



**CICATRIZ RADIADA**

**ESCLEROSANTE:**

**“LA GRAN SIMULADORA”**

# OBJETIVO

**Revisión bibliográfica sobre el espectro imagenológico de la cicatriz radiada y así reconocer similitudes y diferencias con el cáncer de mama.**

# INTRODUCCIÓN

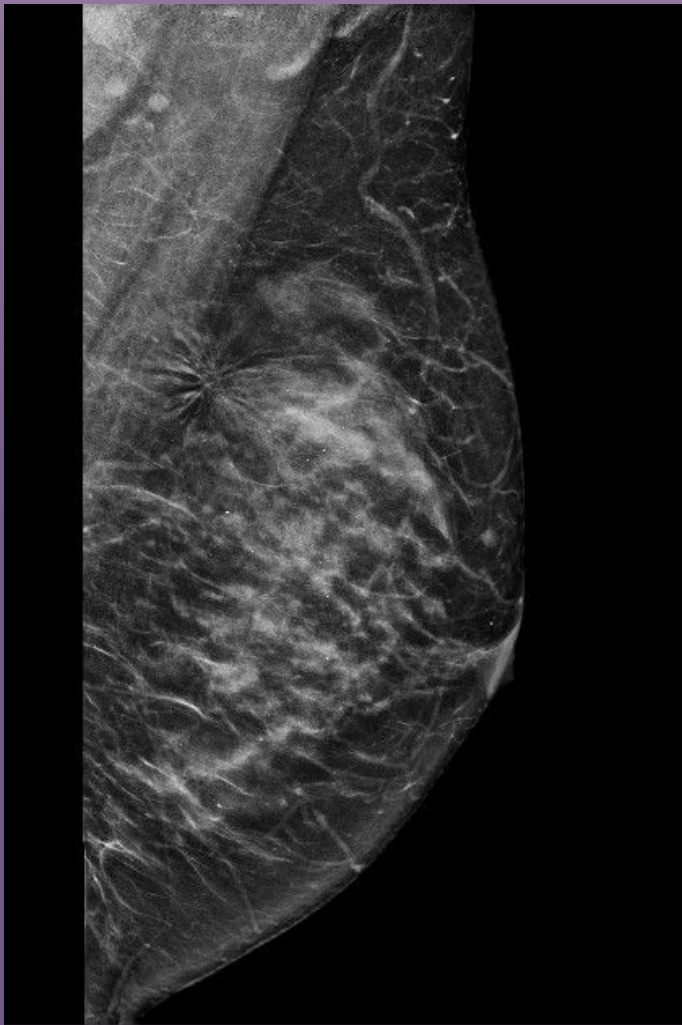
La cicatriz radial o lesión esclerosante compleja (si es > a 10 mm), son lesiones mamarias benignas, cuyo manejo sigue siendo incierto, y cuya frecuencia va en aumento debido al cribado mamográfico de rutina.

Los métodos imagenológicos para su diagnóstico son a través de: Ecografía, Mamografía con tomosíntesis y la Resonancia Magnética.

Una vez que se ha realizado el diagnóstico con biopsia, el manejo es controvertido debido a dos puntos principales: el potencial maligno intrínseco de las cicatrices radiales y la coexistencia de la cicatriz radial con el cáncer de mama.

MAMOGRAFIA/ TOMOSINTESIS	ECOGRAFIA	RESONANCIA MAGNETICA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiolucidez central;</li> <li>- Espículas radiopacas largas y delgadas;</li> <li>- Estructuras lineales radiolúcidas paralelas a las espículas;</li> <li>- Ausencia de lesión palpable o cambios cutáneos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masa hipoecoica de forma Irregular o area focal de distorsion parenquimatosa</li> <li>- Bordes mal definidos</li> <li>- Con o sin sombra acústica posterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masa irregular o espiculada</li> <li>- Distorsión arquitectónica estrellada, sin efecto de masa</li> <li>- Con leve realce o sin realce</li> </ul>

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



# Mamografía

Principal método de imagen para el diagnóstico de la lesión radiada.

Se visualiza ausencia de una masa densa central y la presencia de espículas largas, rectas y delgadas, que se irradian desde un centro radiolúcido.

