

Patrones mamográficos de la citoesteatonecrosis

Autores:

- Gonzales Ariel
- Veintimilla Verónica
- Lesyk Sonia
- Lanfranchi Mirta
- Abramzon Fernando



*Hospital de trauma y emergencias “Dr. Federico Abete”
imagenesmalvinas@yahoo.com.ar*

Introducción

La citoesteatonecrosis es un proceso inflamatorio benigno mamario que puede simular malignidad, ya que su espectro mamográfico es de presentación variada, requiriendo en ocasiones biopsia para poder establecer su diagnóstico.

Las causas más comunes son:

- Cirugías (biopsia, mamoplastía, retiro de implantes, tumorectomías, reconstrucciones mamarias)
- Terapia con radiación.
- Anticoagulantes.
- Trauma de la glándula mamaria.

Objetivos

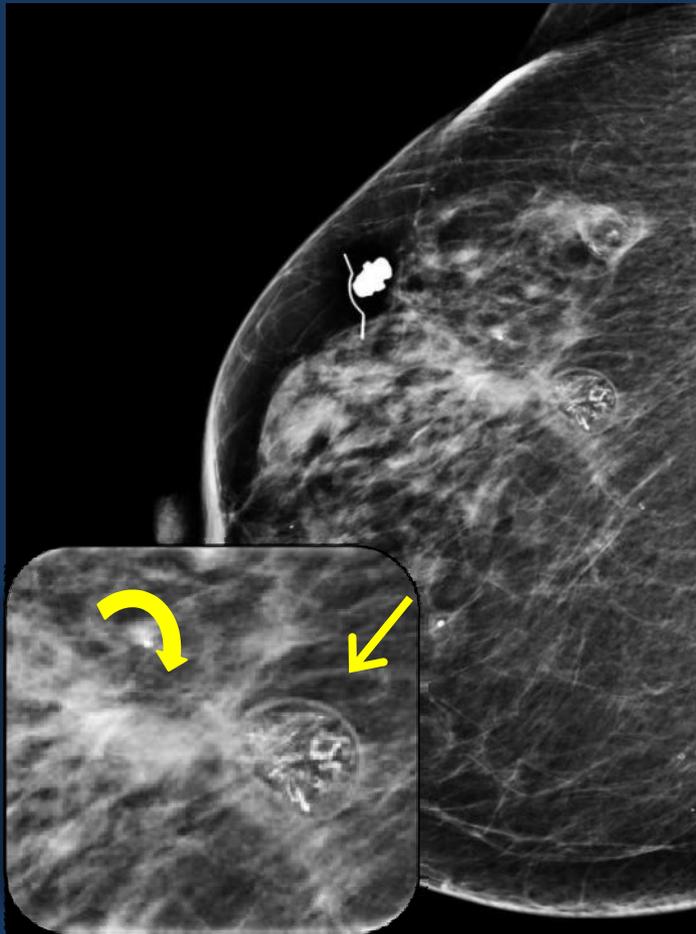
Revisión de las manifestaciones de la citoesteatonecrosis por mamografía y su importancia en el diagnóstico.

Revisión del tema

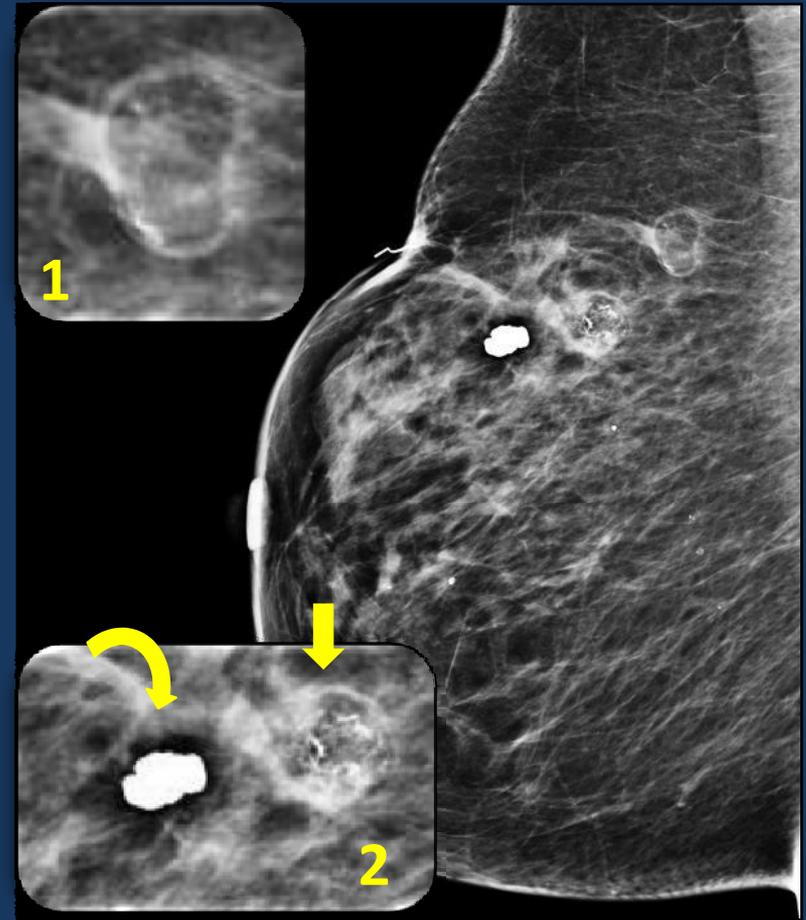
Su ubicación más frecuente es superficial o peri areolar, uni o bilaterales, únicas o múltiples.

