



# Axila patológica con mama normal, revisión de resultados

Juan Arsenio Garcelán Trigo, Antonio Alberto Molina  
Martínez, Miguel Ángel Pérez Rosillo, Manuel Tello  
Moreno, Ildefonso Talavera Martínez, Manuel Jesús  
Rabaza Espigares, Antonio Bedmar Pérez.

UGC Radiodiagnóstico. Hospital San Agustín, Linares.

# Objetivo

- Revisar los casos con estudio inicial de imagen patológico en axila y negativos en la mama para analizar causas habituales de esta situación y distintas posibilidades de manejo diagnóstico y terapéutico.

# Material y métodos

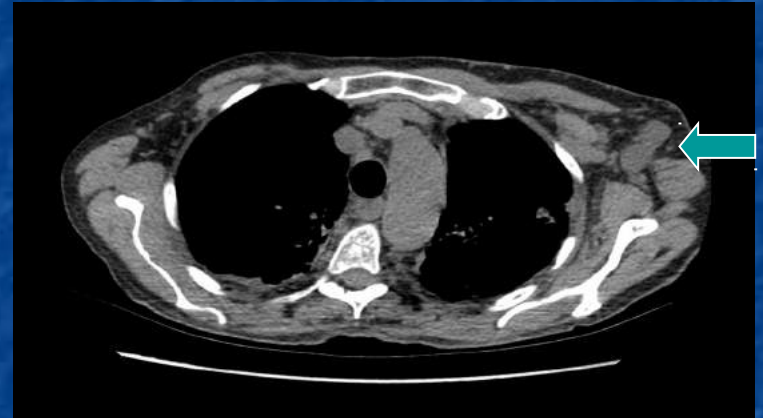
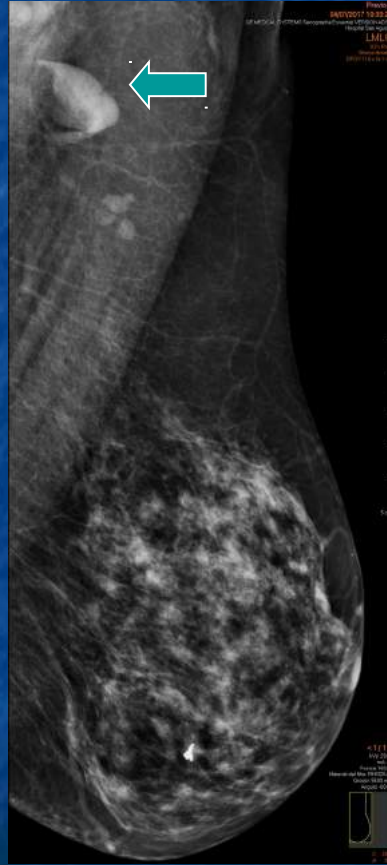
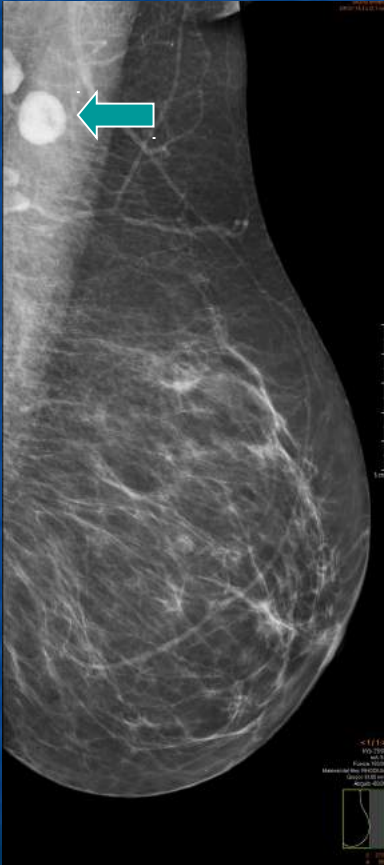
- Se revisa base de datos de comité mama de nuestro hospital desde octubre 2012 a agosto de 2018, localizando resultados de axila positiva en estudio de imagen (mamografía y/o ecografía) y mama negativa (mamografía y ecografía), se excluyen pacientes con antecedentes neoplásicos conocidos. Se obtienen 14 resultados concordantes, analizamos presentación clínica, hallazgos en técnicas de imagen así como resultados anatomopatológicos obtenidos.



