

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

Audisio HJ (1), Coto Solari L (1), Grammatico DB (2), Hernández EV (2), Silvera MB (1),
Moya DP (1)

(1) Clínica Humana de imágenes – General Roca (Río Negro)

(2) Argus Diagnóstico Médico – San Miguel (Buenos Aires)

NO DECLARAMOS CONFLICTO DE INTERÉS

lore_cotosolari@Hotmail.com

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ✓ Ilustrar los principales hallazgos visualizados en nuestra práctica en cuanto al Ca de mama localmente avanzado mediante TC

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

- ✓ Definimos como Ca de mama localmente avanzado a aquella lesión que mide más de 5 cm y compromete piel o caja torácica, con o sin afectación ganglionar y a distancia.

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

- ✓ Si bien con la realización de Screening en la población general su incidencia ha disminuido, aún existen en nuestra práctica grupos vulnerables, donde los programas de tamizaje no son realizados.
- ✓ En este grupo nos encontramos además con la dificultad de que en caso de ser necesario muchas veces no cuentan con acceso a la realización de RM.

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

- ✓ Durante la realización de una TC de tórax en pacientes con diagnóstico de Ca de mama podemos encontrarnos con:
 1. Compromiso cutáneo
 2. Afectación de la pared torácica
 3. Presencia de adenomegalias

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

- ✓ Durante la realización de una TC de tórax en pacientes con diagnóstico de Ca de mama podemos encontrarnos con:
 1. Compromiso cutáneo: se manifiesta a través de engrosamiento de los planos dérmicos. Debe plantearse diagnóstico diferencial con cambios post – actínicos. En otros casos es posible comprobar retracción del contorno cutáneo.
 2. Afectación de la pared torácica
 3. Presencia de adenomegalias

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

1. Compromiso cutáneo:

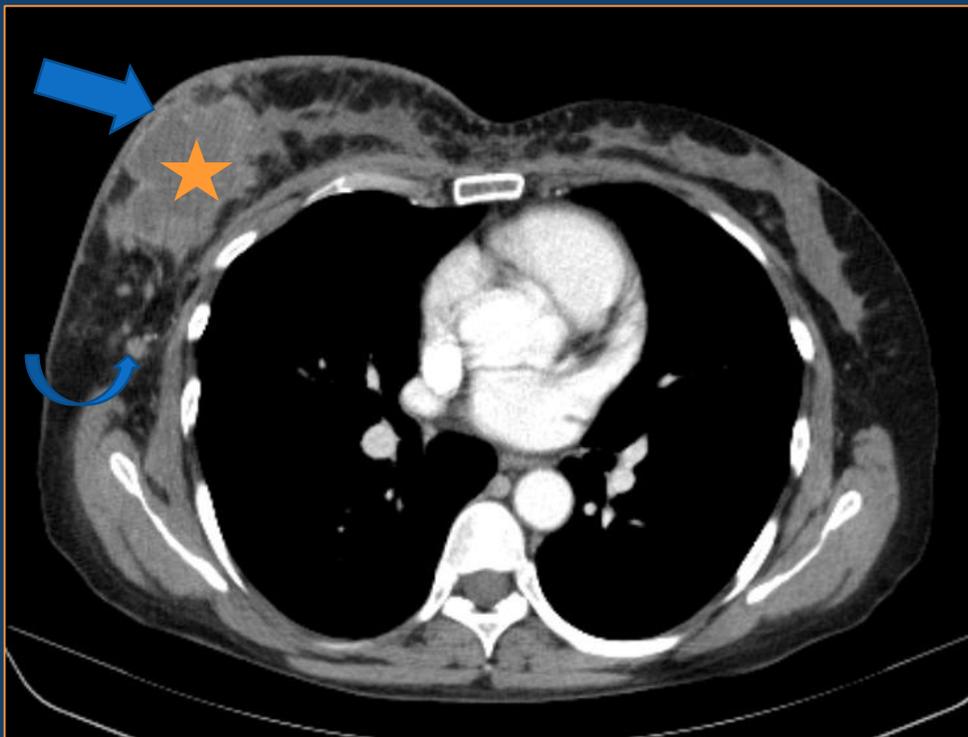


FIGURA 1 – COMPROMISO CUTÁNEO

TC de tórax con contraste endovenoso, corte axial, donde se identifica voluminosa formación de contornos lobulados, de 65 mm, con realce heterogéneo, predominantemente periférico, en CSE de MD, en relación a proceso neoproliferativo primario de la mama (estrella). Se asocia importante engrosamiento de los planos dérmicos (flecha) cuando se los compara con sus homólogos contralaterales. Nótese ganglios linfáticos con pérdida del hilio graso (flecha curva) en la axila de ese lado.