Sus hallazgos mamográficas dependen:

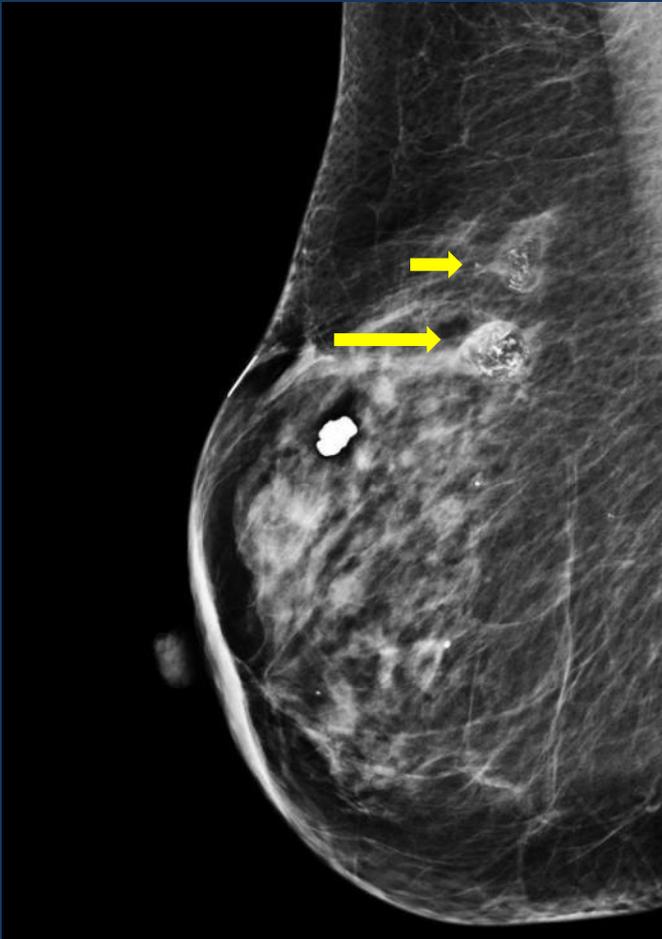
- ✓ Del grado de fibrosis
- ✓ La intensidad de la reacción fibrótica reparativa, que es la más importante desde el punto de vista mamográfica.
- ✓ Grado de licuefacción de la grasa.
- ✓ Presencia de calcificaciones.



