

CASO CLÍNICO - Instituto Oulton

 **3° Taller Internacional Multidisciplinario de Cáncer de Mama**
1° Simposio de Cáncer Ginecológico
"De la práctica a las bases teóricas"

JUNTOS EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER



Departamento de
Imágenes de la *mujer*

DRA. WEISSBEIN, CAROLINA
DRA. SCALERANDI, ÁNGELES
DRA. BALLARINO, LUCRECIA

Mujer, 56 años. Sin APP de importancia. Mamografía screening 16/08/18

[^R RMLO]

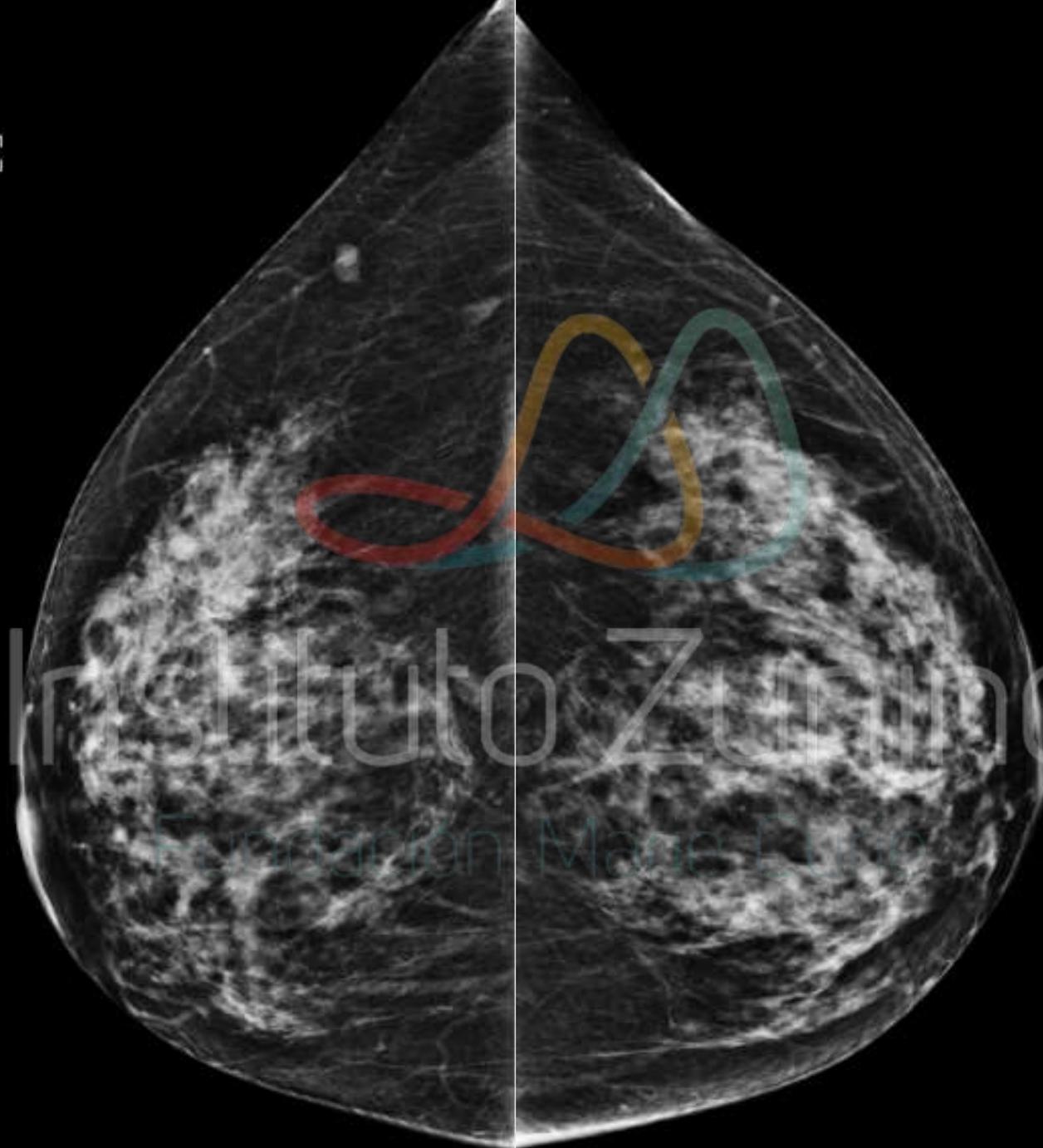
[^L LMLO]



[RCC]