## TIPS PARA EL DIAGNÓSTICO

**1.**

espículas muy largas y muy delgadas

**2.**

no existe una masa tumoral central densa y sólida de tamaño correspondiente a la longitud de las espículas

**3.**

la apariencia varía en diferentes proyecciones

**4.**

las líneas radiolúcidas son paralelas a las espículas radiopacas, estas líneas radiolúcidas dominan la mamográfica general, dando lugar al término "estrellas negras"

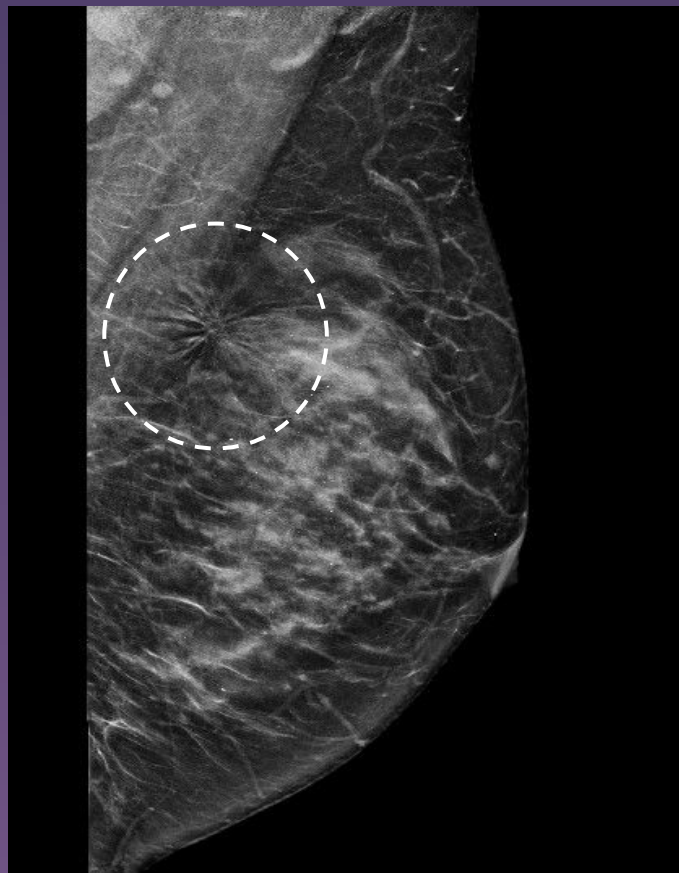
**5.**

no hay engrosamiento de la piel ni retracción de la piel sobre la lesión

**6.**

disparidad entre los hallazgos mamográficos y la ausencia de hallazgos palpatorios

Paciente femenina de 40 años. Control ginecologico de rutina, con hallazgo en Mamografía de distorsión arquitectural y posterior realización de Ecografía dirigida.



Distorsión arquitectural , en el CSE de la mama izquierda, de 24 x 21 mm que se remarca tras las tomas con tomosíntesis



Distorsión arquitectural en unión de cuadrantes superiores de mama izquierda, con leve sombra acustica posterior.

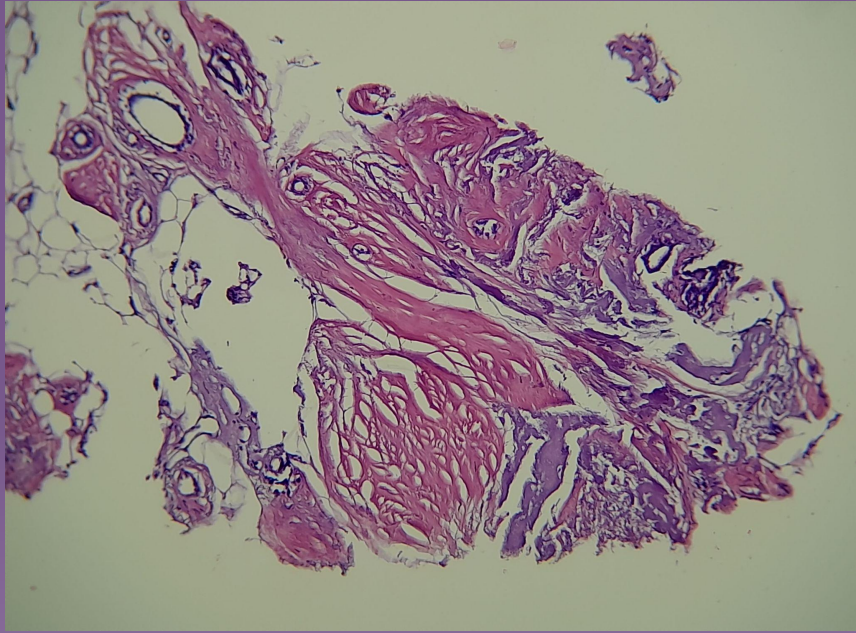


Imagen histológica de la punción con aguja gruesa.