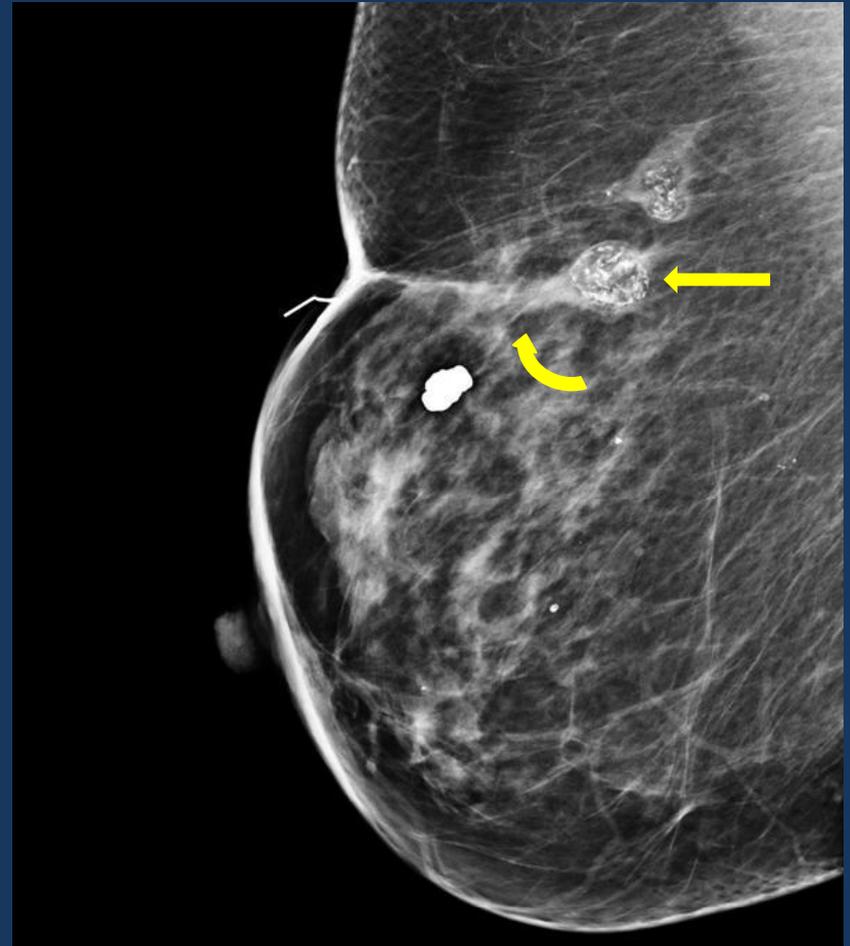
Paciente con antecedente de cirugía. Incidencia CC MD: Área de distorsión de arquitectura (flecha curva-fibrosis), adyacente a quiste oleoso con calcificaciones parciales de la periferia (cáscara de huevo-flecha recta).



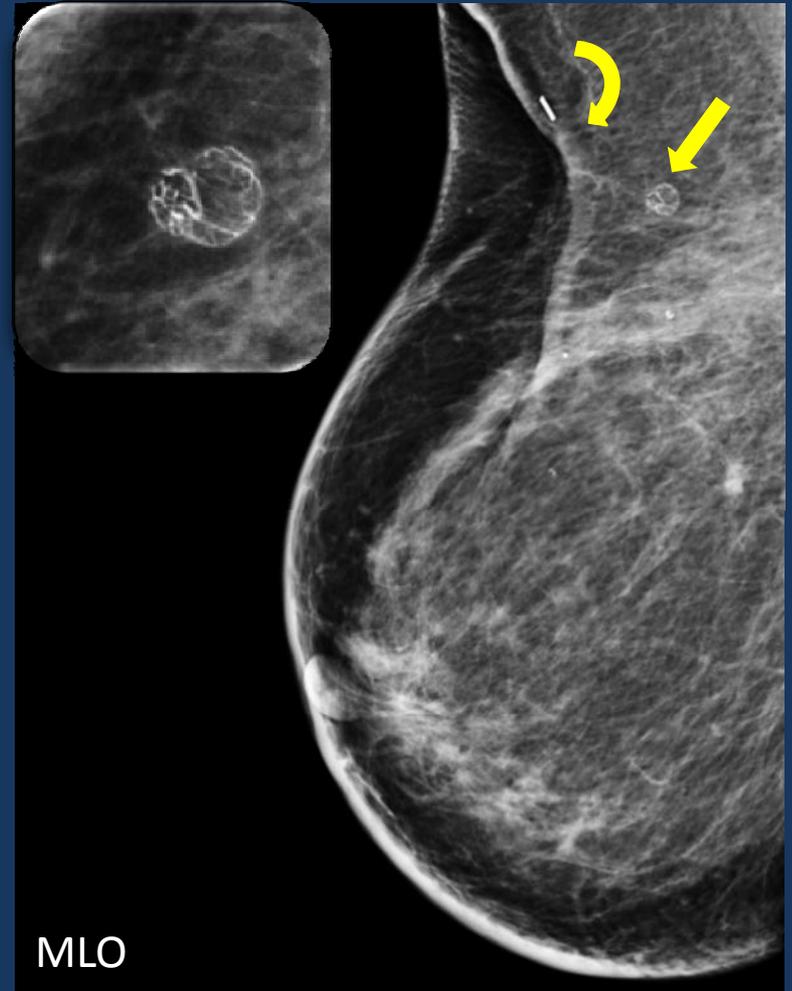
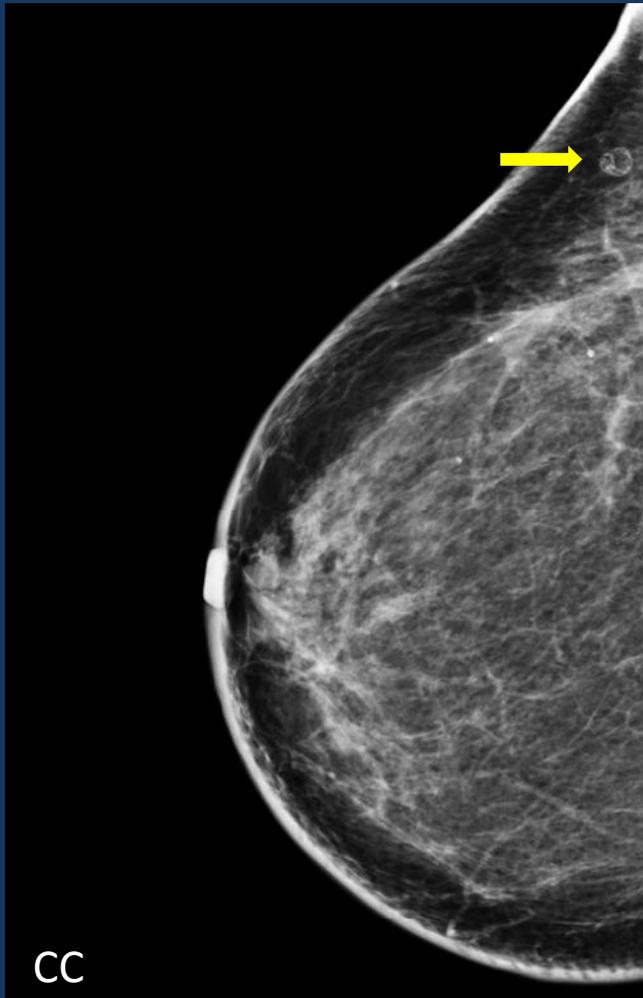
Mismo paciente. Incidencia MLO MD: se observa: 1. Quiste oleoso con bordes definidos, y centro radiolúcido (estadio inicial). 2. Calcificación grosera (calcificación total-flecha curva), adyacente a quiste oleoso con calcificación parcial (flecha recta).