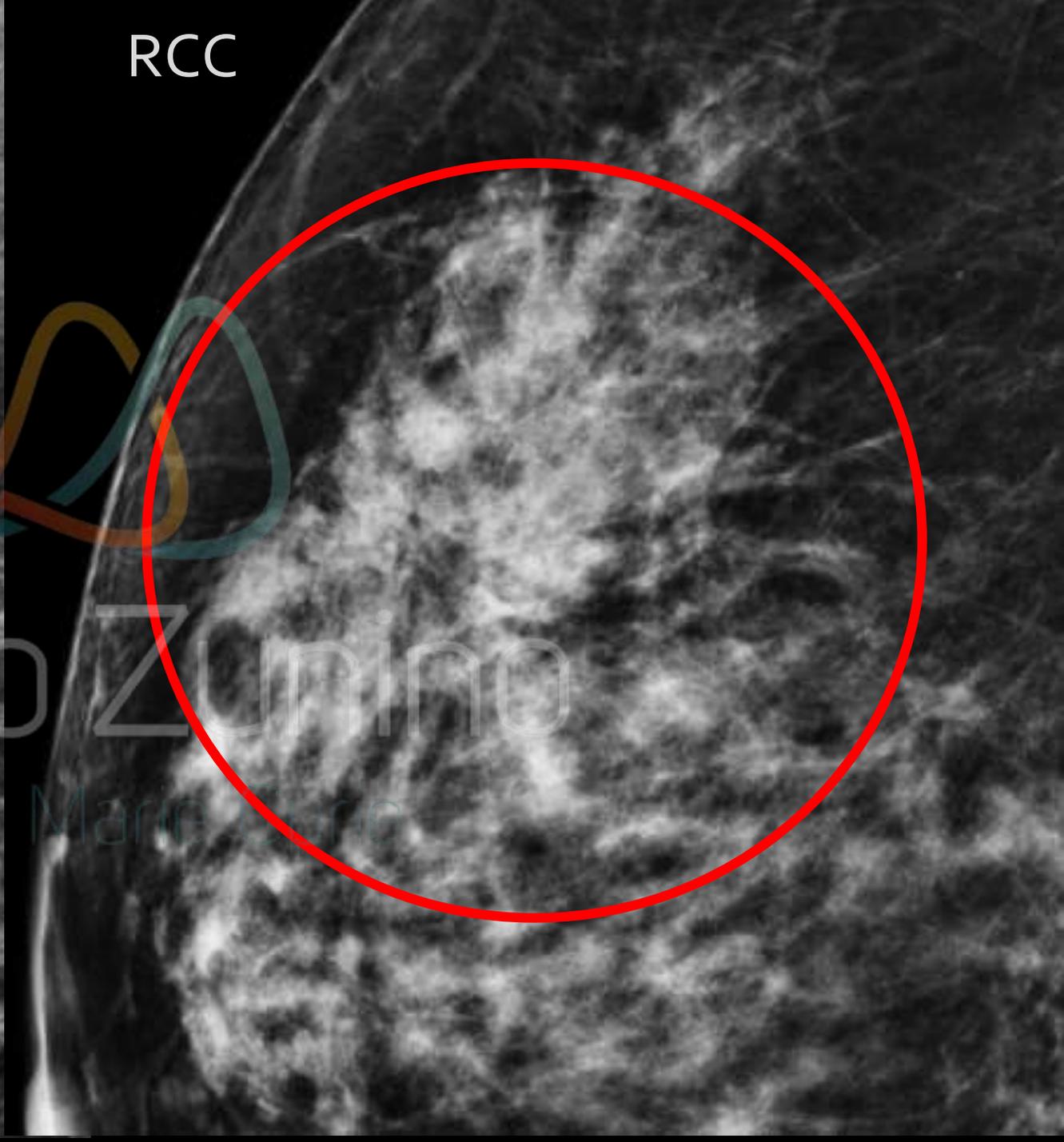
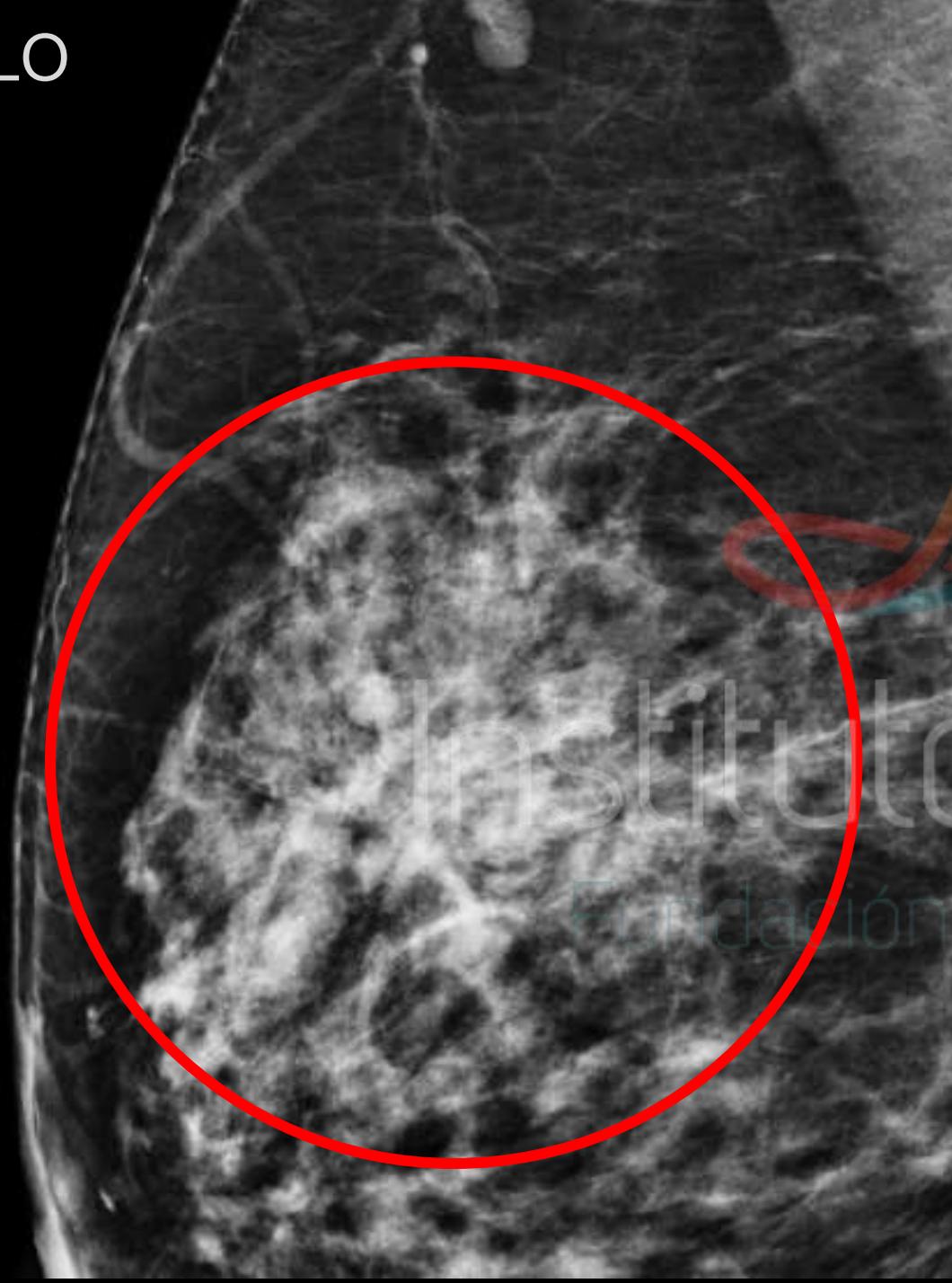
[LCC]