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

1. Compromiso cutáneo:



FIGURA 2 – COMPROMISO CUTÁNEO

TC de tórax con contraste endovenoso, reconstrucción sagital. Se visualiza masa sólida retroareolar en MI, de 58 mm, vinculable a proceso neoproliferativo primario de la mama (estrella). Determina retracción de los planos cutáneos a dicho nivel (flecha), agregándose además la presencia de engrosamiento de los planos dérmicos (flecha curva) cuando se los compara con sus homólogos contralaterales.

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

1. Compromiso cutáneo:

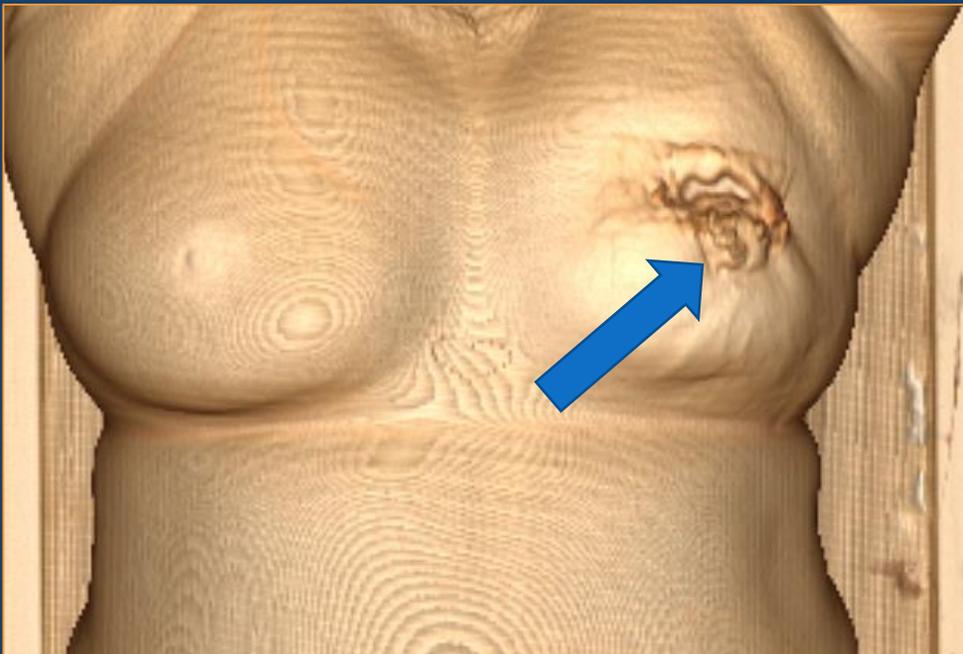


FIGURA 3 – COMPROMISO CUTÁNEO

Reconstrucción 3 de caso anterior, donde la flecha señala el aspecto macroscópico de la lesión

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

- ✓ Durante la realización de una TC de tórax en pacientes con diagnóstico de Ca de mama podemos encontrarnos con:
 1. Compromiso cutáneo
 2. Afectación de la pared torácica: los mas afectados son los músculos pectorales. Si bien la TC no posee elevada definición tisular, podemos apoyarnos en signos indirectos: borramiento de los planos grasos entre lesión y estructuras adyacentes, cambios densitométricos en las estructuras musculares y asimetrías entre ambos lados. También en algunos casos podemos reconocer la presencia de cambios líticos en las estructuras óseas, por contigüidad de la lesión primaria; en este caso este dato es clave para el diagnóstico diferencial con secundarismo óseo.
 3. Presencia de adenomegalias

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

2. Afectación de la pared torácica:



FIGURA 4 – COMPROMISO PARED TORÁCICA

TC de tórax con contraste endovenoso, reconstrucción sagital. Se observa formación hipodensa de 74 mm en MD, en relación a proceso neoproliferativo primario de la mama (estrella). Se encuentra en continuidad – contigüidad con el músculo pectoral mayor (flecha). Por éste método no puede delimitarse plano de clivaje con la parrilla costal, debido a pérdida identidad de los planos grasos (línea punteada)

