
CORRELACIÓN RADIOLÓGICA-PATOLÓGICA DE LESIONES DE POTENCIAL MALIGNO INCIERTO EN BIOPSIA CORE (LESIONES B3).

Herrera, Laura Fabiana - Larrazabal, Luisina Oriana

Culasso Romina - Castrillón, Maria Elena

Los autores no presentan conflicto de interés.

OBJETIVOS

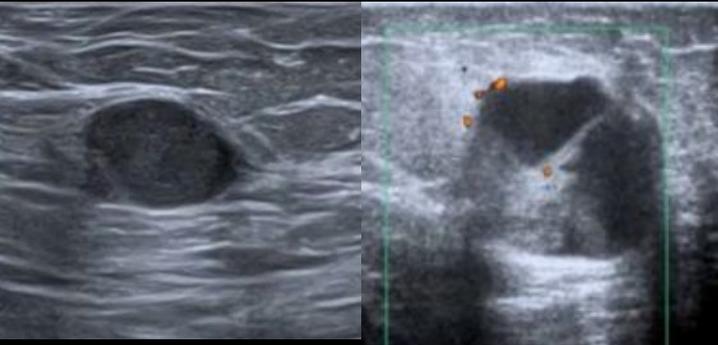
- Revisar la clasificación patológica de las lesiones en la biopsia core, con énfasis en las lesiones de potencial maligno incierto (B3).
- Ilustrar la correlación de los hallazgos de imágenes (mamografía, ecografía, resonancia magnética) de las lesiones B3 de nuestra serie de lesiones mamarias con correlación patológica.

REVISIÓN DEL TEMA

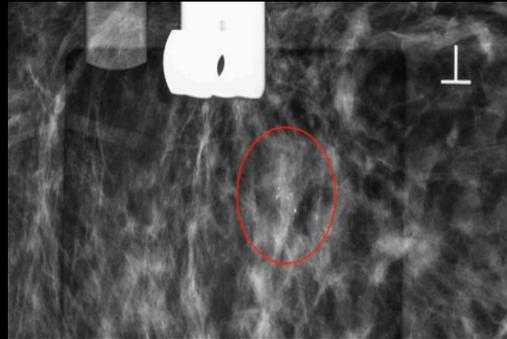
Las lesiones de potencial maligno incierto (B3) constituyen un grupo de diversas entidades histopatológicas con un riesgo general de malignidad que varía entre el 9.9% y 35% después de su completa exéresis. La subestimación de malignidad en las biopsias en este tipo de lesiones puede estar relacionada con el tamaño de la lesión, la existencia de atipia y el calibre de la aguja utilizada. El conocimiento de estas lesiones es importante debido a sus implicaciones en el manejo del paciente.

LESIONES PAPILARES

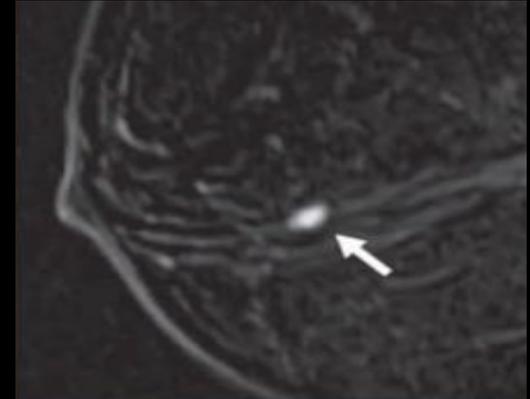
5% de las biopsias
mamarias.



Nódulo intraductal hipoecogénico.
Nódulo complejo sólido-quístico.
Doppler+. BAG: LP.



Grupo de microcalcificaciones
finas pleomórficas. BAV: LP.