Instituto Zucalino
Fundación María Lucrecia



RMLO

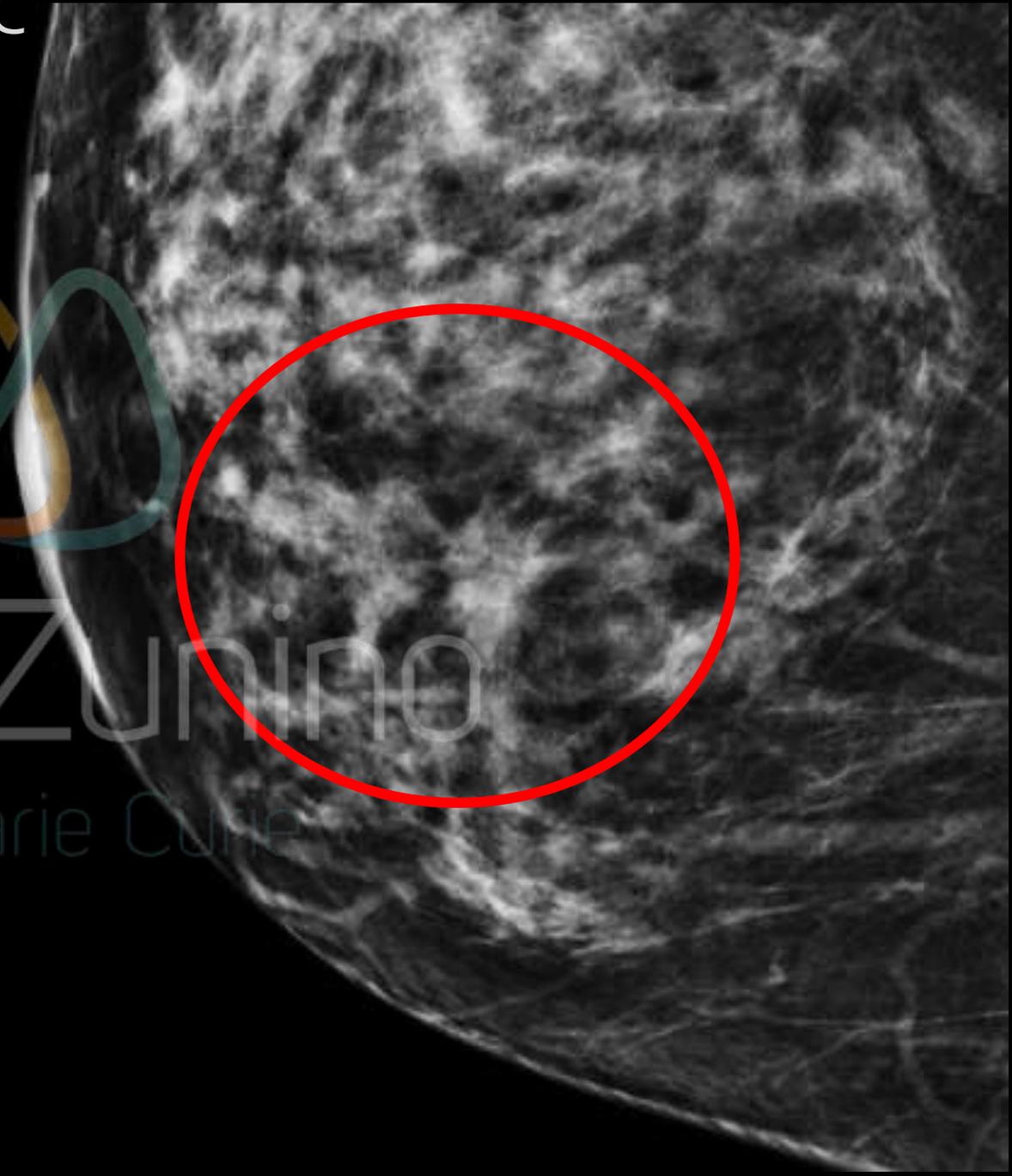
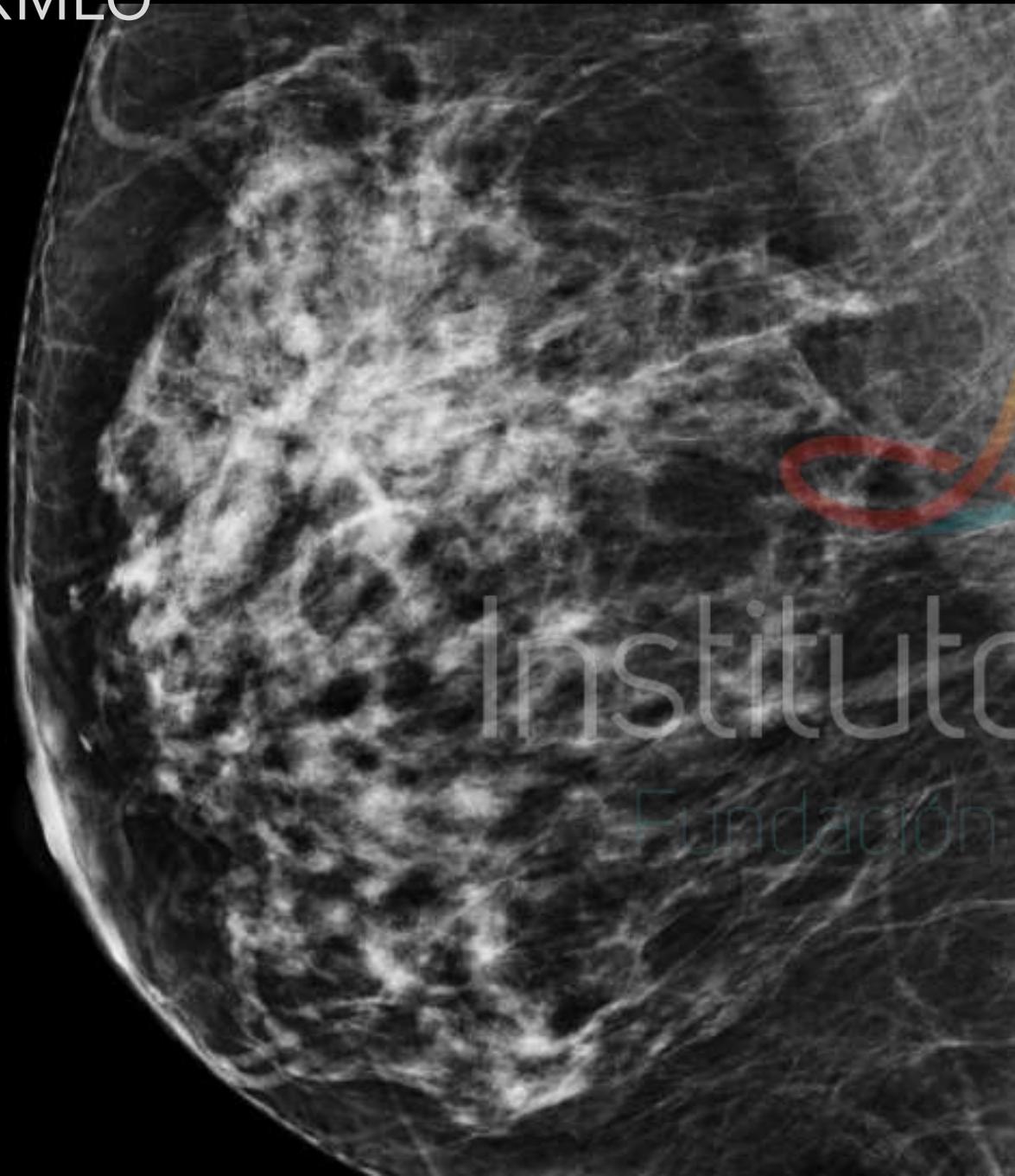
RCC



Instituto Zupino
Fundación María Zupino

RMLO

RCC

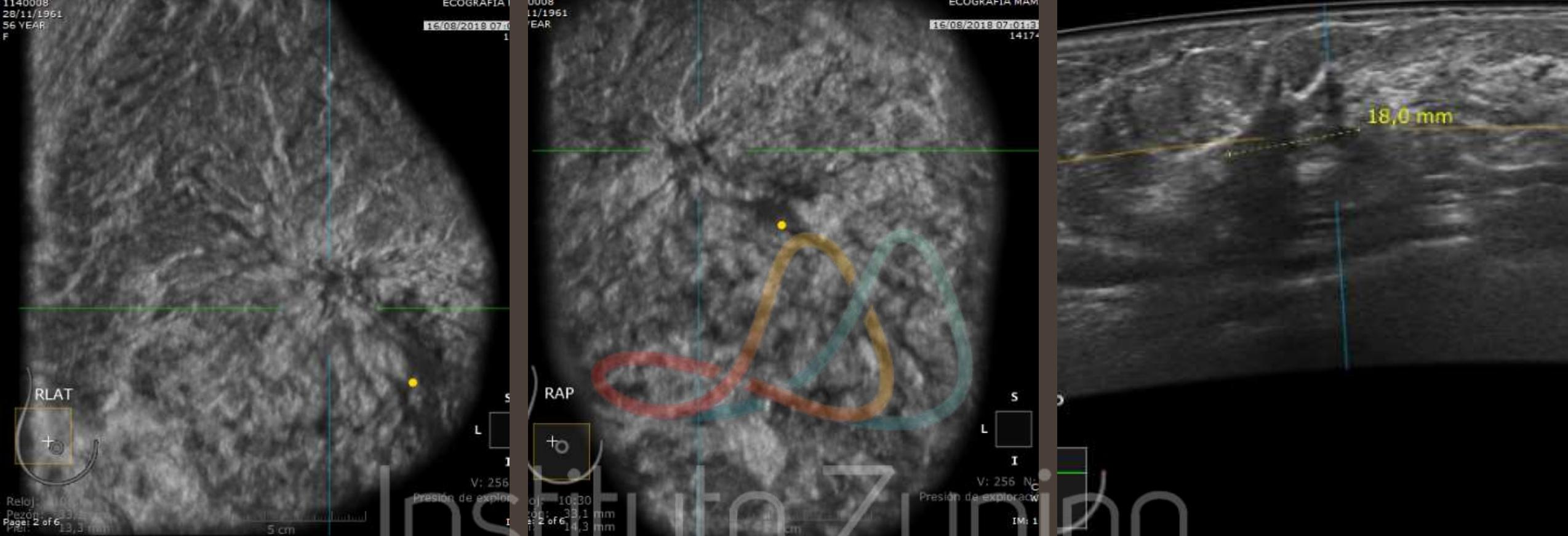


Instituto Zumino

Fundación Marie Curie

INFORME

- Distorsión arquitectural del tejido de sostén a nivel del CSE de MD.
- Imagen espiculada en cuadrantes internos de MD (sólo evidenciable en RCC).
- Ganglios axilares bilaterales de morfología normal.
- Mama densa. ACR c