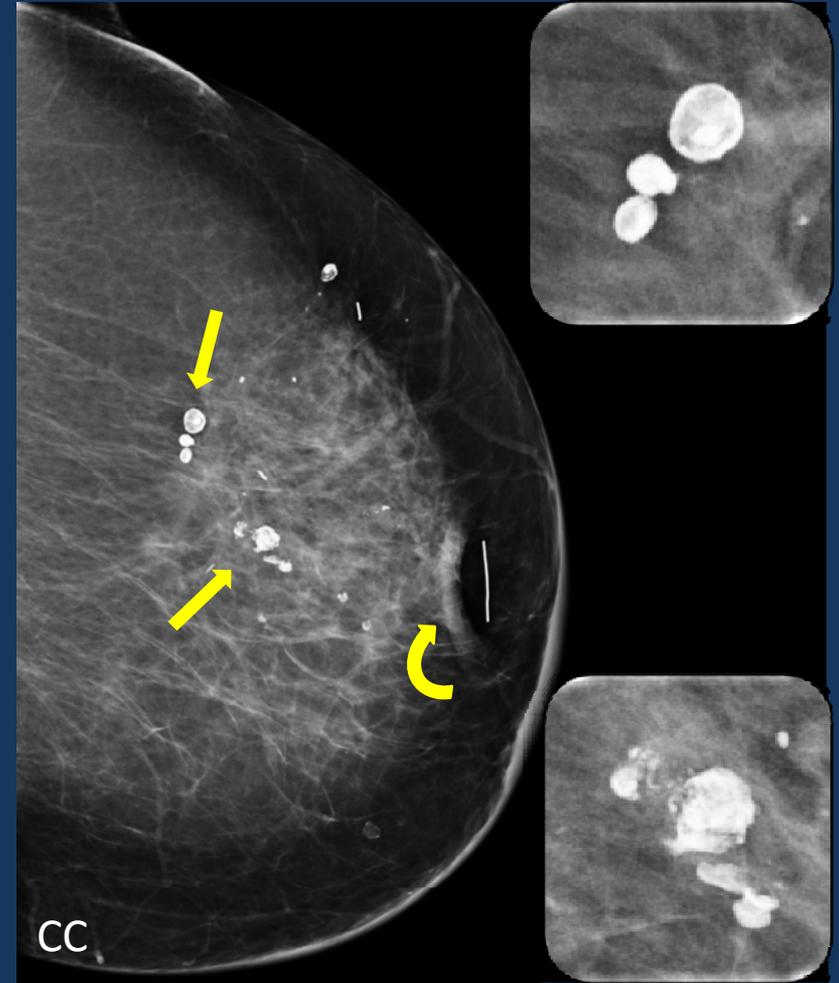
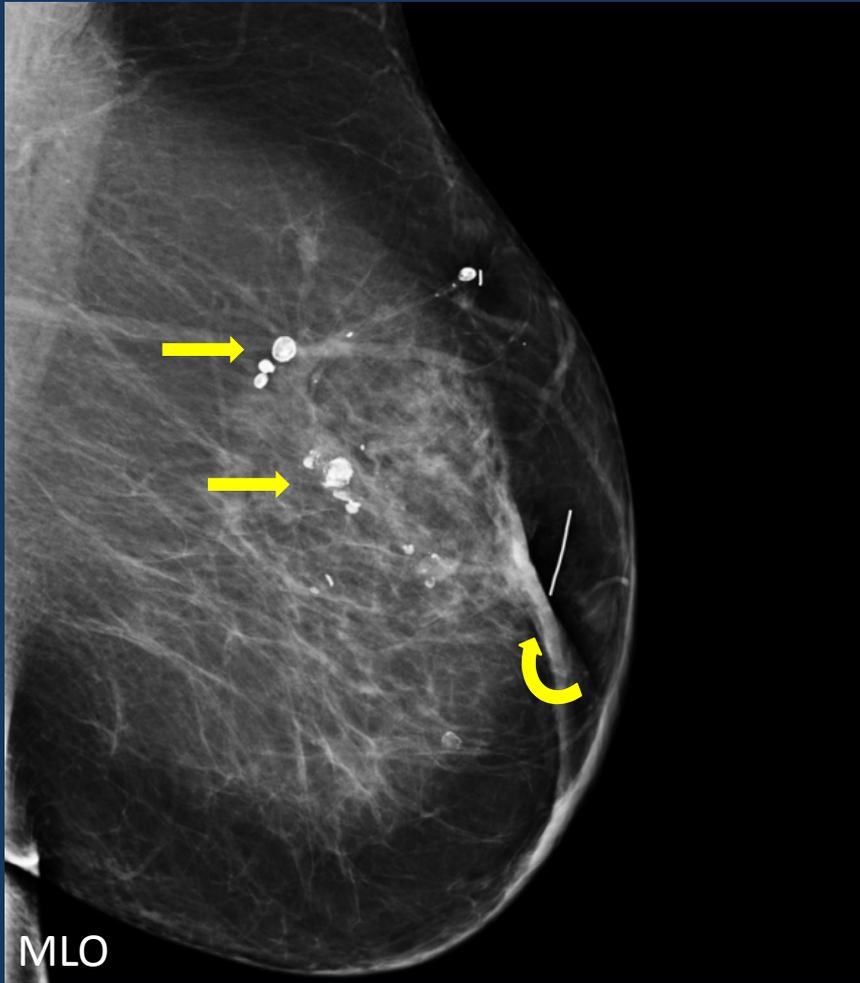
Mismo paciente, mamografía MLO, nótese presencia de calcificaciones amorfas en quiste oleoso (flecha larga). Otra imagen de similares características (flecha corta).