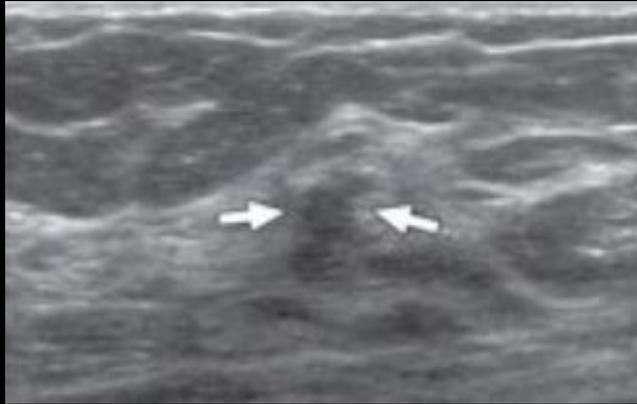


Nódulo oval, circunscrito con
realce homogéneo asociado a
dilatación ductal. BAG: LP

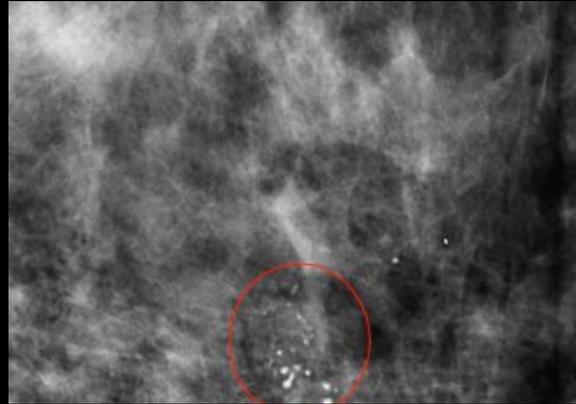
Pieza quirúrgica: Carcinoma ductal in situ.

HIPERPLASIA DUCTAL ATÍPICA

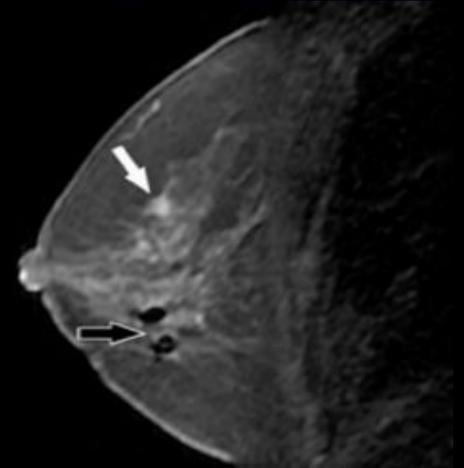
3-4% de las biopsias
mamarias.



Nódulo hipoecogénico, de forma irregular y márgenes no circunscritos, orientación antiparalela. BAG: HDA



Grupo de microcalcificaciones finas pleomórficas y groseras heterogéneas. BAV: HDA

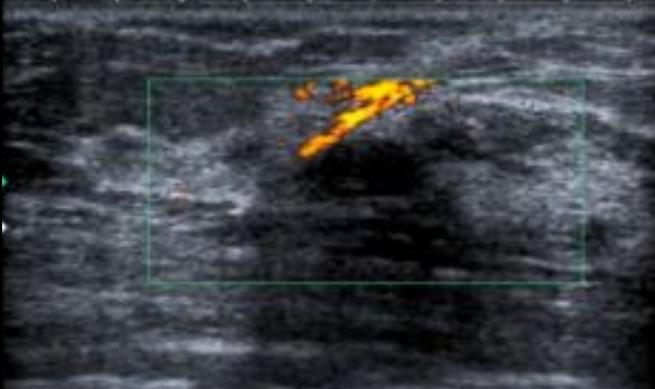


Foco con wash-out en mama derecha. BAG: HDA

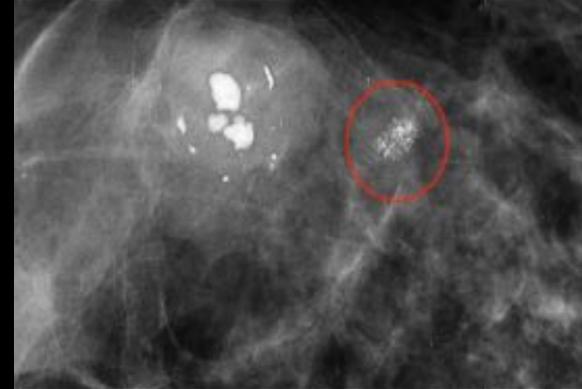
Pieza quirúrgica: Carcinoma ductal in situ.

ATIPIA EPITELIAL PLANA

3-4% de las biopsias
mamarias.



Nódulo hipocogénico de forma irregular y márgenes no circunscritos con señal al examen Doppler color.
BAG: AEP.