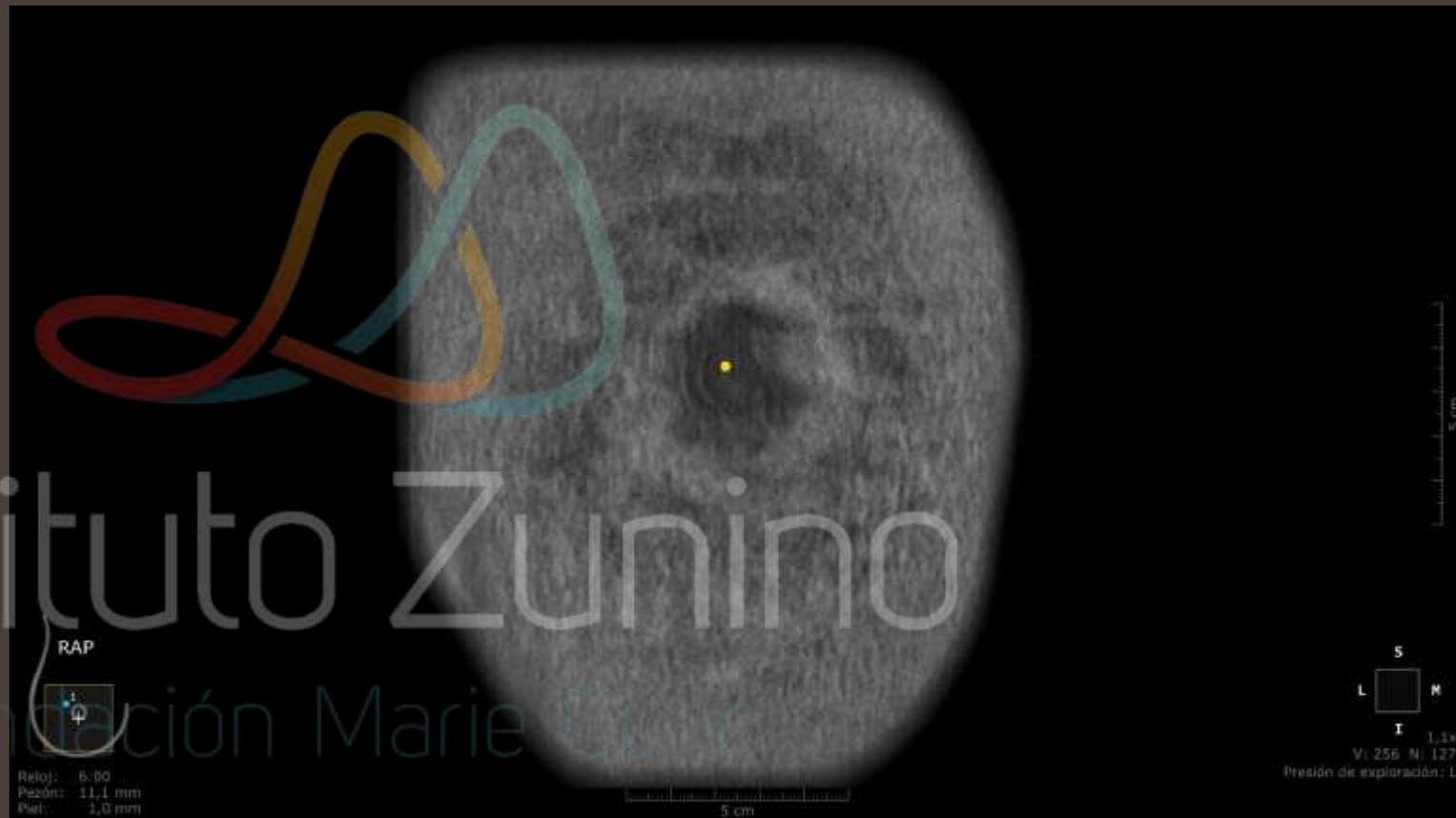
Instituto Zuriño

Fundación Marie Curie

Ecografía automatizada -16/08/18

INFORME

- Distorsión arquitectural en CSE de MD, H10, a 17 mm de la piel y a 36 mm del pezón
- Área sutil de atenuación en el CII de la misma mama, coincidente con la imagen descrita en mamografía.



-BI-RADS (MG y US): 4
ACR: C

Punción CSE-MD guiada por TS (Core 12 G)-10/09/18:

Carcinoma Invasor no especial, moderadamente diferenciado, en 10/13 cilindros.

-Superficie tumoral: 80%

-Grado nuclear y mitótico: moderado.

-Grado histológico: II.

-TILS: no se observan.

-No se reconoce invasión

-Además: foco de CDIS
sólida, sin comedonecrosis

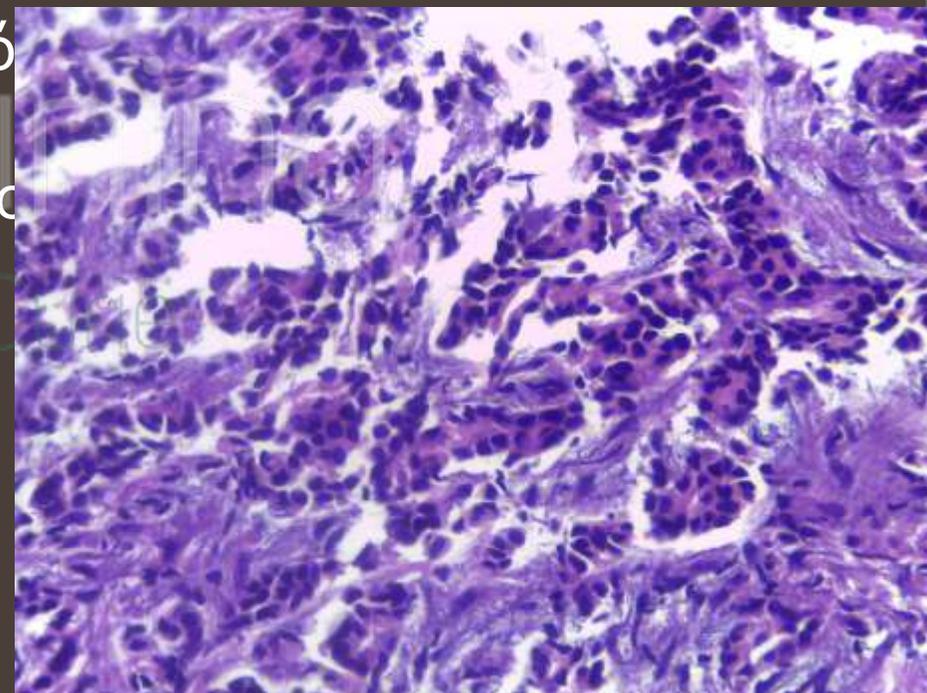
IHO:

RE: +++ (100%)

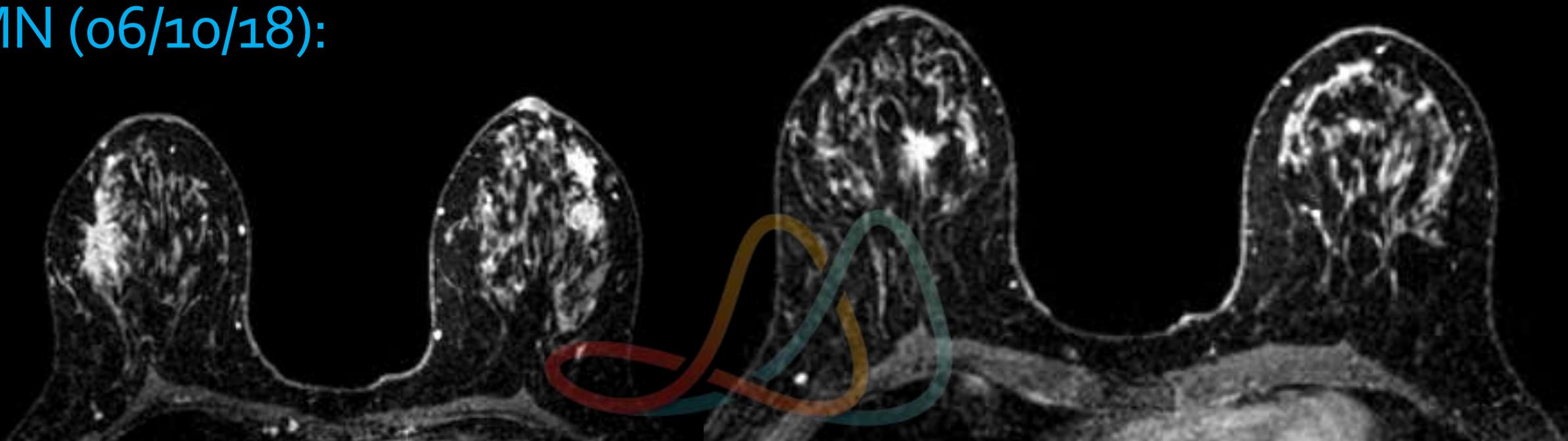
RP: +++ (100%)