# Resultados

Los casos encontrados corresponden a mujeres de entre 31 y 74 años, todas ellas sin antecedente de malignidad o patología mamaria relevante previamente conocida, 8 de ellas consultaron por palpación axilar positiva, 6 asintomáticas (4 hallazgos en mamografías de PDPCM, 2 hallazgos en TC de tórax).

# Resultados



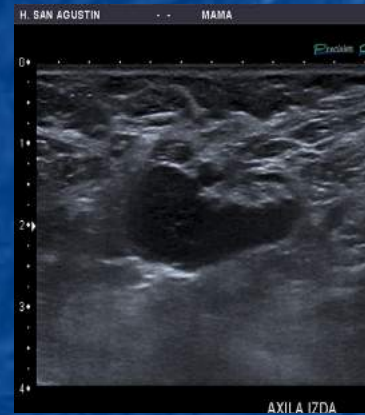
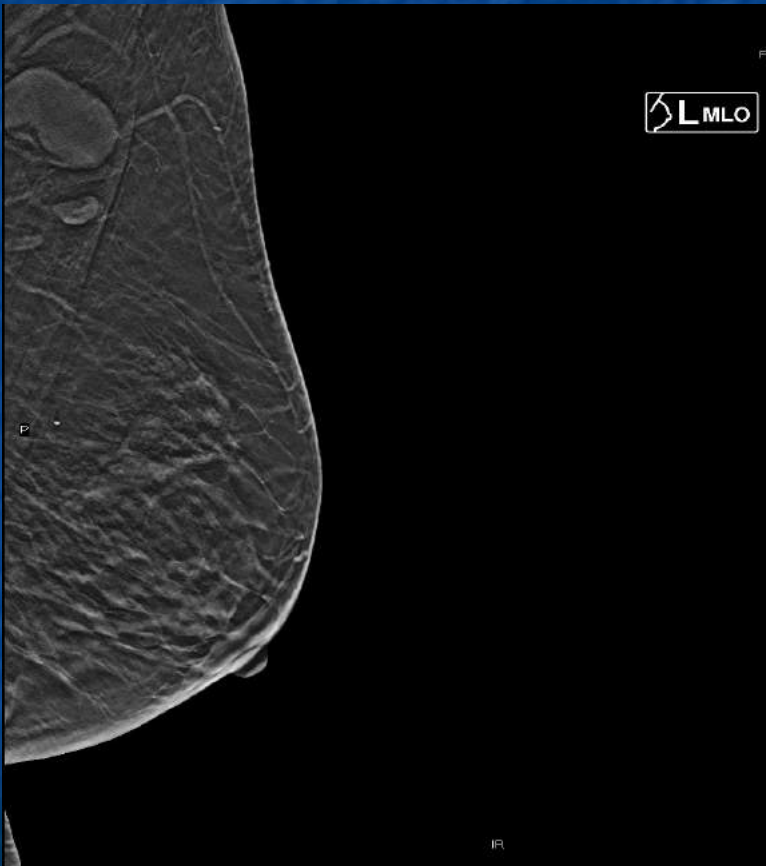
Pacientes asintomáticas con hallazgos incidentales de adenopatías axilares en mamografías de PDP y TC de tórax (flechas rectas)

# Resultados

- Las pacientes se estudiaron con mamografía y ecografía, en un caso se completó estudio con tomosíntesis, no se apreciaron hallazgos de sospecha en parénquima mamario. Todas presentaron agrandamiento de ganglios axilares con características patológicas (espesor cortical  $> 3$  mm), salvo una con nódulo irregular subcutáneo en axila.



# Resultados



Imágenes de tomosíntesis y ecografía que muestran adenopatías patológicas y hallazgos benignos en tejido mamario

# Resultados

- En 5 casos se completó estudio con RM, en dos de ellos con resultado positivo para malignidad confirmados en ecografía de second-look. Otros tres casos con resonancia negativa en mama.