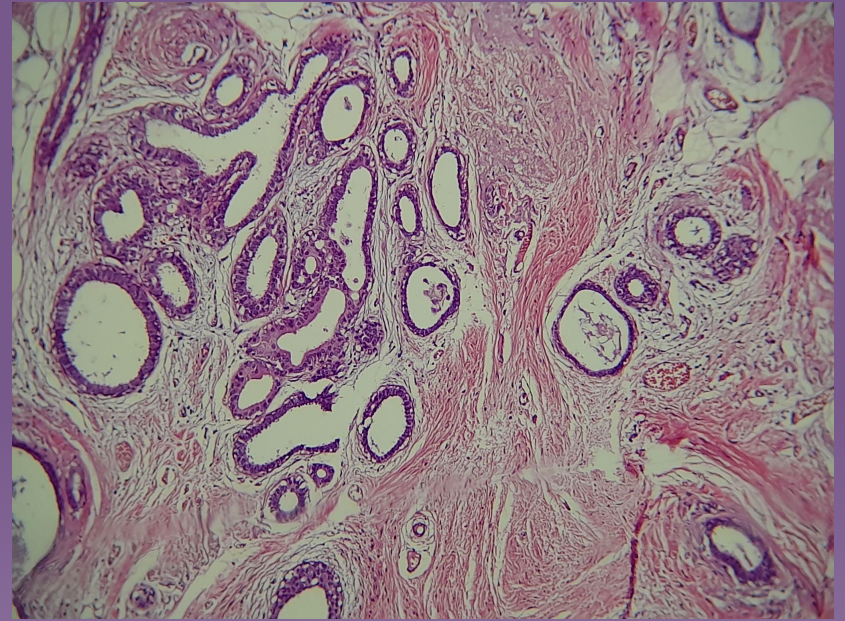


Imagen histológica de la pieza quirúrgica.

**Histológicamente se visualiza area central que contiene de uno a varios conductos que muestran una mastopatía obliterante y está rodeada de fibras elásticas**



# DOS PUNTOS PRINCIPALES RESPECTO A LAS CICATRICES RADIALES EN MAMOGRAFÍA:

**1**

Únicamente sobre la base de las características mamográficas, no se puede realizar un diagnóstico diferencial confiable con lesiones malignas.