HER2: - (ausente)

KI 67: <20%

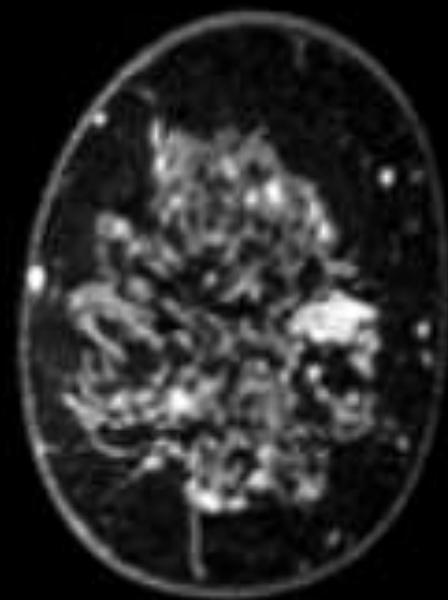
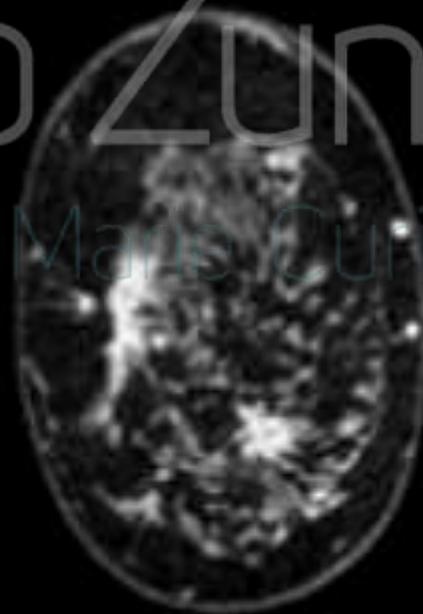
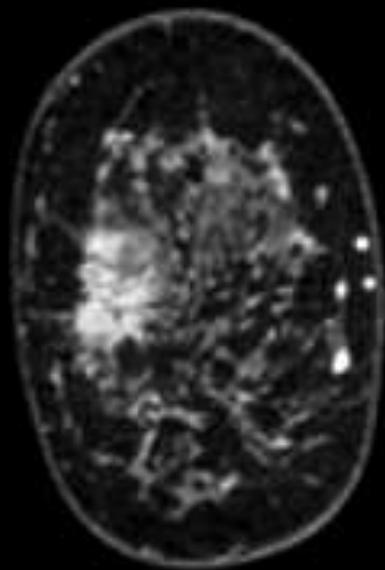


RMN (06/10/18):



Instituto Zunino

Fundación María Curie



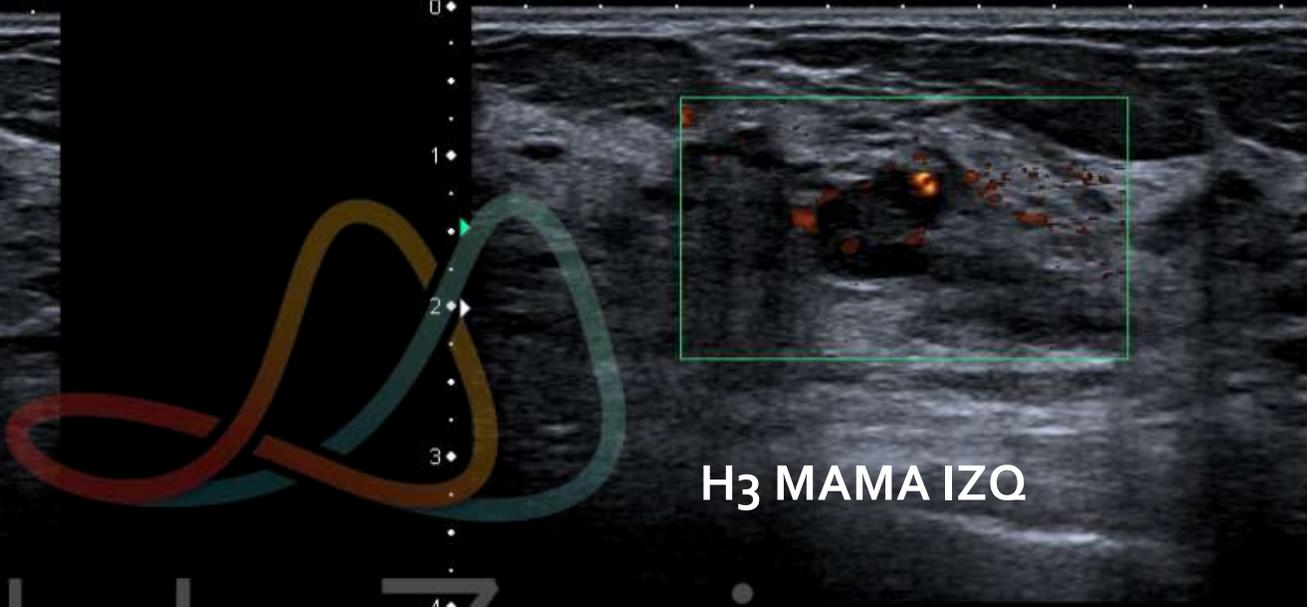
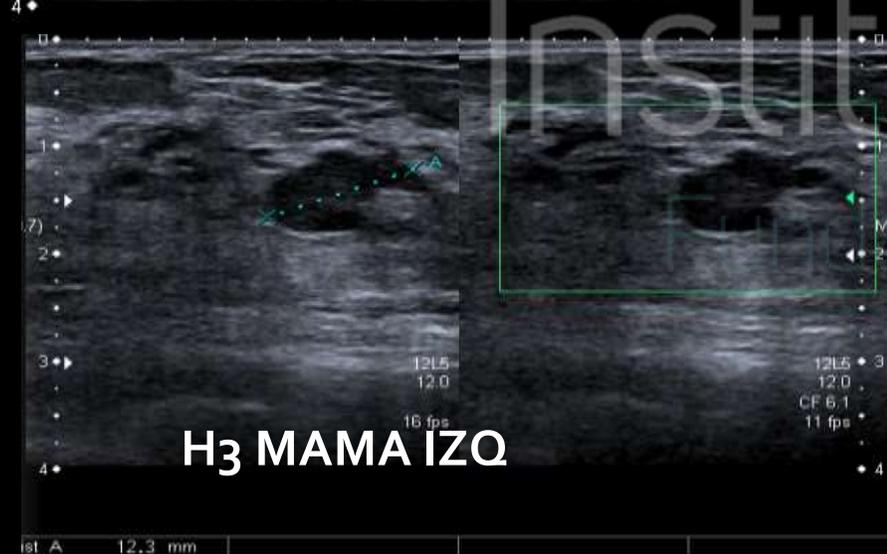
INFORME RMN

- Realce **no nodular precoz**, heterogéneo, **en empedrado**, que coincide con restricción a la difusión, localizado a nivel de UCE y CSE de MD, que mide **41 mm** de diámetro antero-posterior.
- Realce **nodular precoz, irregular, en CII de MD**, de 13 mm, con signos de sospecha.
- Realce **no nodular, en empedrado, en UCS y CSI de MD**, de distribución segmentaria, de **35 mm** de diámetro anteroposterior.
- Realce **nodular irregular precoz, heterogéneo, en UCE de MI**, proyectado en H3, que mide 18 mm en axial. Realce no nodular, en empedrado, de distribución segmentaria, en UCE de MI, por delante del realce nodular previamente descrito, que mide 21 mm en anteroposterior.
- Ganglios axilares bilaterales, con realce precoz y pérdida de su morfología.