# Resultados

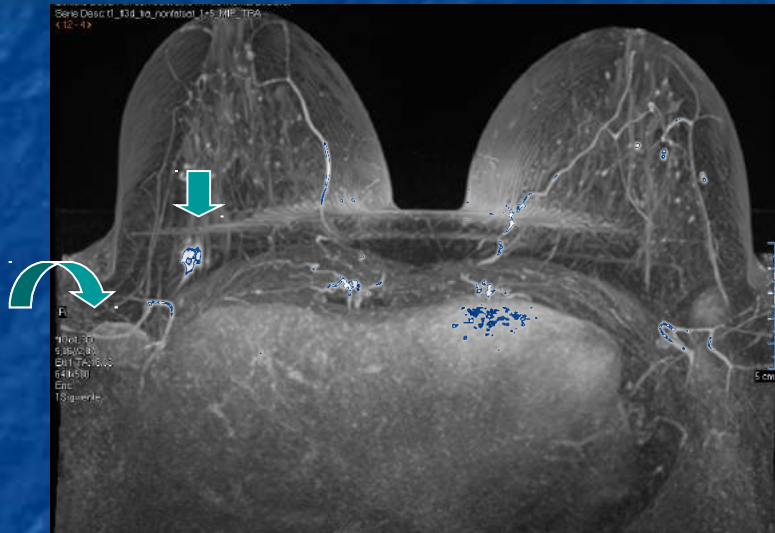


Imagen MIP tras Adquisición T1 3d con gadolinio, que muestra nódulo captante en profundidad de MD (flecha recta), BIRADS 5 y adenopatía axilar patológica conocida (flecha curva).

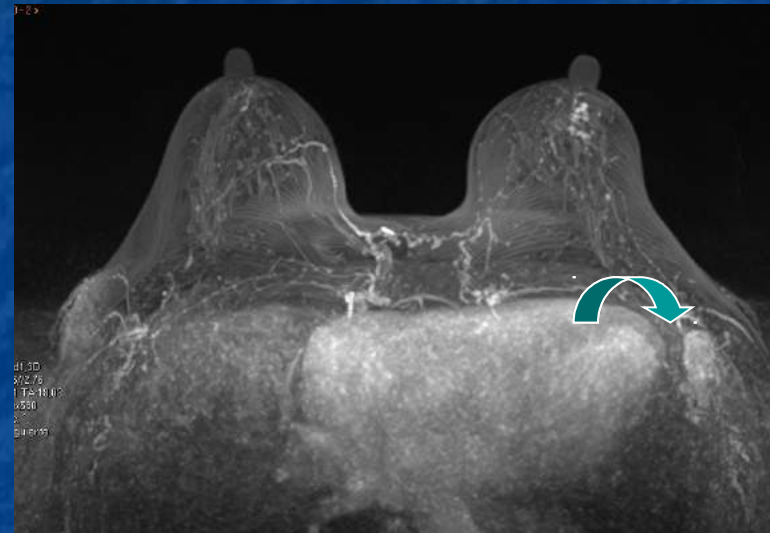
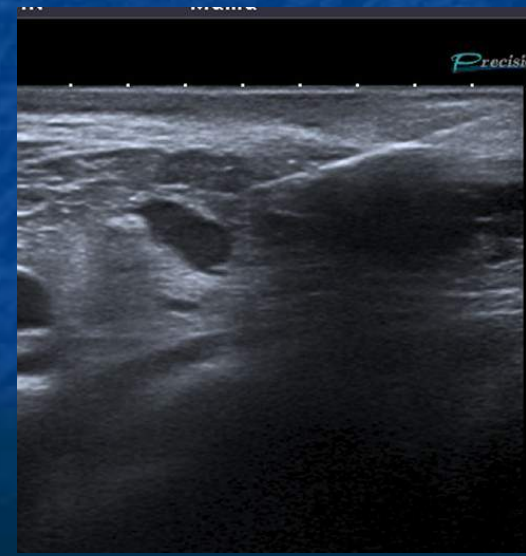
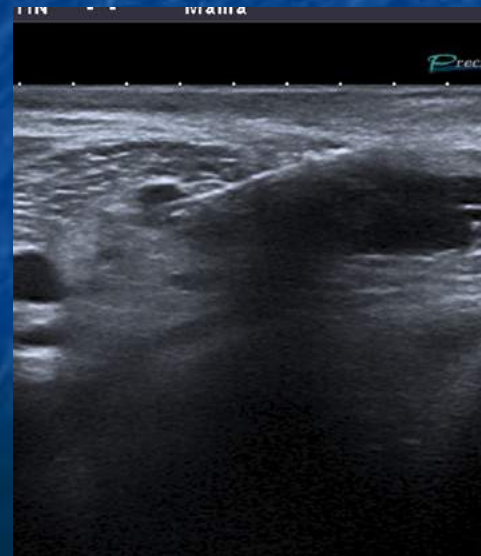
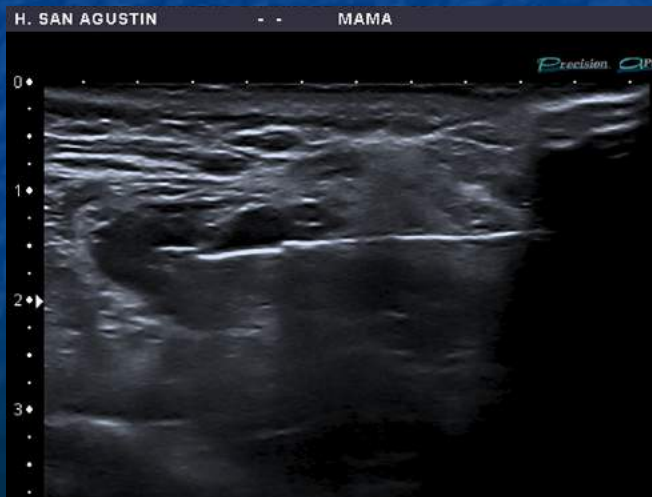