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

2. Afectación de la pared torácica:

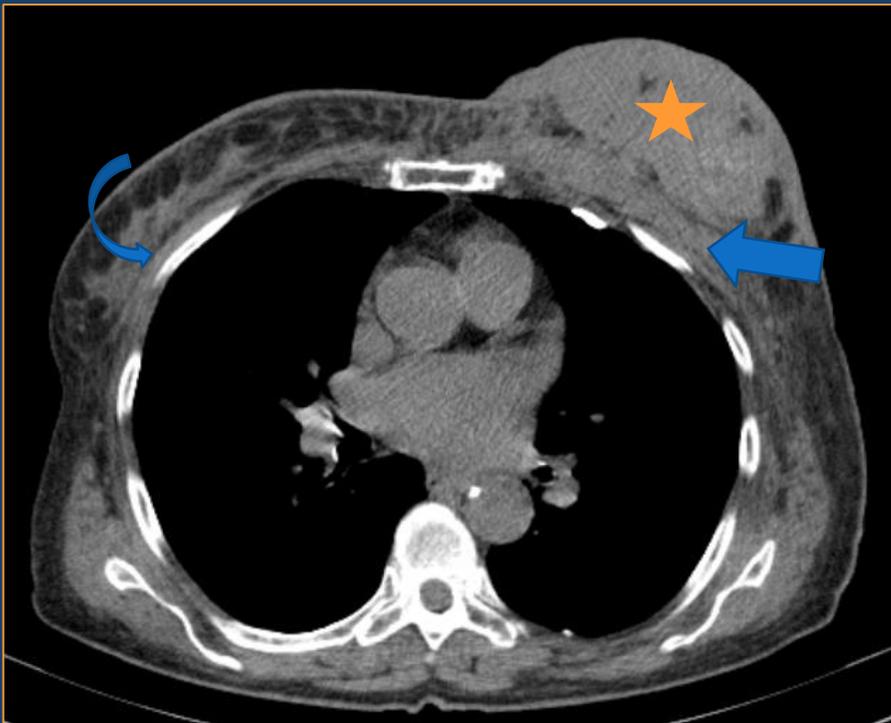


FIGURA 5 – COMPROMISO PARED TORÁCICA

TC de tórax sin contraste endovenoso, corte axial. Se describe extensa lesión mamaria izquierda, compatible con proceso primario (estrella). Hacia posterior toma contacto con el músculo pectoral mayor (flecha), con borramiento de los planos grasos de clivaje entre ambas estructuras. Nótese asimetría con respecto a su homólogo contralateral (cabeza de flecha), que presenta configuración anatómica habitual.

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

- ✓ Durante la realización de una TC de tórax en pacientes con diagnóstico de Ca de mama podemos encontrarnos con:
 1. Compromiso cutáneo
 2. Afectación de la pared torácica
 3. Presencia de adenomegalias: no solo debemos evaluar el eje corto de los elementos ganglionares, sino que es fundamental su morfología y preservación del hilio graso. Las principales cadenas son axilares y mamaria interna.