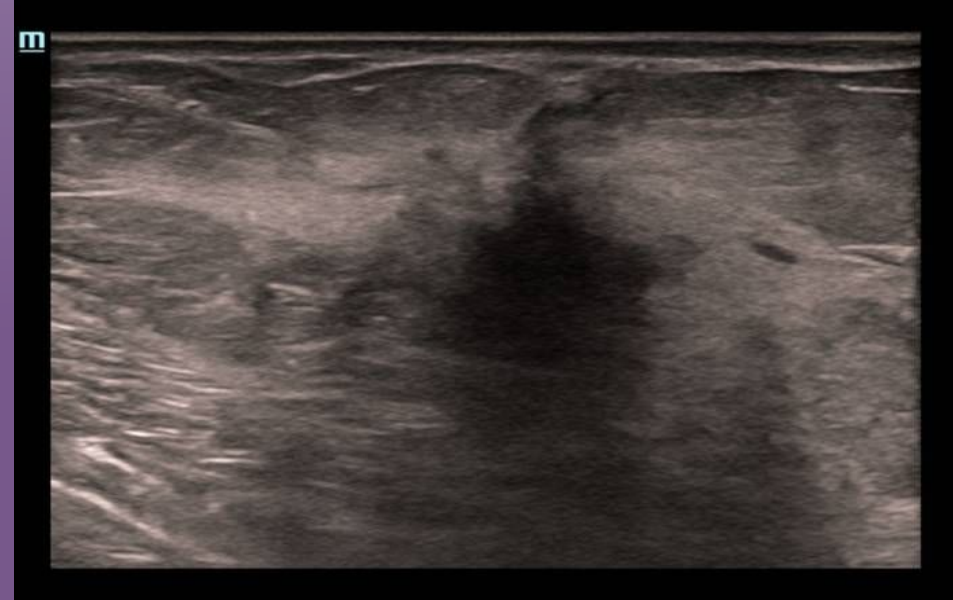
**2**

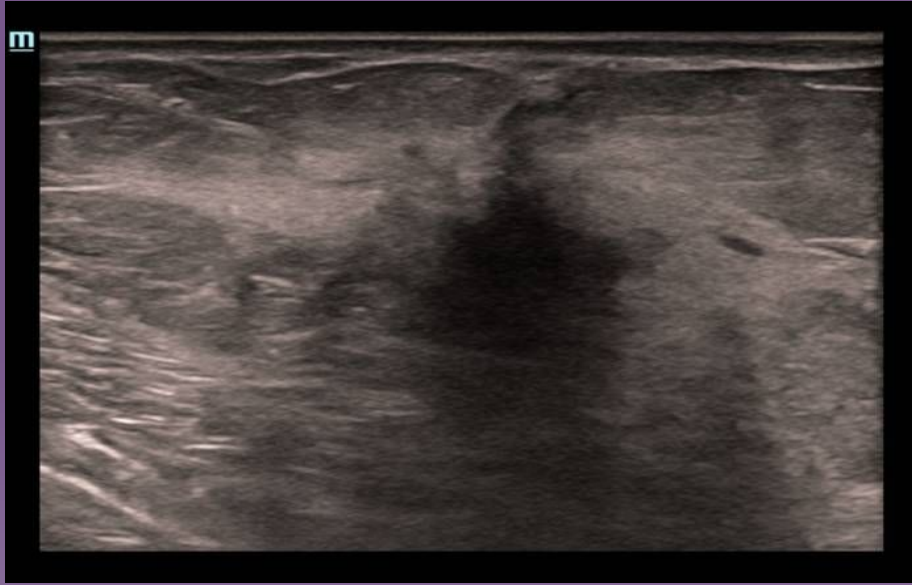
El hallazgo de lesiones espiculadas, sin una causa conocida (p. ej., cirugía previa), es indicación para realizar biopsia guiada.

# Ecografía

Con mayor frecuencia aparecen como masas hipoecoicas e irregulares con márgenes indistintos con o sin sombras con menos frecuencia, simplemente como un área focal de sombra sin masa perceptible

Su presencia en la ecografía confirma que un hallazgo mamográfico sutil, por lo tanto cuestionable, sí es real.



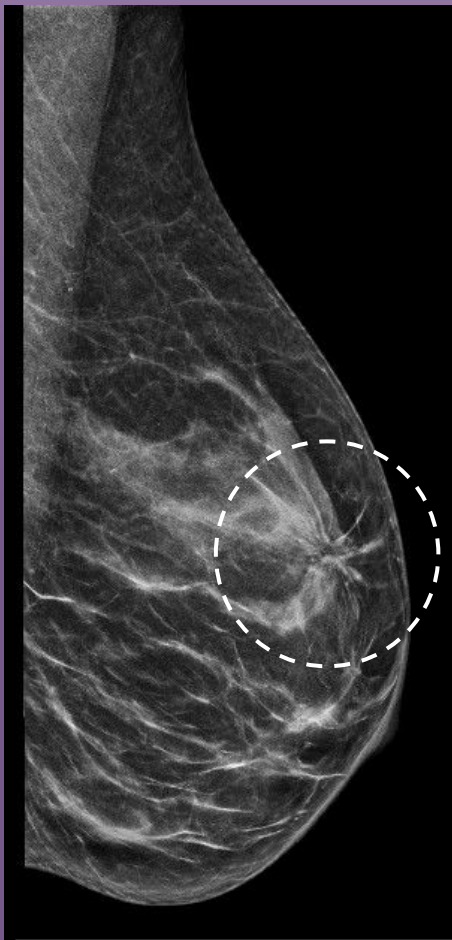


Distorsión arquitectural del CSE izquierdo, con importante sombra acústica posterior.

