



Radiología



0 - CDIS: ABORDAJE INTEGRAL

X. Bargalló Castelló

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo docente: Comentar la historia natural, la radiología, la clasificación anatómo-patológica y el tratamiento del carcinoma ductal in situ (CDIS). Abordar la controversia sobre el sobret ratamiento del CDIS.

Discusión: El CDIS se origina en los conductos mamarios sin atravesar la membrana basal del epitelio ductal por lo que no se extiende al tejido mamario adyacente. La historia natural es pobremente conocida, lo que en parte se relaciona con el hecho de que el CDIS representa un heterogéneo grupo de lesiones. Se diagnostica fundamentalmente a través de los programas de cribado poblacional ya que pocas veces tiene traducción clínica. Entre un 20 y un 30% de todos los nuevos diagnósticos de cáncer de mama son CDIS. La supervivencia es de 96-98% a los 10 años. En la mamografía se presenta como una agrupación de microcalcificaciones y más raramente como un patrón nodular (menos del 10%). El diagnóstico se realiza mediante biopsia con aguja gruesa o biopsia asistida por vacío guiadas por estereotaxia. Para su clasificación se utiliza el índice pronóstico de Van Nuys que se basa en la edad, el tamaño tumoral, la distancia al margen en la pieza quirúrgica, el grado nuclear y la presencia o no de comedonecrosis. No obstante, los actuales criterios clínicos e histopatológicos no estratifican adecuadamente el riesgo de recidiva lo que dificulta la selección del tratamiento óptimo. Recientemente se ha demostrado que los test genéticos como el Oncotype DX[®] son una magnífica herramienta para clasificar los CDIS, de modo que las pacientes identificadas como bajo riesgo tuvieron una tasa de recidiva a los 10 años de 12% respecto el 30% de las pacientes con riesgo intermedio o alto. El tratamiento más habitual del CDIS no extenso es tumorectomía más radioterapia. La radioterapia reduce la recidiva en un 50%. Un 75% de CDIS expresan receptores de estrógenos y en estos casos el uso de tratamiento hormonal reduce las recaídas.

Referencias bibliográficas

Allegra CJ, et al. National institutes of health state-of-the-science conference statement: Diagnosis and management of ductal carcinoma in situ september 22-24, 2009. J Natl Cancer Inst. 2010;102:161-9.

Silverstein MJ. The University of Southern California/Van Nuys prognostic index for ductal carcinoma in situ of the breast. Am J Surg. 2003;186:337-43.

Rakovitch E, et al. A population-based validation study of the DCIS Score predicting recurrence risk

in individuals treated by breast-conserving surgery alone. *Breast Cancer Res Treat.* Springer US; 2015;152:389-98.