Rev. Chilena de Cirugía. Vol 54 - Nº 6, Diciembre 2002; págs. 658-660

TRABAJOS CIENTÍFICOS

Correlación histológica de las densidades asimétricas y las distorsiones de arquitectura mamográficas en un grupo de biopsias radioquirúrgicas

Drs. PAULA ESCOBAR O, JAMILE CAMACHO N, CAROLINA BARRIGA S, MAITE LOBO G, MORAVIA SILVA G

Departamento de Cirugía Oriente, Universidad de Chile, Servicio de Cirugía, Hospital Salvador

RESUMEN

Dentro de los hallazgos considerados como anormales de la mamografía están consideradas las densidades asimétricas y las distorsiones de la arquitectura, sin embargo, son poco frecuentes y su verdadero significado patológico es incierto. El objetivo de este trabajo es analizar la correlación histológica de este grupo de anomalías en nuestra cohorte de pacientes sometidas a biopsias radioquirúrgicas. Entre el 1 de julio de 1997 y el 31 de julio de 2001 se operaron 642 pacientes de las cuales, 203 fueron biopsias radioquirúrgicas. En 16 pacientes la indicación para la cirugía fueron densidades asimétricas y en 6 distorsiones de la arquitectura. El motivo de consulta fue control mamográfico en 20 y nódulo palpable en la mama contralateral en 2, los que resultaron un quiste simple y un fibroadenoma. La ecotomografía se realizó en 16 pacientes y demostró alteraciones sospechosas en 12. La anatomía patológica reveló 7 carcinomas, una lesión con atipia y 14 lesiones benignas. De los cánceres 4 fueron infiltrantes y 3 *in situ,* presentándose todos éstos como densidades asimétricas y ninguno como distorsión de la arquitectura. En una cohorte de 16 pacientes con densidades asimétricas, 37,5% resultaron lesiones malignas o potencialmente malignas. En nuestro medio 33,3% de las distorsiones de la arquitectura se correlacionaron con carcinoma. La ecotomografía, que actualmente realizamos a todas nuestras pacientes con estas alteraciones mamográficas, es una herramienta indispensable que complementa y nos ayuda en la toma de decisiones.

PALABRAS CLAVES: ***Mama, biopsia radioquirúrgica, arquitectura mamográfica***

SUMMARY

Asymetric densities and architectural distorsions are infrequent mammographic findings with uncertain pathological significance. We analyzed the histopathological correlate in a series of patients submitted to localization biopsies. Between july 1st 1997 and july 31st 2001, a total of 642 patients underwent breast surgery. Of them, 203 received localization biopsies. Asymmetric density was the surgical indication in 16 patients whereas architectural distortion was the reason for surgery in 6 patients. The mammographic alteration was detected at routine check up in 20 cases and a palpable nodule in the contralateral breast in 2 cases (1 simple cyst and a fibroadenoma, respectively). Ultrasonographic exam was done in 16 patients, with suspicious findings in 12 of them. The biopsy report was carcinoma in 7 cases, 1 atypical lesion and 14 benign lesions. Among the carcinoma, 4 of them were invasive tumors and 3 of them were in situ; all of

them were associated with asymmetric densities in the mammogram. In this series of 16 patients with asymmetrical densities, 37.5% turned out into malignant or potentially malignant lesions. In our hospital, 33.3% of architectural distortions correspond to carcinomas. Ultrasonographic exam, which is currently performed in all patients with mammographic alterations, is an essential tool that helps in the decision-making process.

