



# Radiología



## SESIÓN INTERACTIVA. LESIONES HISTOLÓGICAS ALTO RIESGO (ACTUALIZACIÓN) (NIVEL II)

*P. Merino Rasillo*

### Resumen

**Objetivos docentes:** Las “lesiones premalignas” o “lesiones de alto riesgo para cáncer de mama” son un grupo heterogéneo de entidades que se originan en la unidad terminal ducto-lobulillar y que se caracterizan por una proliferación del epitelio ductal o lobulillar, que con frecuencia puede presentar atipias. Agrupadas bajo este epígrafe se encuentran la hiperplasia ductal atípica, la atipia del epitelio plano, la neoplasia lobulillar (hiperplasia lobulillar atípica y carcinoma lobulillar in situ), la cicatriz radial y el papiloma intraductal. Su importancia radica por una parte en la posible existencia de una infravaloración histológica de un carcinoma cuando se obtiene un diagnóstico de “lesión de riesgo” en una biopsia percutánea y por otra en que su diagnóstico supone un incremento en el riesgo relativo para desarrollar un cáncer de mama. Aunque su incidencia es baja, aproximadamente el 5-10% de todas las biopsias percutáneas, existe gran controversia en cuanto a su manejo. El objetivo de esta ponencia es proponer protocolos de manejo individualizados en cada una de estas entidades, valorando en cuales, y bajo qué circunstancias, la biopsia percutánea, fundamentalmente la biopsia asistida por vacío, puede ser una alternativa a la cirugía, y en cuales es necesaria la escisión quirúrgica por existir un alto riesgo de infravaloración histológica.

**Discusión:** Aunque existe numerosa literatura relativa a las “lesiones mamarias de riesgo”, hay gran heterogeneidad en relación a las tasas de infravaloración histológica publicadas tras su diagnóstico en una biopsia percutánea. Ello es debido a varios factores: tipo de biopsia (BAG o BAV) y calibre de la aguja empleada, tipo de lesión histológica, semiología radiológica de la lesión biopsiada (microcalcificaciones o nódulos/distorsiones), categoría BIRADS y tamaño, extirpación completa o no de la lesión tras la biopsia percutánea, existencia de antecedentes personales o familiares de cáncer de mama...Por ello, es necesario seleccionar subgrupos de pacientes, de forma que en unos pueda estar indicado un seguimiento radiológico tras la biopsia percutánea, debido a la baja frecuencia de una infravaloración histológica, y en otros una biopsia quirúrgica, debido a la alta probabilidad de que exista un carcinoma asociado.

### Referencias bibliográficas

1. Krishnamurthy S, Bevers T, Kuerer H, Yang WT. Multidisciplinary considerations in the management of high-risk breast lesions. *Am J Roentgenol.* 2012;198:W132-40.
2. Georgian-Smith D, Lawton TJ. Variations in physician recommendations for surgery after diagnosis of a high-risk lesion on breast core needle biopsy. *Am J Roentgenol.* 2012;198:256-63.

3. Linda A, Zuiani C, Furlan A, Lorenzon M, Londero V, Girometti R, et al. Nonsurgical management of high-risk lesions diagnosed at core needle biopsy: can malignancy be ruled out safely with breast MRI? *AJR Am J Roentgenol.* 2012;198(2):272-80.
4. Yamaguchi R, Tanaka M, Tse GM, Yamaguchi M, Terasaki H, Hirai Y et al. Management of breast papillary lesions diagnosed in ultrasound-guided vacuum-assisted and core needle biopsies. *Histopathology.* 2015;66(4):565-76.
5. Dion L, Racin A, Brousse S, Beltjens F, Cauchois A, Levêque J et al. Atypical epithelial hyperplasia of the breast: state of the art. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2016;16(9):943-53.
6. Renshaw AA, Gould EW. Long term clinical follow-up of atypical ductal hyperplasia and lobular carcinoma in situ in breast core needle biopsies. *Pathology.* 2016;48(1):25-9.