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

3. Presencia de adenomegalias:

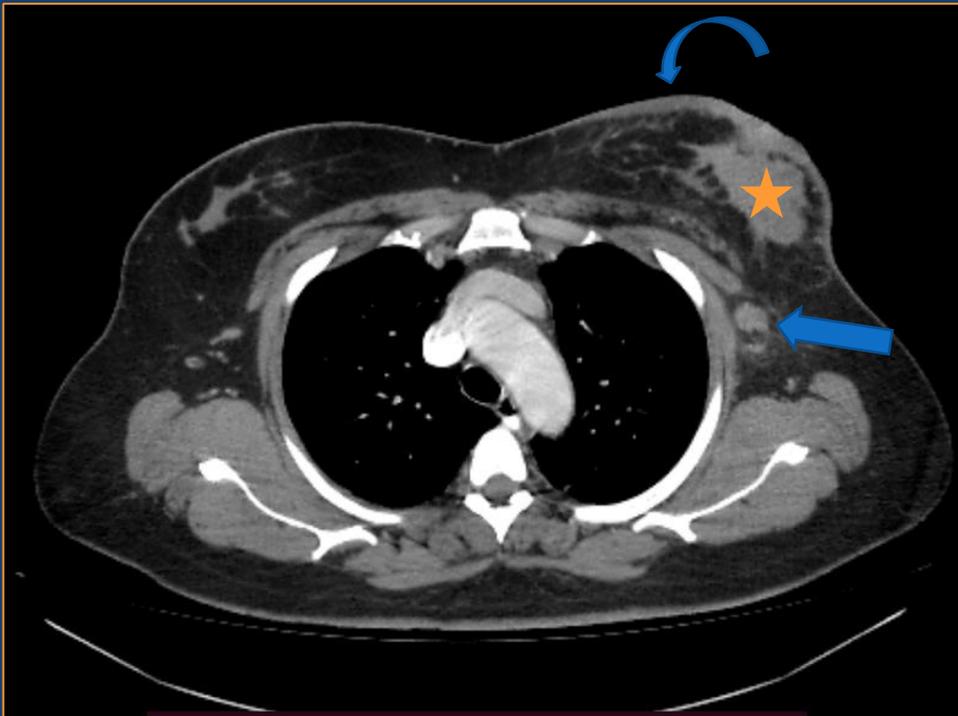


FIGURA 6 – PRESENCIA DE ADENOMEGALIAS

TC de tórax con contraste endovenoso (fase venosa), corte axial. Se observa extensa lesión mamaria izquierda, compatible con proceso primario (estrella). Se asocia engrosamiento de los planos dérmicos superficiales (flecha curva). En la axila ipsilateral se reconoce imagen ganglionar, que si bien no supera los 10 mm en su eje menor ha perdido el hilio graso, en relación a compromiso secundario de enfermedad de base (flecha).

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

REVISIÓN DEL TEMA

3. Presencia de adenomegalias:

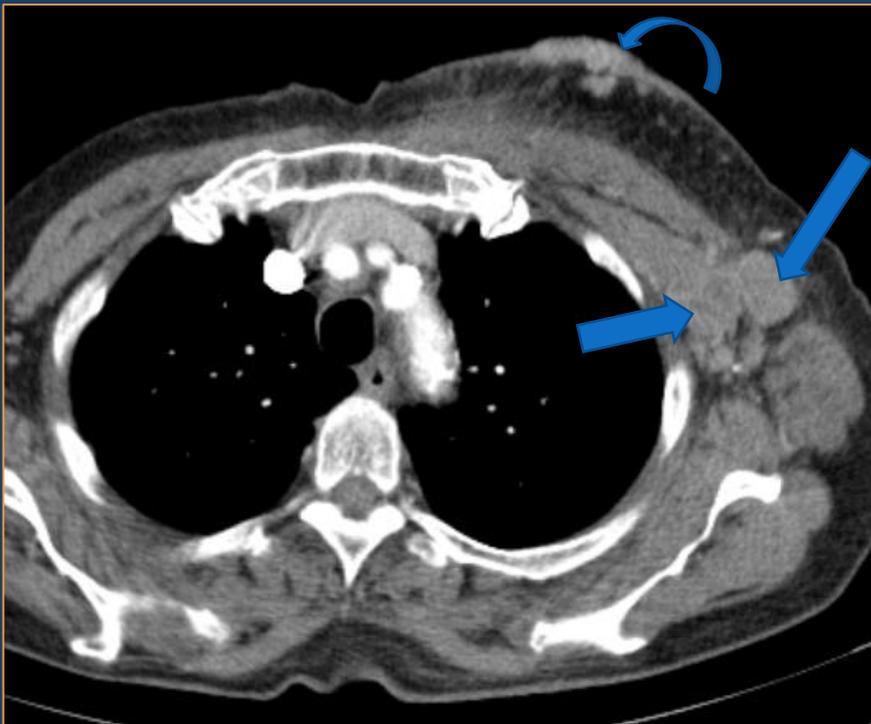


FIGURA 7 – PRESENCIA DE ADENOMEGALIAS

TC de tórax con contraste endovenoso (fase arterial), corte axial. Se identifica engrosamiento de los planos dérmicos superficiales (flecha curva), en paciente con Ca de mama en estadificación. En la axila homolateral se visualizan imágenes ganglionares (flecha), en rango adenomegálico, con áreas centrales de menor densidad, en probable relación a fenómenos de necrosis

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

CONCLUSIÓN

- ✓ Si bien la TC no es el método de elección para la valoración del Ca de mama localmente avanzado, debemos ser minuciosos al momento de la realización de nuestro informe, ya que podemos aportar datos que definirán conducta, a la vez que podemos alertar sobre hallazgos que requieren avanzar en algoritmo diagnóstico

APORTES DE LA TC EN EL CA DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

BIBLIOGRAFÍA

1. Martinez Vazquez et al. Cáncer de mama localmente avanzado. Rev Arg Mastol 2014; 33(118): 28-38
2. Gimenez A, Franquet T, Hidalgo A. Manifestaciones intratorácicas del cáncer de mama. Radiología 2011; 53 (1): 7 – 17
3. Jung JI, Kim HH, Park SH, Song SW, Chung MH, Kim HS, et al. Thoracic manifestations of breast cancer and its therapy. RadioGraphics. 2004;24:1269—85.
4. Sharma A, Fidas P, Hayman LA, Loomis SL, Taber KH, Aquino SL. Patterns of lymphadenopathy in thoracic malignancies. RadioGraphics. 2004;24:419—34.