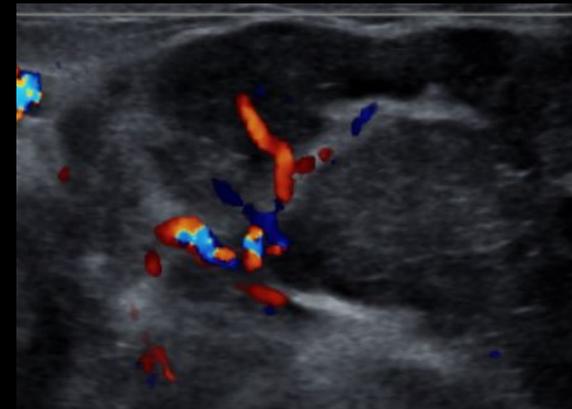
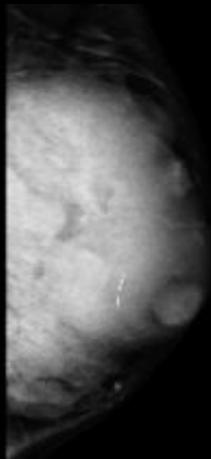
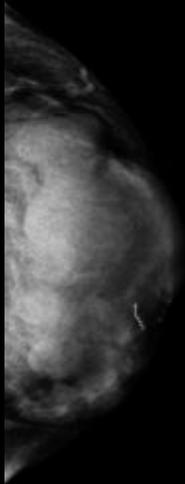


Grupo de calcificaciones amorfas.
BAV: AEP.

Pieza quirúrgica: Carcinoma ductal in situ.

TUMOR PHYLLODES

1-2% de las biopsias
mamarias.



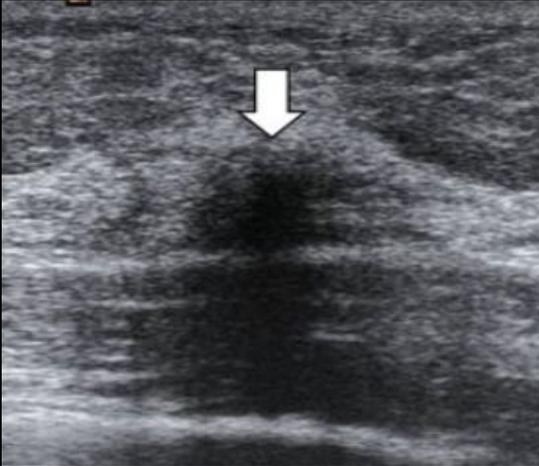
Nódulo hiperdenso que ocupa casi la totalidad de la mama izquierda asociada.

Nódulo inhomogéneo con áreas quísticas.
Nódulo hipocogénico, heterogéneo con señal Doppler +.

Pieza quirúrgica: Carcinoma ductal in situ.

NEOPLASIA LOBULILLAR

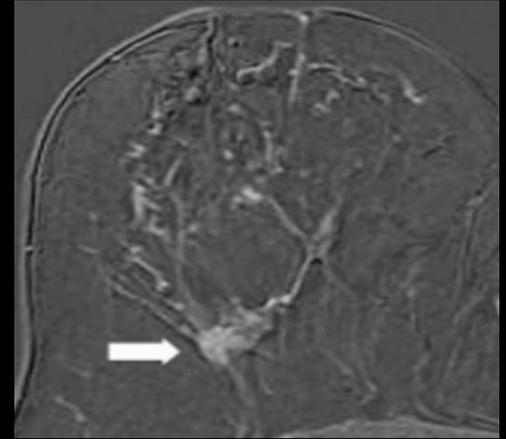
0.5-2.9% de las
biopsias mamarias.



Nódulo hipoecogénico,
irregular y no circunscrito.
BAG: NL



Tenues microcalcificaciones
amorfas. BAV: NL.

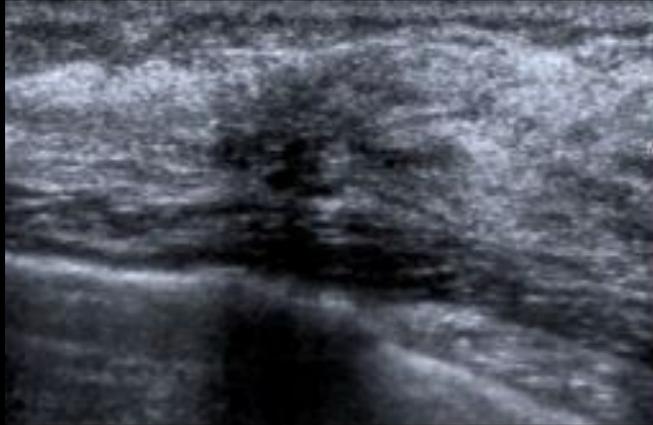


Realce de tipo masa, de forma y
márgenes irregulares. Patrón de
realce interno heterogéneo. BAG:
NL.