CONCLUSIÓN:

- Hallazgos en favor de proceso neoproliferativo multicéntrico derecho y bilateral.

Second look ecográfico (10/10/18):



INFORME:

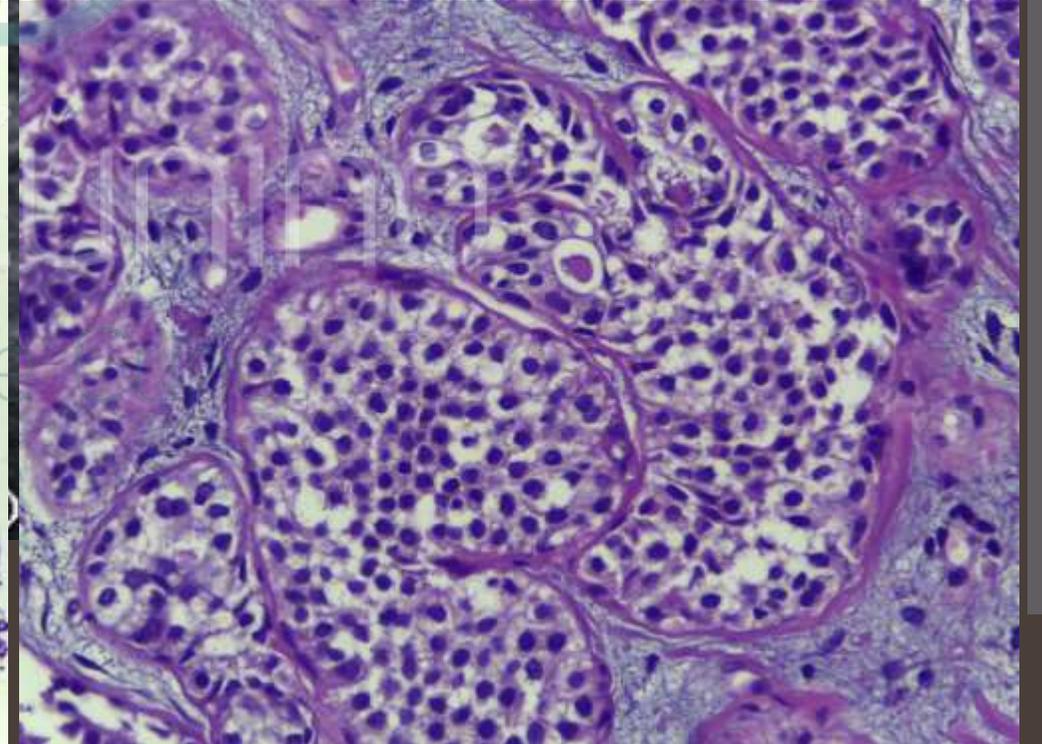
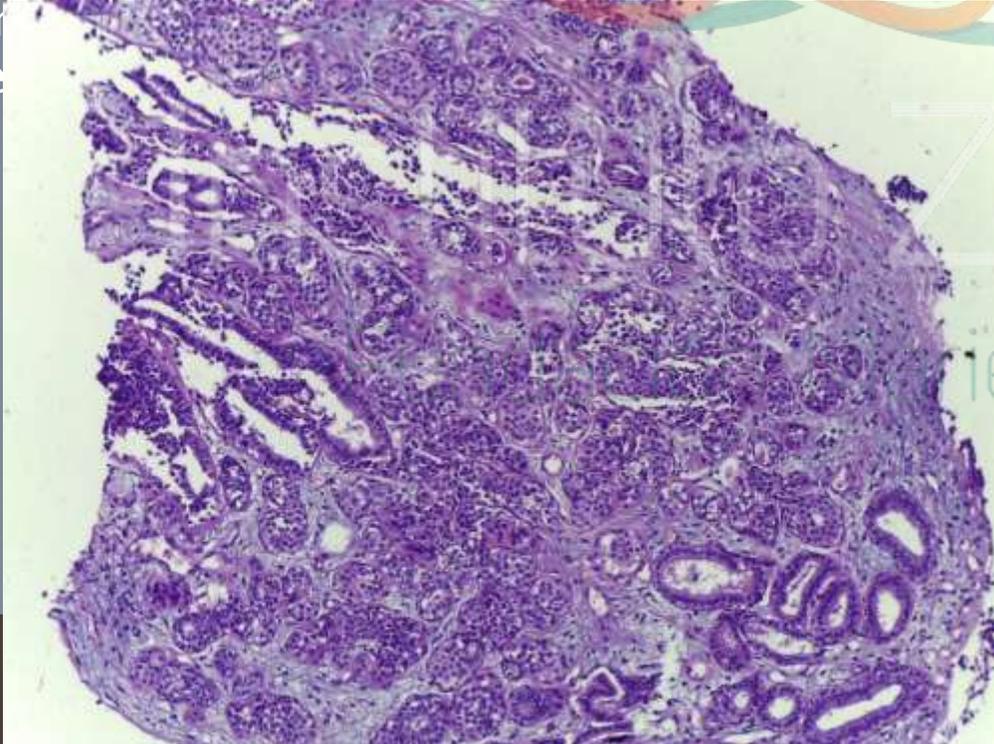
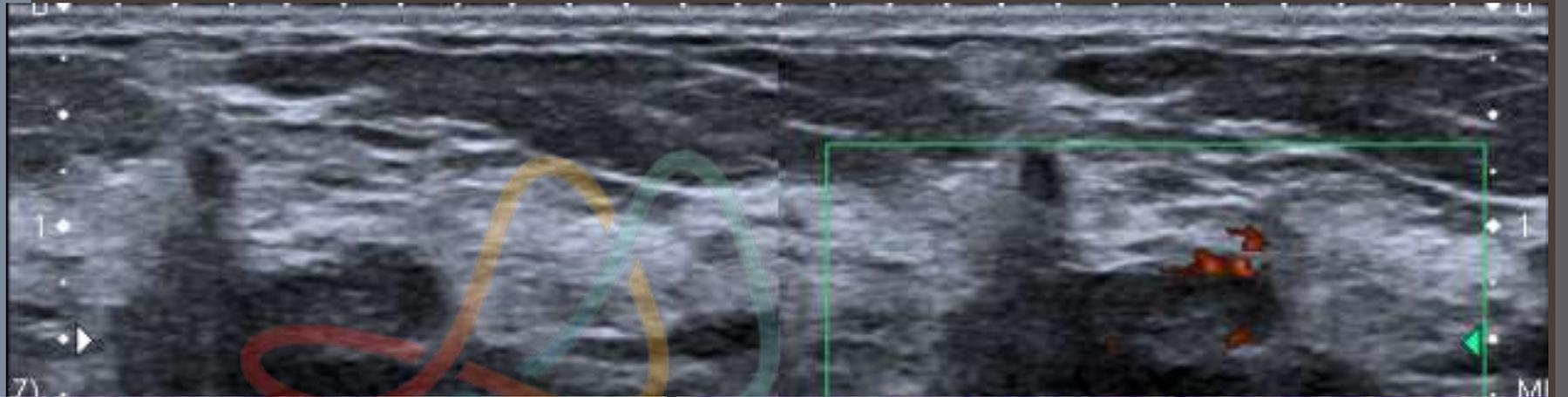
- El Second look ecográfico confirma la presencia de imagen nodular en CII de MD, infracentimétrica, ya visualizada en RMN y Tomosíntesis previas.
- Imagen nodular irregular en mama izquierda, hipoecoica, paraareolar, en proyección de H₃, que coincide con imagen observada en RMN.
- Se recomienda biopsia guiada por ecografía de ambas imágenes.

