

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

CASOS RADIOLOGICOS

Dr. CRISTIAN GARCÍA B.*, Dras. ROSARIO ROSALES F.**, M. ELENA NAVARRO O.***



Figura 1a.



Figura 1b.



Figura 1c.

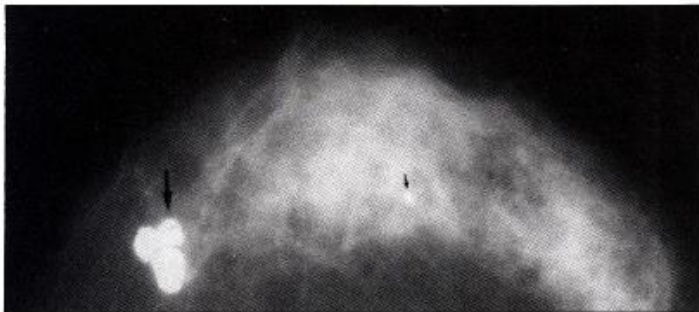


Figura 2a.



Figura 2b.

CASO 1

Mujer de 36 años, que consulta por nódulo indoloro en la mama derecha. En el cuadrante superoexterno de esta mama se palpa un nódulo de aproximadamente 2 cm, móvil, no adherido a planos profundos, sin alteraciones de la piel. Entre sus antecedentes gineco-obstétricos se señala un embarazo con parto normal a los 28 años. No tiene historia familiar de cáncer de mama ni antecedentes de ingestión de hormonas. Se realizó mamografía bilateral, y estudio ultrasonográfico complementario. Se ilustran imágenes de mama derecha en proyecciones cráneo-caudal (Figura 1A) y látero-oblicua (Figura 1B) y ultrasonografía en corte sagital del cuadrante súper externo de esta mama (Figura 1C).

CASO 2

Mujer de 65 años, asintomática, que se realiza mamografía de control. El examen físico no demuestra nódulos palpables. Su historia gineco-obstétrica muestra 3 embarazos y 3 partos normales. No presenta antecedentes familiares de cáncer de mama ni de terapia hormonal.

Se obtuvo mamografía bilateral. Se ilustran imágenes de mama izquierda en proyecciones cráneo caudal (Figura 2A) y látero-oblicua (Figura 2B).

* Profesor Adjunto Departamento de Radiología. ** Médico residente Departamento de Radiología. *** Instructor Departamento de Radiología.

RESPUESTAS

CASO 1

Hallazgos Radiológicos. La Figuras 1A y 1B muestran un nódulo denso, bien delimitado, que mide 15 mm de diámetro mayor en el cuadrante superoexterno de la mama derecha (flechas). La ultrasonografía mamaria (Figura 1C) muestra que el nódulo descrito es sólido, hipocogénico, bien delimitado (flecha)

Diagnóstico: Fibroadenoma.

DISCUSION

La manografía es un estudio radiológico simple, no invasivo, sin riesgo para las pacientes y de rápida ejecución. El screening (examen colectivo o programa de diagnóstico precoz), consiste en la realización de mamografía en grupos de pacientes clínicamente sanas, con el objeto de detectar el cáncer oculto en un estadio más temprano. Esto último ha llevado a la reducción de la mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente un 30% según la experiencia internacional (American College of Radiology). Un programa de screening completo recomendado por el Colegio Americano de Radiología debería incluir manografía de alta calidad y exploración física cuidadosa, así como instrucciones a la mujer para el autoexamen de las mamas. El estudio radiológico empezaría con una mamografía basal entre los 35 y 40 años, luego cada 2 años entre 40 y 50 años y anual después de los 50.

Dentro de las lesiones detectadas por mamografía, el fibroadenoma es la lesión benigna más frecuente y corresponde a una proliferación idiopática de tejido conectivo del estroma de un lóbulo, acompañado de crecimiento variable de estructuras epiteliales. Los conductos terminales intralobulares quedan rodeados y comprimidos por una proliferación de colágeno dentro del lóbulo.