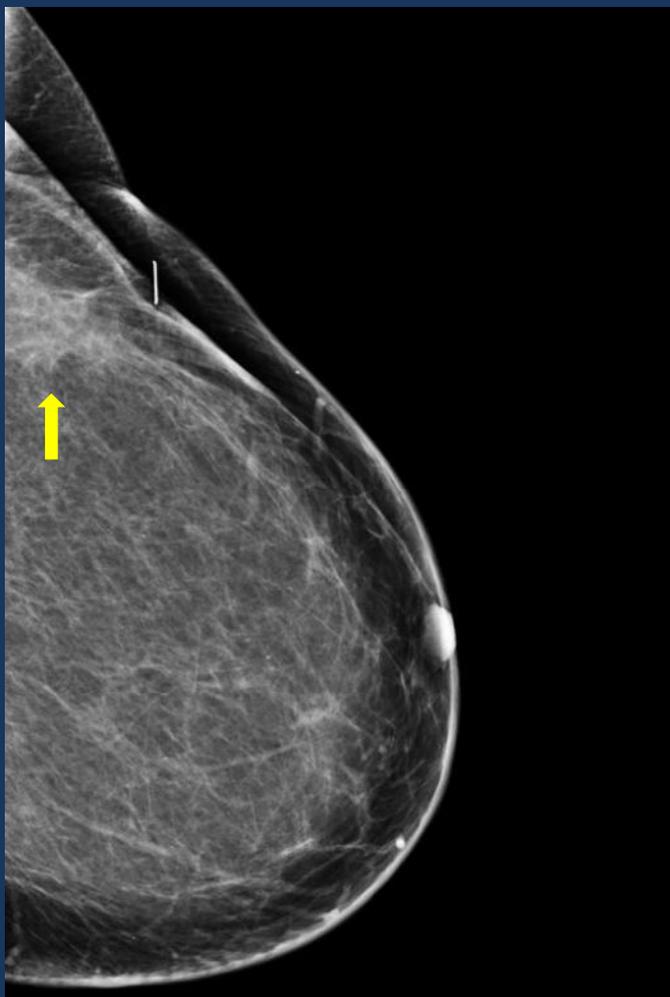
Mismo paciente, MLO después de 9 meses, aumento de calcificaciones en cáscara de huevo (flecha larga) y mayor reacción fibrótica (distorsión arquitectural-flecha curva).



