

OR-156 - PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LESIONES DE MAMA DE POTENCIAL BIOLÓGICO INCIERTO (B3B): IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Parra Muñoz, Ana María; Pérez-Rubio, Álvaro; Navarro Martínez, Sergio; Córcoles Córcoles, Marta; Estellés Vidagany, Nuria; Martínez García, Rosario; Domingo del Pozo, Carlos

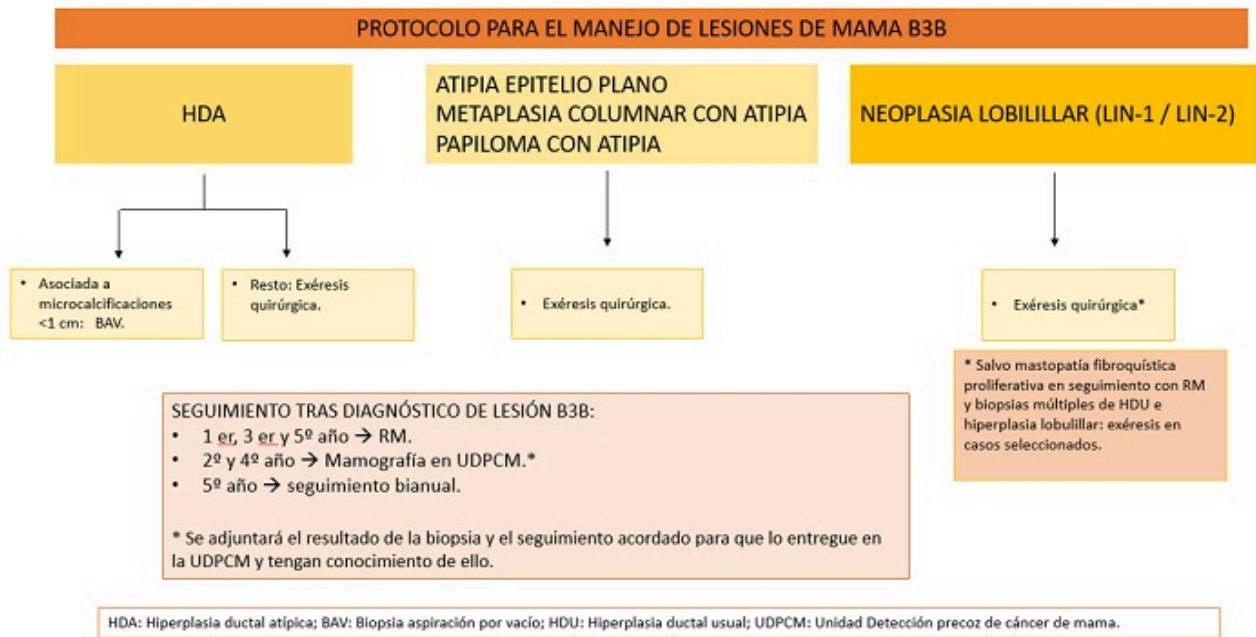
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: Presentar el protocolo multidisciplinar elaborado en nuestro centro para el manejo de las lesiones de potencial biológico incierto B3b; así como describir la casuística de este tipo de lesiones en los últimos siete años en nuestro hospital.

Métodos: Se definen como lesiones B3b aquellas que presentan atipia epitelial, dentro de estas lesiones se encuentran la hiperplasia ductal atípica (HDA), atipia de epitelio plano (AEP), células columnares con atipia, hiperplasia lobulillar atípica (HLA) y carcinoma lobulillar *in situ* (CLIS). Se revisaron los trabajos de la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen de la Mama (SEDIM) y el Consenso de la Red de programas de cribado de cáncer. Elaboramos un protocolo, adaptándolo a nuestro medio, junto con los Servicios de Radiología, Anatomía Patológica y Cirugía General. Realizamos un estudio observacional retrospectivo de las pacientes con diagnóstico de lesiones B3b desde el año 2015 hasta abril de 2022; recogiendo los tipos de lesiones B3b diagnosticadas por biopsia, tipo de tratamiento, así como diagnóstico anatomopatológico definitivo tras la intervención quirúrgica y seguimiento realizado.

Resultados: Presentamos el protocolo elaborado (fig.). Se han incluido un total de 109 pacientes cuyo diagnóstico por biopsia percutánea corresponde a una lesión B3b. En orden de frecuencia los diagnósticos fueron los siguientes: 63 pacientes presentaron HDA (57,79%), 21 pacientes AEP (19,27%), 10 pacientes células columnares con atipia (9,17%), 7 pacientes neoplasia lobulillar *in situ* (6,42%), 4 pacientes atipia celular (3,66%), 4 hiperplasia lobulillar atípica (3,66%). De estas 109 pacientes, se intervinieron 81. Se produjo un cambio de en el diagnóstico anatomopatológico en 24 pacientes (29,62%), encontrando carcinoma ductal *in situ* en 14 pacientes (17,28%) carcinoma ductal infiltrante en 5 pacientes (6,17%), neoplasia lobulillar *in situ* en 3 pacientes (3,70%) y carcinoma lobulillar infiltrante en 2 pacientes (2,47%). Las 28 pacientes no intervenidas se les ha seguido clínicamente y se han realizado controles con RM y mamografía, sin presentar hasta el momento evidencia de neoplasia de mama.



Conclusiones: Las lesiones B3b se asocian a un riesgo aumentado de cáncer de mama. El cribado de mama y el uso de la RM en el estudio de la patología mamaria, ha producido un aumento de la detección de lesiones no palpables y de biopsias percutáneas, aumentando el diagnóstico de este tipo de lesiones. Actualmente la RM puede ser la mejor técnica para el diagnóstico de estas lesiones con riesgo de infraestimación, su biopsia e incluso su seguimiento. Pero la disponibilidad de RM es limitada. El protocolo busca definir qué pacientes pueden ser seguidas sin necesidad de cirugía post-BAV, cuáles se han de intervenir y adecuar el seguimiento en función del riesgo de cada lesión. Este seguimiento intensivo se ha establecido con el uso de la RM y mamografía en un periodo de 5 años, desconociéndose en este momento si esa duración es adecuada, y si la RM es indispensable para todos los casos (dada su disponibilidad y coste) pudiéndose producir modificaciones del mismo en los próximos años.