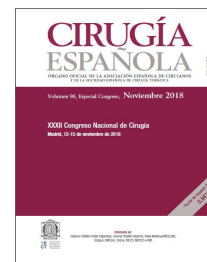




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-608 - CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* CON DOBLE BIOPSIA NEGATIVA E IMÁGENES RADIOLÓGICAS SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD

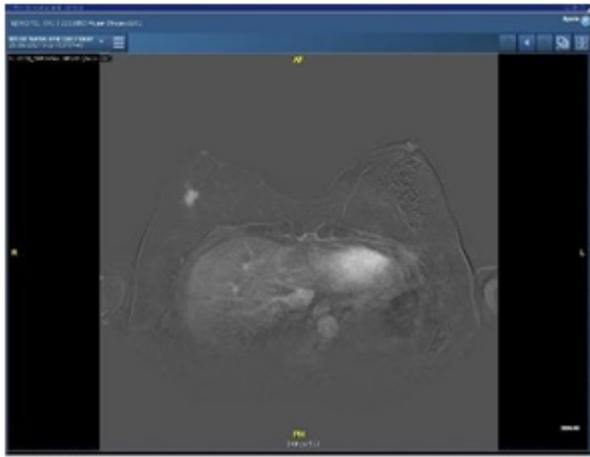
Vitiello, Giulia; Gómez, Irene; Clos, Montserrat; Pérez, José Ignacio; Pineda, Rosa; López, Laura; Sacoto, David; Moral, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuentes en mujeres. Actualmente la mejor prueba de detección de cáncer de mama, sobretodo en programas de cribado, es la mamografía, que presenta una sensibilidad del 70-90% y una especificidad del 93-97%. Con el examen combinado con la resonancia magnética estas aumentan notablemente. Una vez detectada por pruebas de imagen una lesión sospechosa, se realiza estudio histológico de la misma mediante biopsia con aguja gruesa (BAG), la cual presenta sensibilidad del 93,5% y especificidad del 95,4%.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de una mujer de 56 años, de origen asiático, con antecedente familiar de neoplasia de mama. Es derivada del cribado de cáncer de mama por detección en mamografía de un área pseudonodular de densidad aumentada y contornos espiculados, de 1,5-1,8 cm, compatible con proceso neofornativo invasivo, localizada en cuadrante superior externo de mama derecha. Se completa el estudio con ecografía y resonancia magnética, donde se aprecia área nodular hipercaptante de 1,8 cm de diámetro, de contornos espiculados, cuya morfología y cinética de captación es compatible con un proceso neofornativo infiltrante, sin signos de multifocalidad, multicentricidad ni bilateralidad. Se realiza BAG, cuyo resultado anatomopatológico es de fibrosis, sin evidencia de neoplasia. Ante la alta sospecha radiológica de malignidad, se realiza segunda BAG, evidenciando infiltrado inflamatorio crónico linfocitario, necrosis grasa, fibrosis y hemorragia con lesión quística benigna, hallazgos probablemente secundarios a la biopsia previa. Se realiza tumorectomía simple para diagnóstico anatomopatológico definitivo. El análisis definitivo de la pieza es de carcinoma ductal *in situ*, de tipo apocrino, de alto grado nuclear, de 2 cm de tamaño, con necrosis, sin microinfiltración y con evidencia de fibrosis secundaria a la biopsia previa. En el análisis inmunohistoquímico resultan receptores hormonales negativos, HER2 dudoso, ki67 5%, ck19 +.



Discusión: En pacientes con alta sospecha radiológica de neoplasia de mama (BI-RADS 5+), estudiados por radiólogos especialistas en mama, es aconsejable realizar la exéresis de la lesión para obtener un diagnóstico anatomopatológico definitivo.