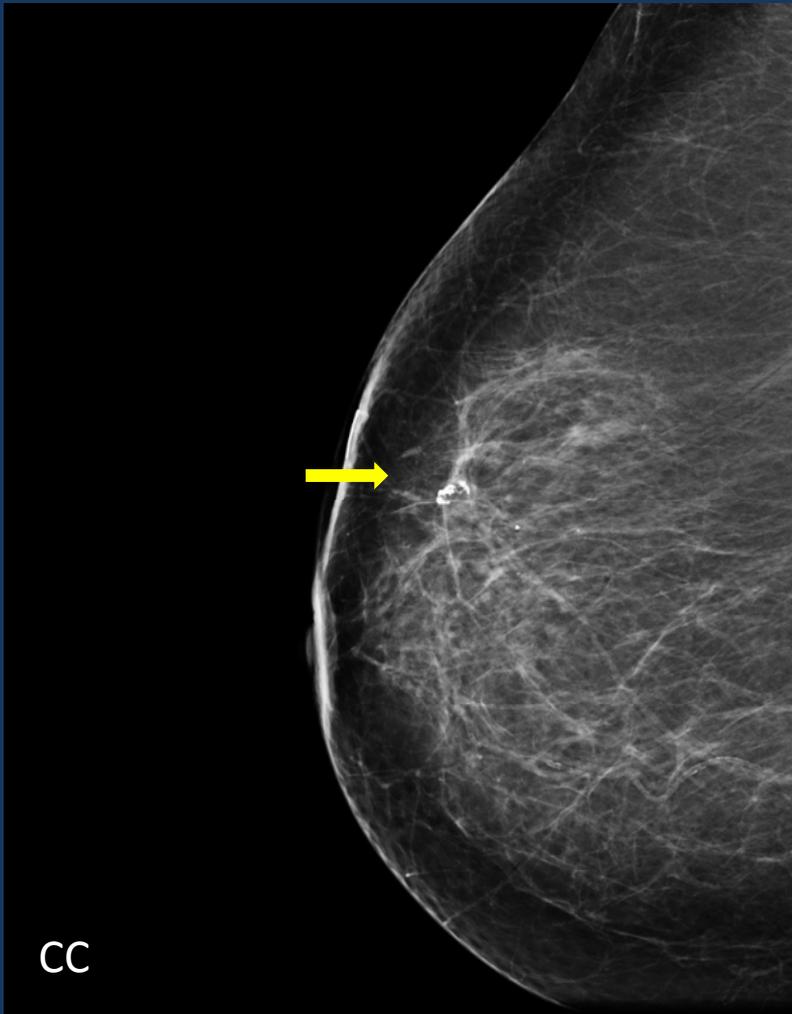
Mamografía de MD: Incidencias CC y MLO: Imagen redondeada con contenido graso y calcificaciones periféricas (flecha recta), con discreta reacción de tejido mamario, evidenciándose retracción de piel (flecha curva) a nivel de cicatriz quirúrgica.



Mamografía de MI: Paciente con antecedente quirúrgico, con marcación de hilo metálico. Múltiples calcificaciones en cáscara de huevo (parciales y completas; flechas rectas) y reacción de tejido mamario adyacente como signo de reacción fibrótica (flechas curvas).