El examen físico puede aparecer como una masa palpable redondeada, lobulada, cuyos márgenes suelen ser claramente separables del tejido mamario normal. Su tamaño varía desde un hallazgo ocasional microscópico, a lesiones que ocupan gran parte de la glándula mamaria, y son más frecuentes en mujeres adolescentes y en la tercera década de la vida. El fibroadenoma es sensible a los efectos hormonales, por lo que después de la menopausia involuciona y se atrofia o hialiniza. También puede sufrir infartos, que a veces dan lugar a calcificaciones. El fibroadenoma es por sí mismo siempre benigno y carece de potencial maligno, pero puede coexistir con un carcinoma.

En la manografía, el fibroadenoma generalmente aparece como una lesión bien definida y claramente delimitada del parénquima vecino (Figuras 1A y 1B). A veces puede presentar un halo radiolúcido, pero este hallazgo no es específico y puede también verse en otras lesiones benignas y también en lesiones malignas. El fibroadenoma puede calcificar preferentemente en su etapa de involución, cuando pueden hacerse

CASO 2

Hallazgos radiológicos. Las Figuras 2A y 2B muestran, en el cuadrante superointerno de la mama izquierda, una lesión densamente calcificada que mide 15 mm de diámetro mayor, de contornos lobulados (flecha grande). Es visible, además, otra pequeña calcificación de aspecto benigno en la unión de cuadrantes inferiores de esta mama (flecha pequeña).

Diagnóstico: Fibroadenoma.

evidentes calcificaciones gruesas que adquieren una imagen patognomónica en popcorn o "palomitas de maíz" (Figura 2).

Típicamente, el carcinoma de la mama puede verse mamográficamente como un nódulo mal delimitado y con espículas o simplemente como un grupo de microcalcificaciones agrupadas, heterogéneas en forma y densidad. Sin embargo, con menor frecuencia algunos cánceres se presentan radiológicamente como nódulos bien delimitados, lo que los hace difíciles de distinguir de los fibroadenomas. La mamografía no permite definir si las lesiones visualizadas son de carácter sólido o quístico, para lo cual la ultrasonografía es fundamental.

En la ultrasonografía, el fibroadenoma presenta un aspecto variable e inespecífico y puede ser indistinguible de otras lesiones. Con mayor frecuencia es hipocogénico y bien delimitado (Figura 1C). Menos frecuentemente puede presentarse como una lesión mal delimitada y de mayor ecogenicidad, que requiere diagnóstico diferencial con carcinomas, lesiones metastásicas (riñón, pulmón, melanoma), linfomas y abscesos. Sin embargo, con equipos modernos y de alta resolución es posible definir criterios ultrasonográficos que permiten determinar con un alto grado de certeza la naturaleza benigna de los nódulos sólidos, que incluyen, (a) nódulos homogéneos, (b) forma elíptica (cuyo diámetro transversal sea mayor a su altura), (c) si existen lobulaciones, que éstas sean tenues y (d) presencia de cápsula ecogénica fina, que corresponde a tejido mamario sano, comprimido. Si estos criterios se cumplen, en la actualidad se considera que existe un 99,5% de probabilidad de que la lesión estudiada sea benigna. Frente a cualquier duda en los métodos de imágenes, es indispensable realizar un estudio histológico de la lesión.

REFERENCIAS ESCOGIDAS

- 1.- Tabar L, Fagerberg G et al. Reduction in breast cancer mortality by mass screening with mammography. *Lancet* 1985; 1: 829-832.
- 2.- Feig S A. Decreased breast cancer mortality through mammographic screening. Results of clinical trials. *Radiology* 1988; 167: 659-665
- 3.- Kopans D B, Swann C A. Observation on mammographic screening and false-positive mammograms. *AJR* 1988; 150: 785.
- 4.- Kopans D B et al. Whole breast US imaging: Four year follow up. *Rad* 1985; 157: 505.
- 5.- Jackson V P et al: The spectrum of sonography of fibroadenoma of the breast. *Invest Radiol* 1986; 21: 34.