BI-RADS 4C

Punción MI guiada por ecografía -12/10/18

-Ligera distorsión de la unidad ducto-lobular, conformando **Neoplasia lobular in situ**.

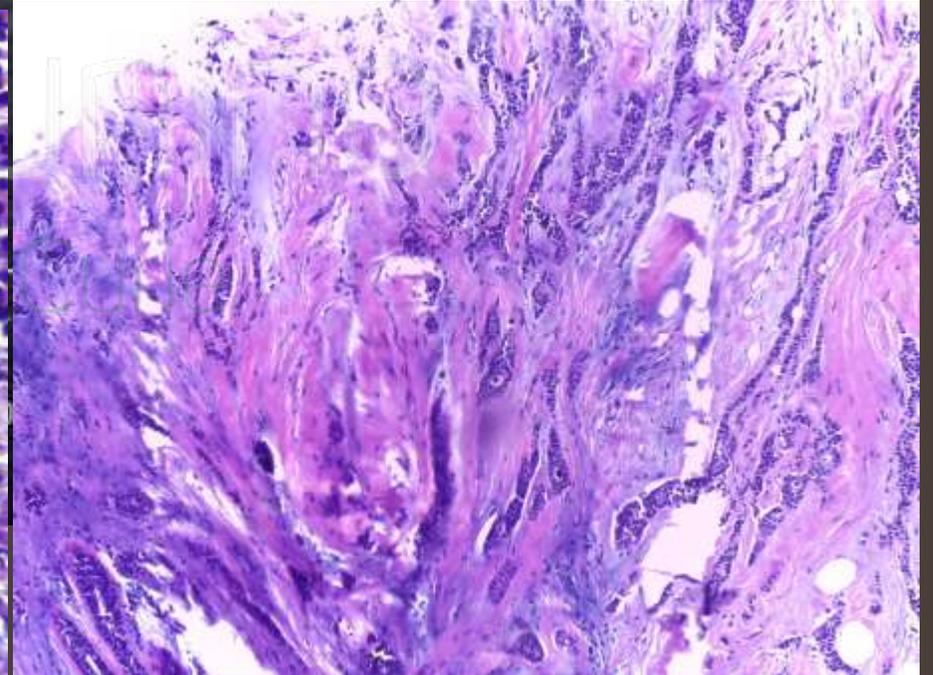
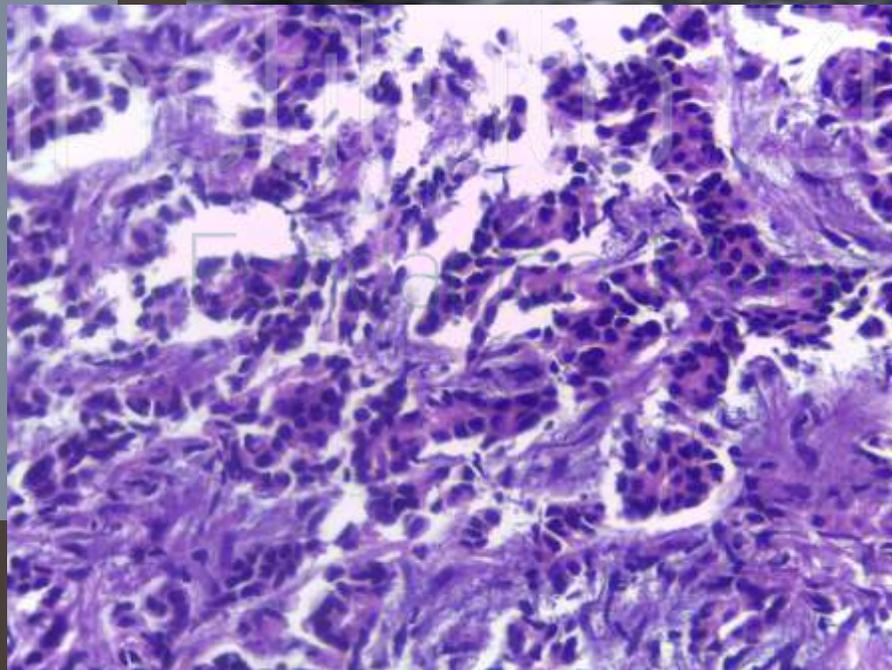
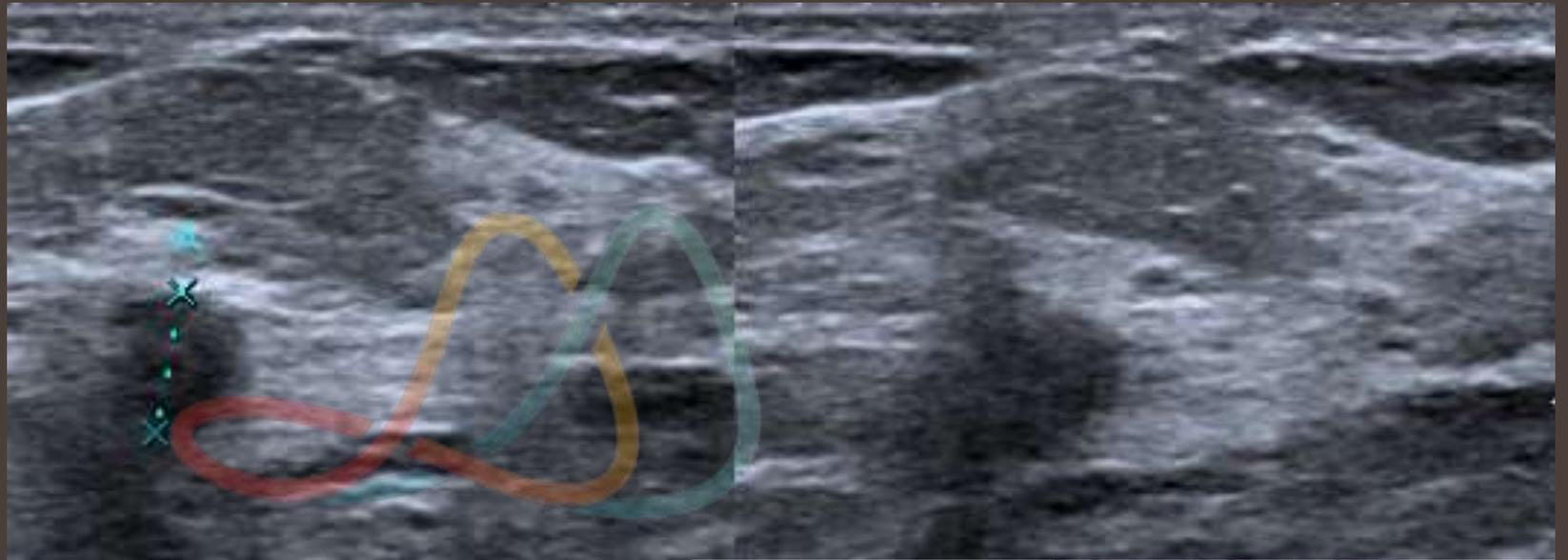
-Glándula típica con m adenomatoide y grues microcalcificaciones intraluminales.



Punción CII-MD guiada por ecografía -12/10/18

Carcinoma invasor no especial, moderadamente diferenciado, en 3/3 cilindros.

- Superficie tumoral: 80%
- Grado nuclear y mitótico: moderado.
- Grado histológico: II.
- Compromiso > en cm: 0,6
- No se reconoce invasión angiolinfática.
- Gruesas MC intraluminales.