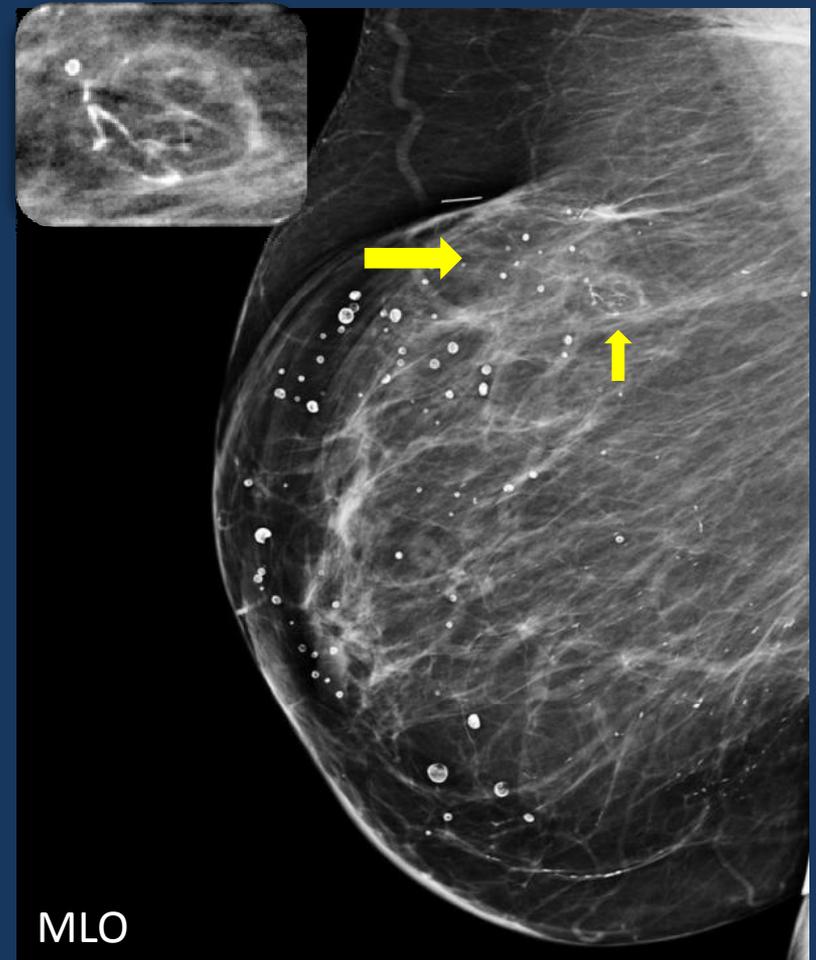
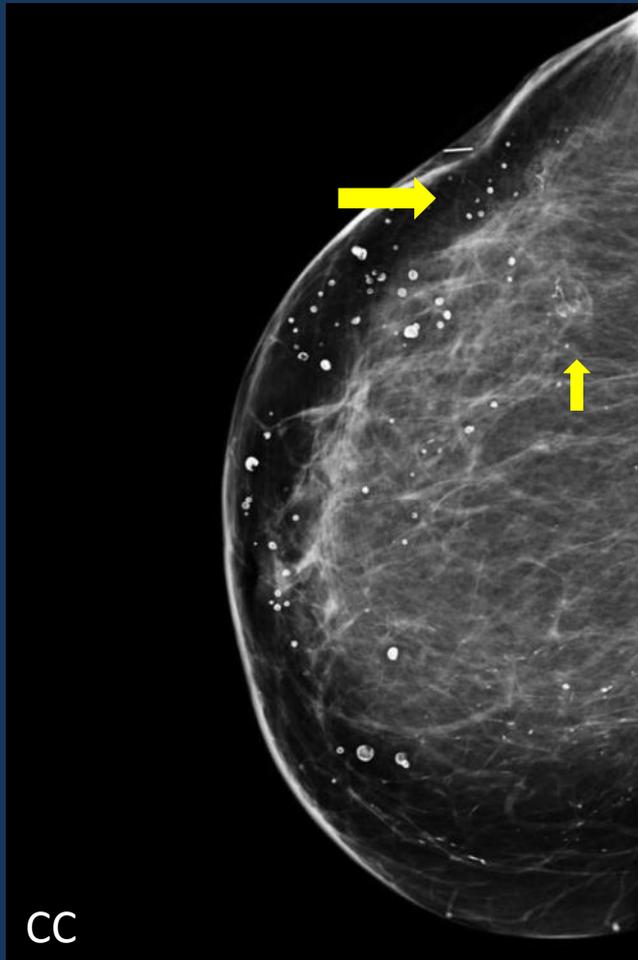
Paciente con antecedente quirúrgico, nótese retracción de la piel, opacidad asimétrica (flecha) , con discreta alteración estructural , sitio de reacción fibrótica mamaria.