KEY WORDS: ***Breast, radiosurgical bopsy, mammographic architecture***

INTRODUCCIÓN

Dentro de los hallazgos considerados como anormales de la mamografía y que deben ser comunicados como tales, están contemplados: a) las masas, b) las microcalcificaciones, c) las asimetrías y las distorsiones de la arquitectura, y por último, d) otras anormalidades, definidas como la retracción del pezón, el engrosamiento de la piel, engrosamiento trabeculares, lesiones de la piel y linfadenopatías axilares.[1] Dentro de las asimetrías se distinguen las asimétricas globales y las asimetrías focales. Las asimetrías globales son la presencia de tejido glandular en una parte de la mama que no presenta una localización similar en la mama contralateral y que son consideradas hallazgo normal si no están asociadas a lesión palpable o a hallazgos mamográficos malignos. Una asimetría focal, o también llamada densidad asimétrica, es la presencia de tejido glandular sin las propiedades de una verdadera masa, que tiene representación en las proyecciones craneocaudal (CC) y mediooblicuolateral (MOL). Por su parte, las distorsiones de la arquitectura son la alteración del tejido glandular con la producción de radiaciones finas, espiculadas que no se encuentran asociadas con una masa y son consideradas habitualmente como una manifestación de malignidad.[2,3]

La frecuencia y significado patológico de estas entidades han sido estudiadas por diferentes autores, reportándose cifras bastante dispares. Sickles en una revisión de 300 cánceres ocultos observó que un 20% de éstos se presentaron como densidades asimétricas y distorsiones de la arquitectura, sin embargo, otros estudios señalan que éstas sólo corresponderían a un 2% de los carcinomas mamarios.[4-8.]

Tanto las densidades asimétricas, como las distorsiones de la arquitectura ameritan mayor estudio imagenológico para excluir la superposición de estructuras normales.[5] Este incluye muchas veces proyecciones adicionales y compresiones localizadas, como así ultrasonografía mamaria. Sin embargo, la evaluación no siempre es del todo fácil, ya que estos hallazgos pueden visualizarse en una sola proyección y corresponder a un carcinoma, y ser al mismo tiempo negativos al ultrasonido.[5,9]

El objetivo de este trabajo es analizar la correlación histológica de este grupo de anomalías en nuestra cohorte de pacientes sometidos a biopsias radioquirúrgicas.

MATERIAL Y MÉTODO

En el Servicio de Cirugía, Hospital Salvador, en un período comprendido entre el primero de julio de 1997 y el 31 de julio de 2002 se operaron 642 pacientes, de las cuales 203 fueron biopsias radioquirúrgicas. En 16 pacientes la indicación para la cirugía fueron densidades asimétricas y en 6 distorsiones de la arquitectura. Se analizó en forma descriptiva y retrospectiva la relación entre imagenología e histología de este tipo de lesiones.

RESULTADOS

Se intervinieron 22 pacientes de sexo femenino con una edad promedio de 51,5 con un rango entre 36 y 68 años. El motivo de consulta fue control mamográfico en 20 y nódulo palpable en la mama contralateral en 2, los que resultaron un quiste simple y un fibroadenoma.

La ecotomografía se realizó en 16 pacientes y se omitió en las restantes 6, por no considerarse relevante. Esta resultó normal en 3 casos y en otro reveló quistes. Alteraciones sospechosas ultrasonográficas se evidenciaron en 12 de las 16 pacientes, es decir, en el 75%.

Con respecto a la presentación mamográfica de las lesiones según la clasificación actualmente en uso del Breast Imaging Report and Data System (BIRADS), hubo 6 casos de BIRADS 5 (altamente sugerente de malignidad), 12 de BIRADS 4, (anormalidad sospechosa), 3 de BIRADS 3 (probablemente benigno), y 1 de BIRADS 0 (examen sin hallazgos). De las mamografías informadas como BIRADS 5, 2 corresponden a distorsiones de la arquitectura y 4 a densidades asimétricas.

La anatomía patológica reveló 7 carcinomas, una lesión con atipia y 14 lesiones benignas. De los cánceres, todos de tipo Ductal, 4 fueron infiltrantes

y 3 *in situ.* En el grupo de las densidades asimétricas se encontraron 2 carcinomas infiltrantes y los 3 *in situ* presentes en la serie. Las distorsiones de la arquitectura, por su parte, se correlacionaron con 2 carcinomas ductales infiltrantes.