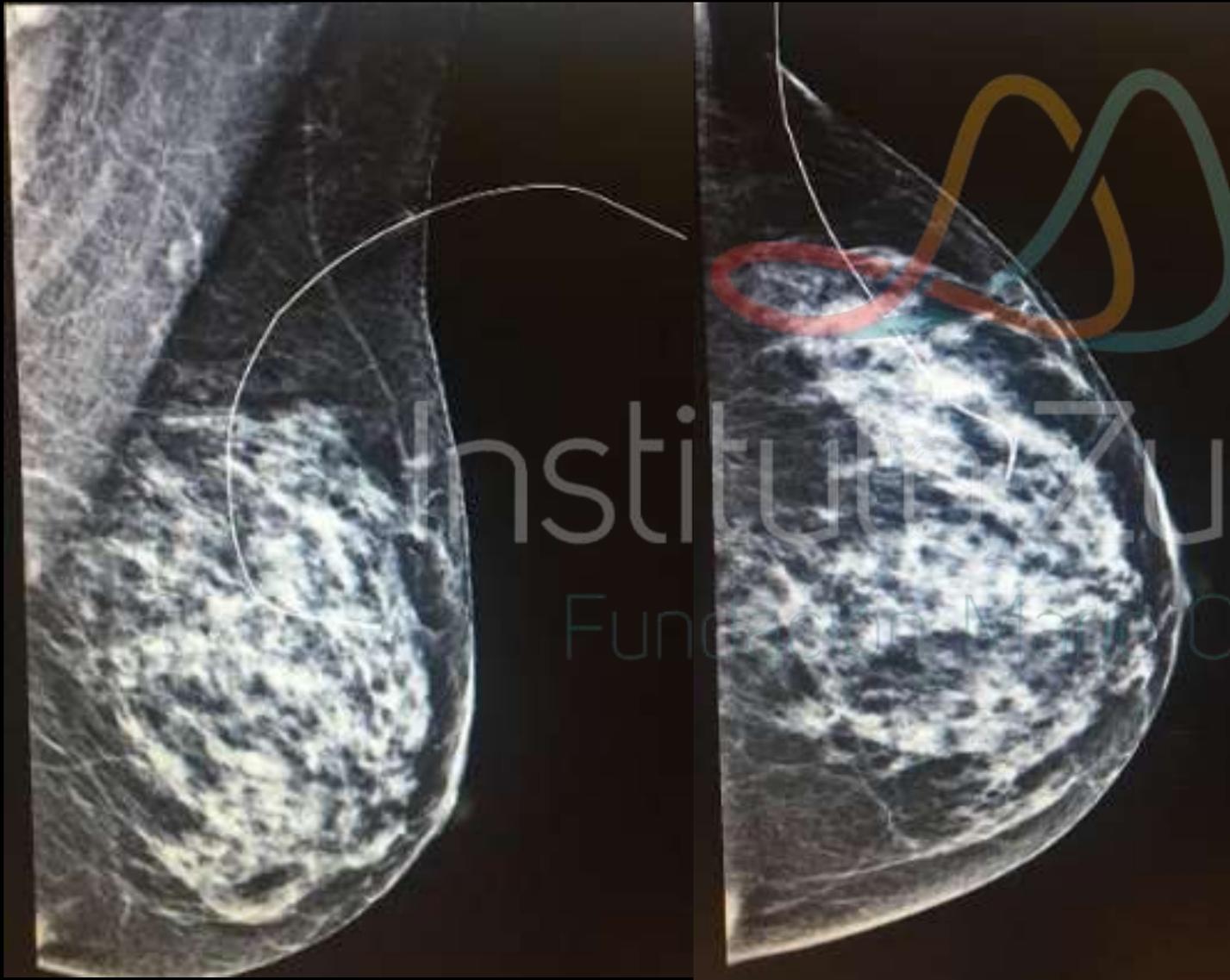


- 
- Se decide realizar mastectomía derecha y cuadrantectomía izquierda previa marcación con arpón mas ganglio centinela bilateral.

Instituto Zunino

Fundación Marie Curie

Marcación con arpón lesión MI bajo guía ecográfica (27/11/18)





Instituto Zunino

Fundación María Curo

Mastectomía derecha y cuadrantectomía izquierda con ganglio centinela bilateral (28/11/18)

Mastectomía derecha Informe anatomía patológica

MACROSCOPÍA:

- Mastectomía de mama derecha, donde se observan dos lesiones tumorales, una en CSE, de bordes pocos definidos, de 2 cm por 2 cm por 1,3 cm (N°1A), y otra en CII, de 0,5 cm, de bordes espiculados (N°1B).
- Ganglio centinela intraoperatorio: negativo. Total de ganglios: 4.

MICROSCOPÍA:

- Tipo histológico: Carcinoma invasor
- Variante: N1A: Lobulillar infiltrante clásico - N1B: Carcinoma ductal no especial
- Grado nuclear: moderado en ambos.
- Recuento mitótico: bajo.
- Necrosis: No.
- Permeaciones vasculares: No.
- Piel y límites Qx: libres de neoplasia.
- Ganglios axilares: sin metástasis.

Cuadrantectomía izquierda Informe anatomía patológica

RESULTADO PRELIMINAR DEL
ESTUDIO INTRAOPERATORIO:
escasa atipia citológica ¿adenoma?
¿adenosis? ¿fibroadenoma
complejo?

MACROSCOPÍA

- Cuadrantectomía de mama izquierda (señalizada con hilos y arpón).
- N1: lesión de bordes redondeados, que mide 0,9 cm por 0,5 cm.

MICROSCOPÍA:

- Tipo histológico: Carcinoma invasor
- Variante: No especial
- Grado nuclear: moderado.
- Recuento mitótico: bajo.
- Necrosis: No.
- Permeaciones vasculares: No.
- Piel y límites Qx: libres de neoplasia.
- Adyacente se observa Papiloma con CDIS.
- Ganglios axilares: sin metástasis.

Cuadrantectomía
izquierda
Informe IHO

- RE: +++ (70%)
- RP: - (0%)
- HER2: - (ausente)
- KI 67: + (1%)-(<20%)

Instituto Zunino

Fundación Marie Curie

Aspectos a tener en cuenta

RMN pretratamiento

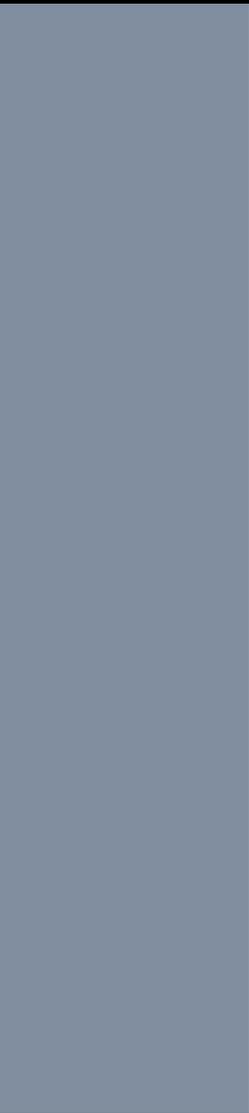
- RMN pre-quirúrgica detecta **3.1%** de lesiones no sospechadas en la mama contralateral.
- RMN pre-quirúrgica tiene entre un **25-30%** de hallazgos incidentales. La mayoría de los mismos se resuelven con la ecografía dirigida y la revisión de los estudios previos.

ABUS

- Detecta con alta sensibilidad distorsiones asociadas a carcinoma lobulillar no visibles con ecografía manual

CONCLUSIONES

- Valor de la ecografía automatizada en la valoración de Distorsiones descriptas en mamografía.
- RNM prequirúrgica para evaluar la mama contralateral y determinar estrategia de tratamiento.
- Valor del "Second look" ecográfico.
- Importancia de la marcación de lesiones (Arpón en cuadrantectomía de MI).
- Importancia del Manejo Interdisciplinario en la patología mamaria.



Gracias