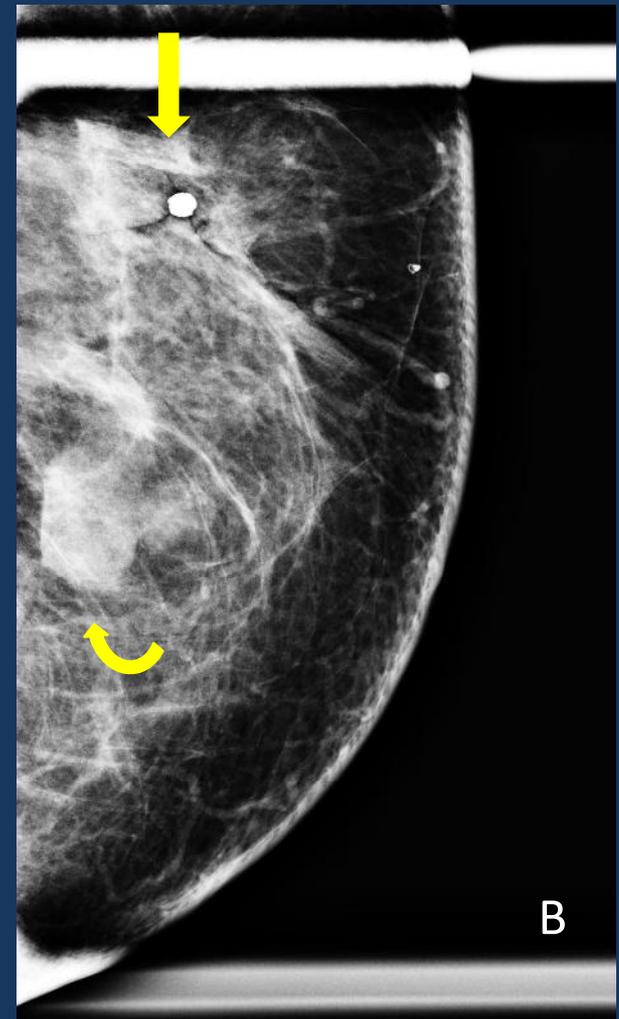
Mamografía MD : Imagen nodular con bordes espiculados y calcificaciones amorfas (flecha), dicho hallazgo podría ser sugestivo de malignidad, posterior a biopsia core guiada por ecografía, resultado foco de citoesteatonecrosis. Paciente con antecedente quirúrgico .



Mamografía MI: Paciente con antecedente quirúrgico de nódulo benigno, calcificaciones groseras y amorfas, pleomórficas con un área radiolúcida, consistente con quiste oleoso en etapa de calcificación.



Mamografía MD: Múltiples calcificaciones de aspecto benigno, se observa pequeña área con distorsión de la arquitectura compatible con secuela fibrótica (flecha gruesa), imagen radiolúcida con bordes definidos (flecha corta) y pequeñas calcificaciones periféricas y amorfas.



Mamografía mama izquierda a) MLO y b) compresión MLO mostrando distorsión de la arquitectura con calcificación de mediano tamaño (flecha ancha), imagen nodular de bordes parcialmente definidos, de alta densidad (flecha curva), los mismos pueden ser confundidos con procesos malignos, que en algunos casos será esencial la biopsia para la correcta identificación.

Conclusiones

Es fundamental conocer la patogénesis, para el reconocimiento de los diferentes hallazgos.

Se puede presentar como quistes lipídicos, calcificaciones groseras, asimetrías focales, microcalcificaciones o masas espiculadas. Estos hallazgos reflejan el grado de fibrosis.

Masas radiolúcidas o con calcificaciones curvilineas, centrales.

Las calcificaciones son frecuentes y pueden ser los únicos hallazgos mamográficos. Los hallazgos atípicos incluyen quistes oleosos con contenido graso o serohemático.

Bibliografía

1. The many faces of fat necrosis in the breast, Taboada J. et al., AJR 2009, 192:815-825.
2. Mammographic spectrum of traumatic fat necrosis:the fallibility of pathognomonic signs of carcinoma.
3. Fat necrosis, Ganau S et al., mamography-recent advances 19; 374-388.
4. Fat necrosis of the breast, a review, P.H. Tan et al, The Breast (2006) 15;313-318.