

V CONGRESO CUBANO DE IMAGENOLOGÍA

Trabajo original

Concordancia entre el BI-RADS ecográfico, mamográfico e histología del cáncer de mama en mujeres jóvenes menores de 40 años.

Autores : Dra. Mackdiars Martínez Rodríguez
Dra. Verónica Paola Ortega Angueta
Dra. Myriam Rodríguez Menéndez.

La Habana 2019

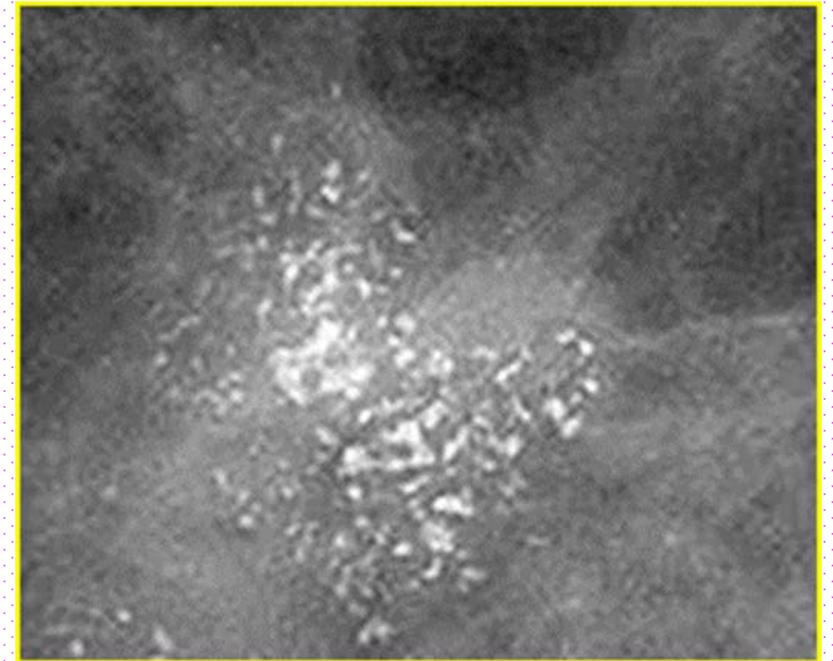


INTRODUCCION

El cáncer de mama es uno de los padecimientos predominantes a nivel mundial.

En Cuba más del 70 % de las mujeres se diagnostican en estadios avanzados.

Mujeres menores de 40 años, la incidencia es baja; la evolución de la neoplasia es más agresiva pues suele comportarse de forma peculiar.



Objetivo General

Evaluar la concordancia del BI-RADS ecográfico, BI-RADS mamográfico e histopatología en el cáncer de mama, en las mujeres menores de 40 años.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar las variables socio demográficas en la población estudiada.
2. Describir las características ecográficas, mamográficas e histológicas en las pacientes estudiadas.
3. Evaluar si existe concordancia entre los hallazgos reportados en el BI-RADS ecográfico y mamográfico.
4. Identificar si existe concordancia entre el resultado de la biopsia y el BI-RADS ecográfico.
5. Identificar si existe concordancia entre el resultado de la biopsia y el BI-RADS mamográfico.

Tipo : Estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo

servicio de Imagenología del Hospital “Hermanos Ameijeiras”

período de enero del 2014 a diciembre del 2018.

Universo: Todas las mujeres que acudieron a la realización de mamografía, ecografía y biopsia al departamento de Imagenología del Hospital “Hermanos Ameijeiras”.

Criterios de Inclusión

- Mujeres menores o igual a 40 años.
- Que como parte del estudio tuvieron recogido en su historia clínica los resultados del ultrasonido, la mamografía, biopsia y fueran operadas o no.

Criterios de Exclusión

- Que no tuvieron la información completa de ultrasonido, mamografía y biopsia.

Operacionalización de las variables

Edad

Resultados por mamografía según BI-RADS

- Patrón mamario
- Nódulo
- Calcificaciones
- Asimetría
- Distorsión
- Casos especiales
- Signos asociados
- Tamaño de la lesión

Resultados por ecografía según BI-RADS

- Patrón mamario
- Nódulo
- Distorsión
- Tamaño de la lesión
- Signos asociados
- Casos especiales
- Vascularización

Clasificación histológica del tumor

- Carcinoma ductal
- Carcinoma lobulillar
- Carcinoma ductolobulillar
- Sarcomas

Concordancia del tipo de cáncer de mama con los hallazgos de los medios diagnósticos

54,5% ----36 y 40 años

36,4%-----31y 35 años.

Características ecográficas y signos asociados

El 91,3% se presentó como lesión nodular hipoecoica y en dos pacientes como quistes complejos.

El 82,6% tenían margen no circunscrito y el 69,5% fueron irregulares.

El 56,5% tenían nódulos menor o igual a 2 cm.

El 47,8% tenían distorsión de la arquitectura.

El 21,7 % de las lesiones mostraron microcalcificaciones y señal de flujo en el interior de la lesión.

El 8,7% tenían retracción de la piel y el pezón.