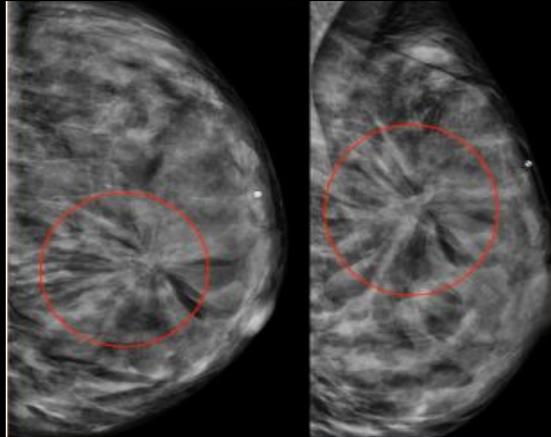
Pieza quirúrgica: Carcinoma ductal in situ.

CICATRIZ RADIADA

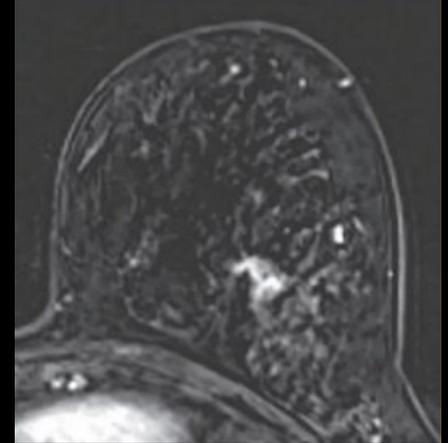
0.8 a 2% de las
biopsias mamarias.



Distorsión arquitectural con sombra acústica posterior (imagen no masa).
BAG: CR.



Distorsión arquitectural con espículas largas. BAV: CR.



Realce tipo masa, margen irregular y patrón de realce heterogéneo. BAG: CR.

Pieza quirúrgica: Carcinoma ductal in situ.

CONCLUSIÓN

No se han demostrado características imagenológicas que permitan definir la presencia de atipia ni cual variedad presentará upgrade quirúrgico, sin embargo los radiólogos deben estar atentos a las lesiones B3. El conocimiento de las diferentes entidades, presentación e imágenes es importante dado que la correlación radiopatológica es esencial para la evaluación del paciente y su posterior manejo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso S, Torres M. Lesiones mamarias histológicas de alto riesgo, un dilema aristotélico: actualización respecto a su manejo-controversias. Radiología. 2014;56 (Espec Cong):528.
- National Health Service Breast Screening Programme. Guidelines for non-operative diagnostic procedures and reporting in breast cancer screening. Non-operative Diagnosis Subgroup of the National Coordinating Group for Breast Screening Pathology. Publication No 50. June 2001.
- Stefania Orlando, Milagros Teixidó, Sagrario Santos, Ester Picas, Inma Romero, Ignasi Roig. Lesiones proliferativas epiteliales con atipia B3: nuestra experiencia. Revista de senología y Patología mamaria. 2013; 26: 150-152.
- Neal CH, Coletti MC, Joe A, Jeffries DO, Helvie MA. Does digital mammography increase detection of high-risk breast lesions presenting as calcifications?. AJR. 2013;201(5):1148-54.
- Page DL, Dupont WD, Rogers LW, Rados MS. Atypical hyperplastic lesions of the female breast: a long-term follow-up study. Cancer. 1985; 55:269-2708.
- Darvishian F, Singh B, Sinsir A, Ye W, Cangiarella JF. Atypia on breast core needle biopsies: reproducibility and significance. Ann Clin Lab Sci. 2009;39:270-276. 5. Javitt MC. Diagnosis and management of high-risk breast lesions: Aristotle's dilemma. AJR Am J Roentgenol. 2012;198(2):246-248.