



# Radiología



0 - ¿Es la RM mamaria una técnica predictora de respuesta patológica completa (RPC) fiable en todos los subtipos inmunohistoquímicos de cáncer de mama?

S. Pérez Rodrigo<sup>1</sup>, P. Nasute Fauerbach<sup>2</sup>, J. Marcano Fernández<sup>1</sup> y J.M. Blázquez Ortiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. <sup>2</sup>Centro de Diagnóstico, Buenos Aires, Argentina.

## Resumen

**Objetivo docente:** 1) Destacar la importancia de obtener respuesta patológica completa en el tratamiento neoadyuvante de los tumores. 2) Remarcar la importancia de la RM mamaria como técnica de elección para valorar la respuesta completa del tumor previa a la cirugía. Es la técnica más fiable y reproducible. 3) Sin embargo la técnica tiene sus limitaciones (falsos positivos y falsos negativos), por lo que el empleo de secuencias de difusión y espectroscopia puede ayudar. 4) Aprender a interpretar los hallazgos en función del subtipo inmunohistoquímico del tumor, ya que la fiabilidad de la técnica difiere en cada uno de ellos.

**Revisión del tema:** La obtención de una RPC tras un tratamiento neoadyuvante se considera fundamental porque: a nivel local: cambia el manejo quirúrgico. Predice mejor pronóstico en estas pacientes. Analizaremos la fiabilidad de la RM mamaria teniendo en cuenta sus limitaciones (falsos positivos y negativos): subtipo inmunohistoquímico: Los TN y HER 2+: mayor correlación RM-AP. Las lesiones tipo masa: mejor correlación que los realces no masa. Los CDI: mejor correlación que los CLI. Los tumores menores de 1 cm tras el tratamiento o con respuesta fragmentada: peor correlación.

**Conclusiones:** La neoadyuvancia ha ganado cada vez más importancia en el tratamiento del cáncer de mama, siendo fundamental predecir con fiabilidad los casos de RPC por su implicación. La RM mamaria es la técnica empleada para tal fin, pero hay que conocer sus limitaciones a la hora de interpretarla, especialmente en función del subtipo inmunohistoquímico.