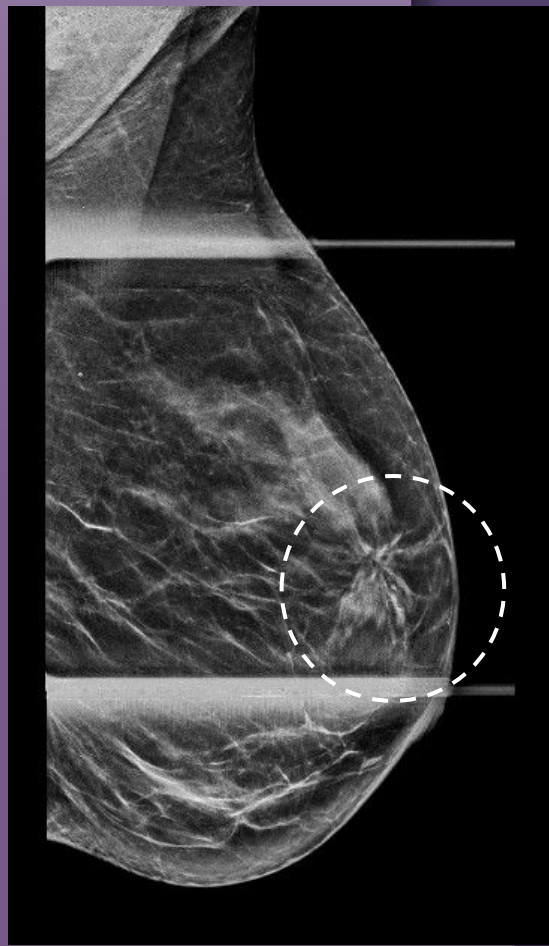


Lesión de 12 mm de diámetro aproximado, con realce periférico al examen Doppler color.

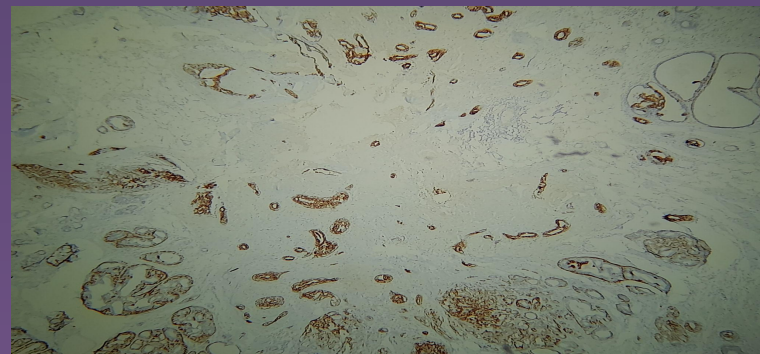
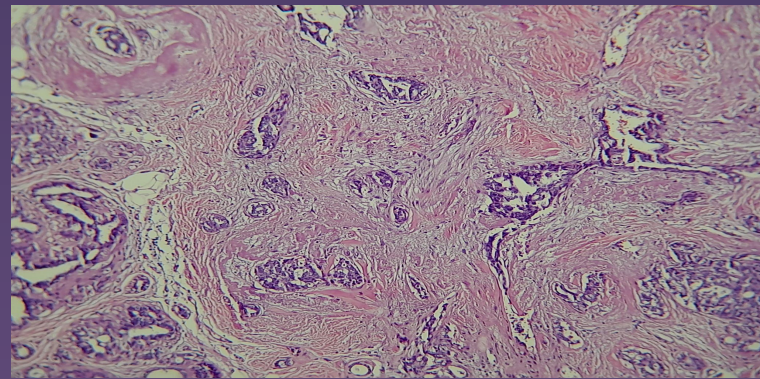
Paciente femenina de 42 años. Control ginecológico de rutina donde se realiza Ecografía.