Las 4 neoplasias infiltrantes fueron previamente catalogadas en la mamografía como BIRADS 5, mientras, las 3 *in situ* como BIRADS 4. Al ultrasonido sólo una de éstas fue informada como normal, pero las imágenes a la mamografía sugirieron indispensable la cirugía (Tabla 1).

Tabla 1

RESULTADOS ANATOMÍA PATOLÓGICA

Histología	*Densidad asimétrica*	*Distorsión arquitectura*
Carcinomas infiltrantes	2	2
Carcinomas *in situ*	3	0
Lesiones proliferativas con atipia (LPCA)	1	0
Lesiones proliferativas sin atipia (LSA)	5	3
Lesión no proliferativa (LNP)	5	1

DISCUSIÓN

En nuestro grupo de 203 pacientes sometidas a biopsias radioquirúrgicas, las densidades asimétricas corresponden al 7,89% de las indicaciones para ésta y las distorsiones de la arquitectura al 2,96%, cifras que están dentro de los dispares rangos reportados en la literatura internacional.[4-8]

Al analizar el total de carcinomas encontrados en la serie, detectamos que las distorsiones de la arquitectura y las densidades asimétricas en conjunto representan el 17,5% de los cánceres ocultos, valor muy semejante al estudio más extenso que existe sobre el tema.[4]

Con respecto a la correlación anatomopatológica de estas lesiones, podemos señalar que 37,5% de las densidades asimétricas resultaron lesiones malignas o potencialmente malignas, en una cohorte de 16 pacientes. Así mismo, un 33,3% de las distorsiones de la arquitectura se correlacionaron con carcinoma. Es decir, en nuestra población, cada vez que nos enfrentamos al diagnóstico radiológico de estas entidades, en más de un tercio de las veces el resultado histológico será maligno, lo que requerirá una oportuna y adecuada intervención médica.

Es importante señalar además, que en un comienzo, por la dificultad de realizar ecotomografía a nuestras pacientes, y por lo tanto, por la urgencia de priorizar el recurso, no se contó con este examen en forma expedita. Es así como a 5 de las 6 distorsiones de la arquitectura no se les practicó ecografía, lo que pudiera haber modificado la conducta quirúrgica en pro de una actitud más observadora, si ésta hubiera sugerido que se trataba de alguna patología benigna.

Sólo a una de las densidades asimétricas no se le realizó ultrasonografía, lo que muestra la importancia que tiene ésta en la evaluación de esta patología. Actualmente, la ecografía se realiza a todas nuestras pacientes con estas alteraciones mamográficas y es una herramienta indispensable que complementa y nos ayuda en la toma de decisiones, ya que pensamos que las densidades asimétricas y las distorsiones de la arquitectura verdaderamente tales debieran tener traducción ecográfica. No debe olvidarse, sin embargo, y tal como quedó de manifiesto en uno de nuestros casos, que ésta puede dar falsos negativos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre B: Revista Chilena de Radiología 1997; 3: 58-61.
2. Kopans D: La mama en imagen. Editorial De Marbán 1994; 351-3.
3. Eklund GW: The mammographic report. Simposio Internacional de Cáncer de Mama. Santiago, Chile, 1997; 23-5.
4. Sickles EA: Mammographic features of 300 consecutive consecutive nonpalpable breast cancer. AJR 1996; 146: 661-70.
5. Piccoli CW: Developing asymmetric breast tissue. Radiology 1999; 211: 111-7.
6. Cory RC: The mammographic density of breast cancer. AJR 1991; 157: 25-8.
7. Kopans D: Asymmetric breast tissue. Radiology 1988; 15: 263-5.
8. Boyd NF: Mammographic densities and the prevalence and incidence of histological types of benign breast disease. Reference Pathologists of the Canadian National Breast Screening Study.Eur J Cancer Prev 2000; 9: 15-24.
9. Harris J, Pippman G, Morrow M: Disease of the breast. Editorial Lippincott-Raven 1996; 114-20.
10. Sociedad Chilena de Mastología. Jornadas de Consenso en Cáncer de Mama Familiar 1999; 2: 15-45.