Fig 1. US- Nódulo sólido microlobulado con sombra posterior

Características	n=21	%
Patrón mamario		
Graso	2	9,5
Moderadamente graso	2	9,5
Moderadamente denso	10	47,6
Denso	7	33,3
	n=18	%
Forma de la lesión		
Redondeada	3	16,7
Irregular	11	61,1
Ovalada	4	22,2
Lobulada	0	0,0
Margen		
Circunscrito	1	5,6
Mal definido	1	5,6
Espiculado	10	55,5
Microlobulados	2	11,1
Oscurecido	4	22,2
Densidad		
Alta densidad	15	83,3
Igual densidad	0	0,0
Baja densidad	0	0,0
Densidad mixta	3	16,7

Tabla 1. Características mamográficas de las pacientes en estudio.

Fig 2. ML- MD . Patrón mamario moderadamente denso. Nódulo oscurecido



Tabla 2. Características de las calcificaciones y otros parámetros en la mamografía.

Calcificaciones	n=1	%
	1	
Morfología sospecha intermedia	2	18,2
Gruesas heterogéneas	0	0,0
Amorfas	2	18,2
Morfología alta sospecha	9	71,8
Finas pleomórficas	3	27,3
Finas lineales y ramificadas	6	54,5
Otros parámetros	n=2	%
	1	
Asimetrías	0	0,0
Distorsión de la arquitectura	3	14,3
Ganglio intramamario	0	0,0

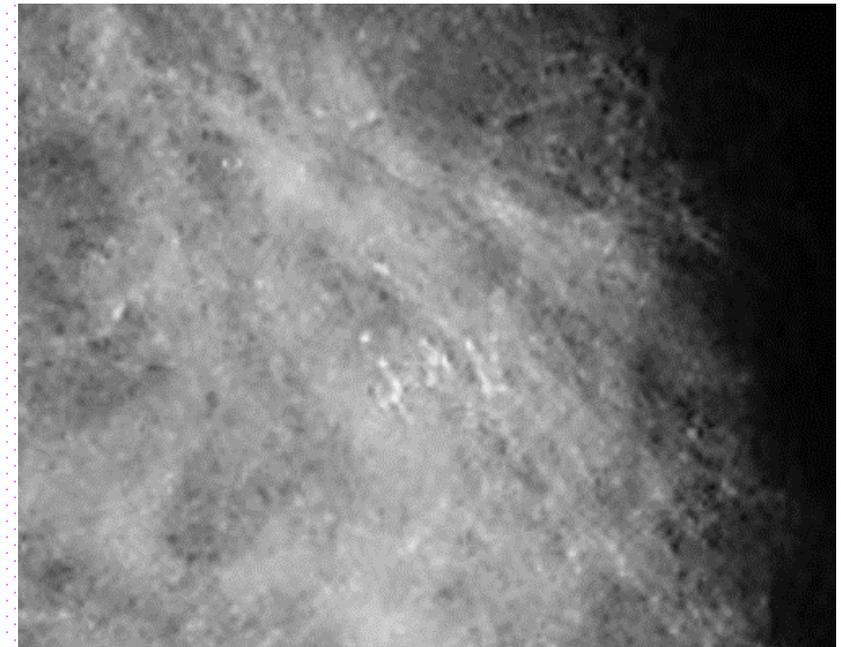


Fig.3 Mx magnificada-microcalcificaciones finas lineales y ramificadas.

Concordancia entre los hallazgos reportados en la ecografía y mamografía.

Tabla 3. Distribución de las pacientes según resultados del BI-RADS por ecografía y mamografía.

BI-RADS por Ecografía	BI-RADS por Mamografía			Total Ecografía
	4B	4C	5	
3	0	0	1	1 (4,8%)
4A	0	0	1	1 (4,8%)
4B	1	0	0	1 (4,8%)
4C	0	0	2	2 (9,5%)
5	2	1	13	16 (76,1%)
Total Mamografía	3 (14,2%)	1 (4,8%)	17 (81,0%)	21 (100,0%)

Tabla 4. Distribución de las pacientes según resultados de la ecografía y el resultado de la biopsia.

BI-RADS por Ecografía	Resultado de biopsia		
	CDI n=17	CLI n=4	CDL n=2
3	1 (5,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
4A	1 (5,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
4B	1 (5,9%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)
4C	1 (5,9%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)
5	13 (76,5%)	3 (75,0%)	1 (50,0%)

Leyenda: CDI: Carcinoma ductal infiltrante; CLI: Carcinoma lobulillar infiltrante; CDL: Carcinoma ductolobulillar.

Tabla 5. Distribución de las pacientes según resultados de la mamografía y el resultado de la biopsia.

BI-RADS por Mamografía	Resultado de biopsia		
	CDI n=17	CLI n=4	CDL n=2
4B	1 (6,7%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)
4C	1 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
5	13 (86,7%)	4 (100,0%)	0 (0,0%)

Leyenda: CDI: Carcinoma ductal infiltrante; CLI: Carcinoma lobulillar infiltrante; CDL: Carcinoma ductolobulillar.

CONCLUSIONES

- Predominó las mujeres entre 36 a 40 años.
- Fueron frecuentes los nódulos hipoecoicos, con margen no circunscrito y forma irregular al US. y en la mamografía las lesiones irregulares, de margen espiculado, con alta densidad.
- Existió buena concordancia entre la clasificación BI-RADS y la ecografía.
- La clasificación BI-RADS por ecografía mostró baja concordancia con la histopatología.
- La clasificación BI-RADS por mamografía se relaciona con el resultado histopatológico.