Mamografía sintetizada



Focalizada con tomosíntesis

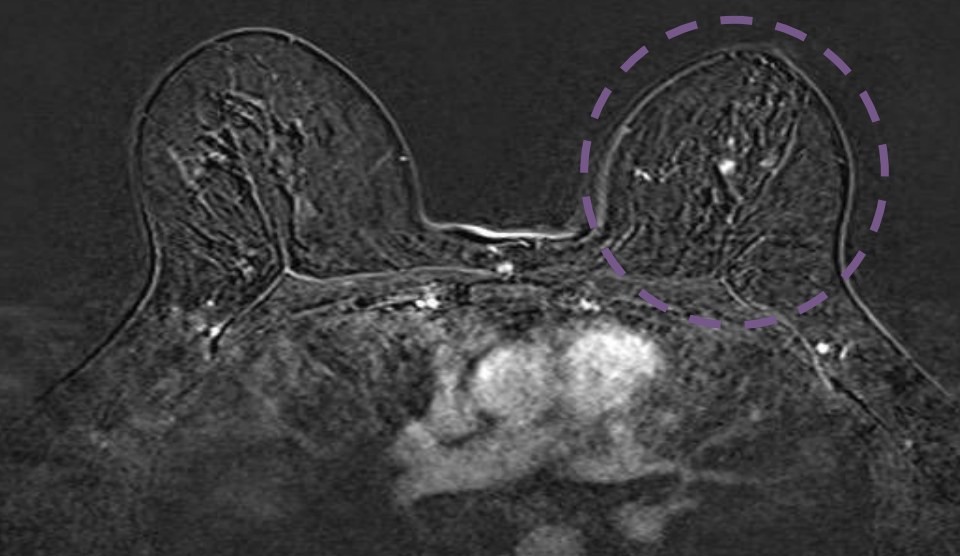


Imágenes de la pieza quirúrgica y de Inmunohistoquímica con ck5/6 marcando la lesión proliferativa y estrógeno que aparece de forma parcheada y débil. Ambos consistentes con lesión benigna.

**La principal función de la tomosíntesis mamaria digital (DBT), es poder diferenciar las estructuras normales superpuestas con las lesiones mamarias verdaderas .**

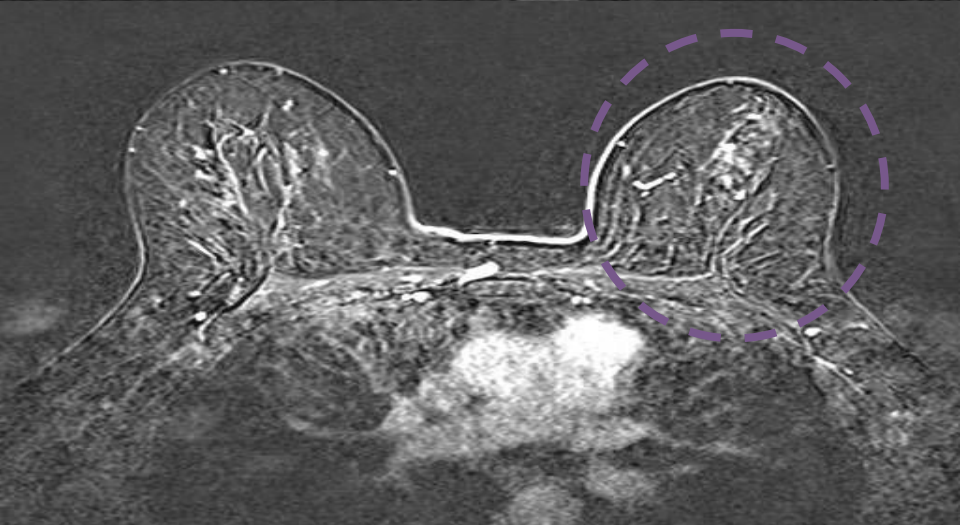
**Se ha demostrado que la DBT, detecta una mayor cantidad de cáncer de mama invasivo que la mamografía digital.**

**Dada la similitud en la apariencia mamográfica de las cicatrices radiales y el cáncer de mama invasivo, es probable que también se detecten más cicatrices radiales con DBT.**



