rodeando un centro avascular. La presencia y grado del realce dependen de la intensidad del proceso inflamatorio que acompaña a este tipo de lesión; siendo mayor en los estadios iniciales cuando el componente inflamatorio es más vascularizado

Conclusión

- ▣ Ya que la necrosis grasa de la glándula mamaria puede mostrar una amplia variedad de presentaciones clínicas y radiológicas, pudiendo simular un proceso maligno, se realizan frecuentemente biopsias innecesarias para establecer el diagnóstico diferencial generando además una angustia al paciente. La importancia del diagnóstico precoz radica en poder evitar estos pasos innecesarios, ya que una vez descartada la malignidad, sólo requiere seguimiento habitual.

Bibliografía

- ▣ M.J. Galobardes Monge.
RADIOLOGÍA BÁSICA DE LA MAMA. CAPÍTULO 8. MAMA INTERVENIDA Y TRATADA.
- ▣ Rajesh Krishnamurthy, Gary J. Whitman, et al. Mammographic Findings after Breast Conservation Therapy. *RadioGraphics* 1999; 19:S53-S62.
- ▣ Stigers KB, King JG, Darvey DD, et al. Abnormalities of the breast caused by biopsy: spectrum of mammographic findings. *AJR Am J Roentgenol* 1991; 156:287-291.