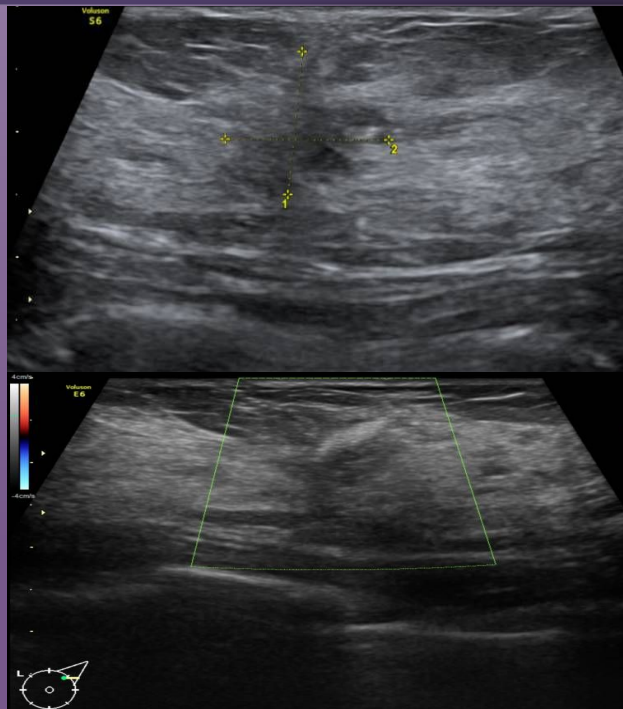
# Resonancia Magnetica

Distorsión arquitectónica, estrellada, sin efecto de masa, y con la misma morfología y cinética de realce del cáncer de mama invasivo.



El principal aporte de La RM es excluir la presencia de otras lesiones en la mama, ya que detecta muchas lesiones adicionales realzadas que no se ven con mamografía ni ecografía.

Paciente femenina de 42 años. Control ginecológico de rutina. Primero, hallazgo de múltiples formaciones quísticas en Ecografía. Posteriormente, asociado a quistes, se objetiva área de tejido fibroglandular confluyente de bordes mal definidos. Por último Mamografía con tomosíntesis.



Distorsión arquitectural en unión de cuadrantes superiores de mama izquierda, de límites mal definidos.

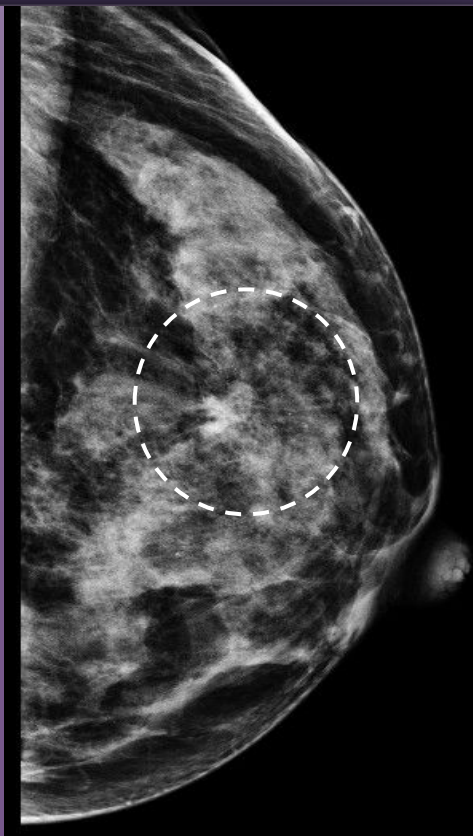


Imagen nodular, irregular, de bordes espiculados, con distorsión adyacente del parénquima, que mide 11 mm por 7 mm, ubicada en CSE de mama izquierda.

**1**

**No hay evidencia de que las cicatrices radiales evolucionen con el tiempo hacia tumores malignos, es decir, no son lesiones premalignas.**

**2**

**Las cicatrices radiales son lesiones proliferativas y con frecuencia coexisten con otras lesiones proliferativas, además de lesiones propiamente malignas, lo que contribuye a la tasa general de evolución a malignidad**

**2**

**Las cicatrices radiales coexisten con lesiones malignas con una frecuencia significativamente alta**

**4**

**La cicatriz radial, por si sola, no aumenta el riesgo de desarrollo futuro de cáncer de mama.**



# CONCLUSIÓN

Las cicatrices radiales son alteraciones estructurales benignas de la glándula mamaria, de manejo controvertido, no por ser en sí mismas lesiones malignas o premalignas, sino por estar asociadas en una alta tasa de frecuencia con otras lesiones que sí representan cáncer de mama.

La biopsia siempre tiene que ser el método de diagnóstico de elección, y su manejo terapéutico posterior varía entre el control clinico-imagenologico versus la escisión de la lesión de forma temprana.

*“La cicatriz radial más que la gran simuladora, sería una gran encubridora.”*

# BIBLIOGRAFÍA

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1610b.pdf>

<https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.17.18156>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8154762/>