Imagen MIP tras Adquisición T1 3d con gadolinio, que no muestra lesiones sospechosas en mama (BIRADS 2), adenopatía axilar izquierda patológica conocida (flecha curva).

# Resultados

En todos los casos se procedió a biopsia ganglionar axilar con aguja gruesa (14-16 G, 11 mm), con obtención de muestras representativas.

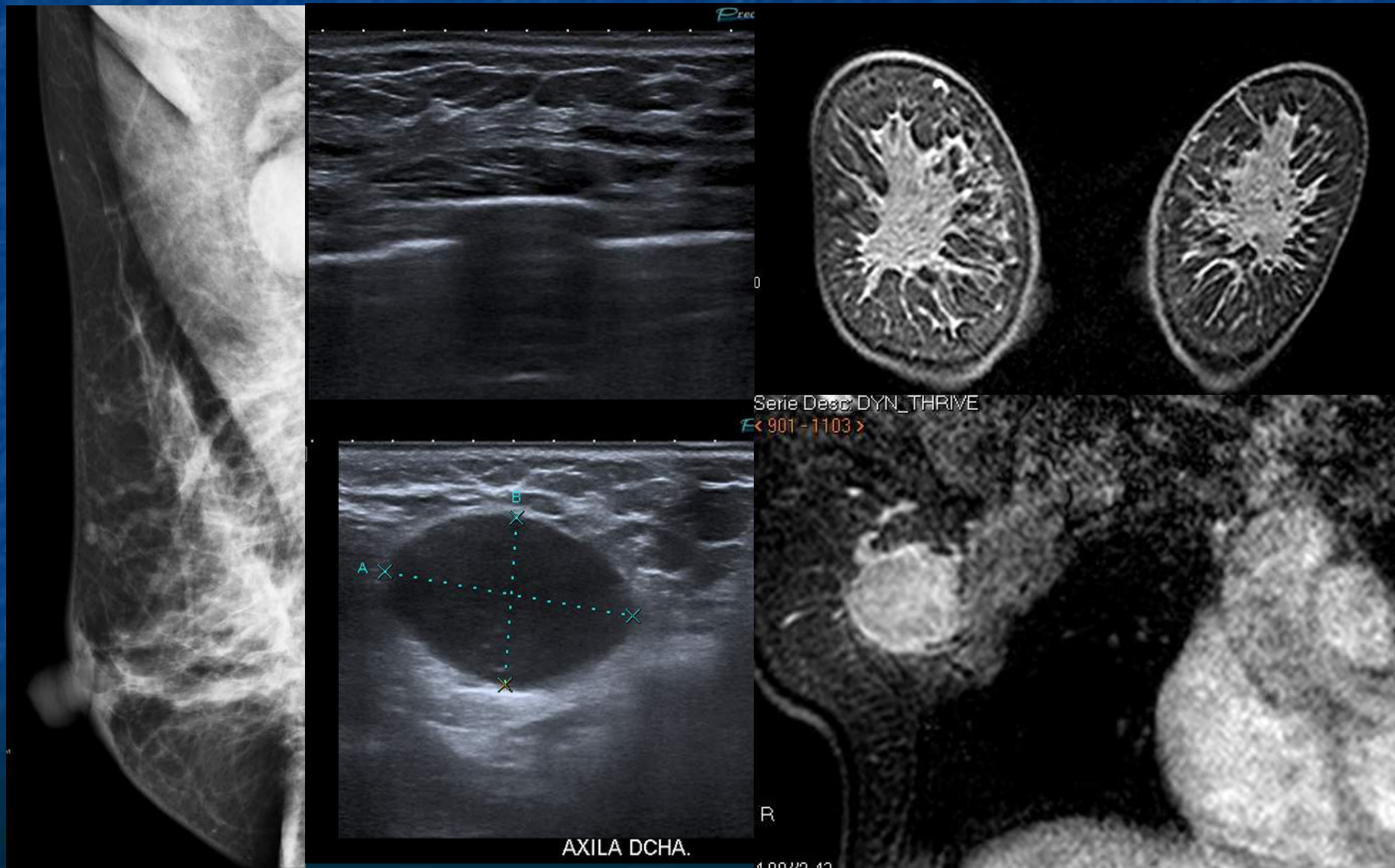


# Resultados

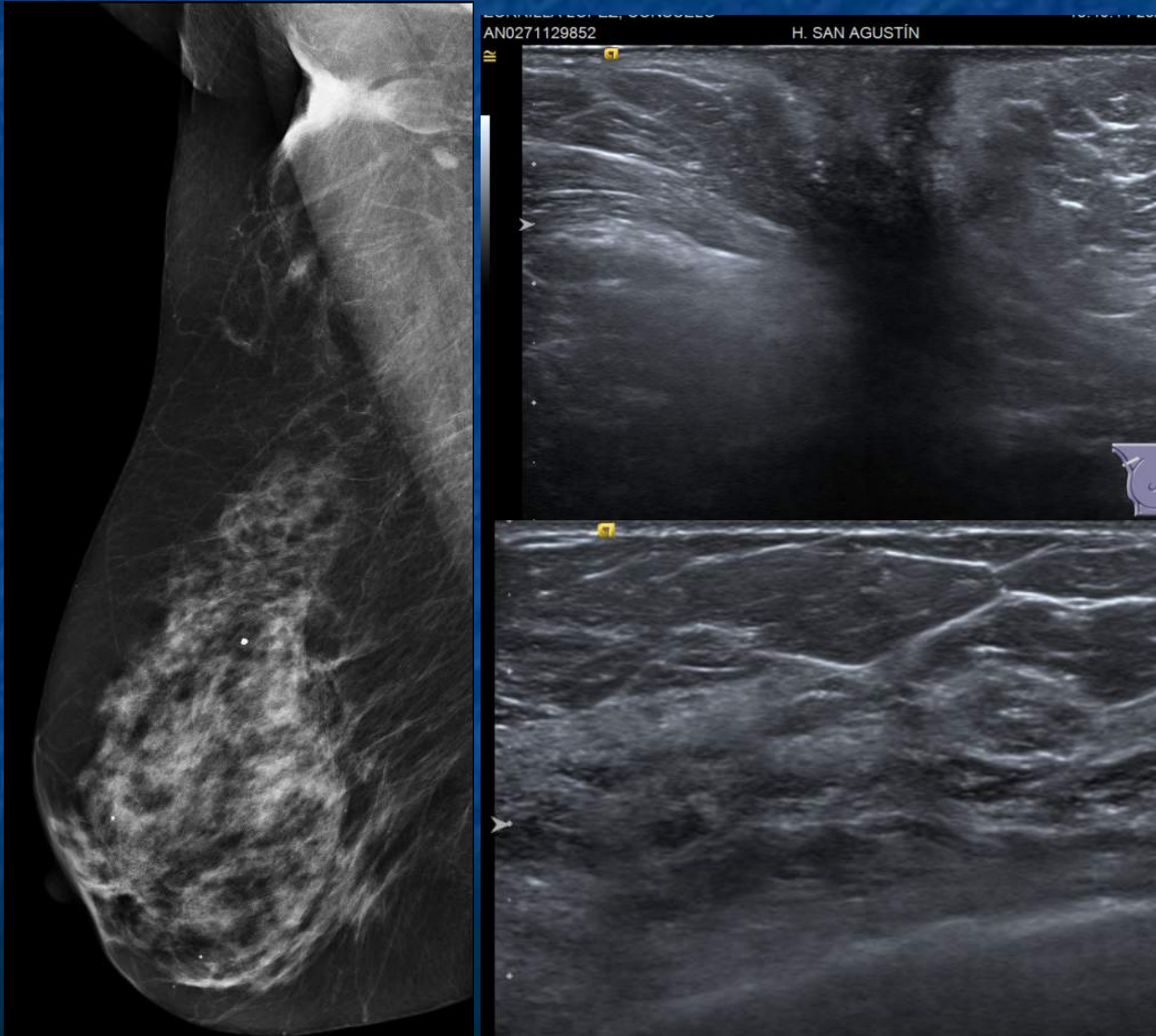
4 casos de carcinoma de mama. En 3 casos el resultado histológico fue de metástasis de carcinoma de mama oculto, solo uno de ellos con lesión mamaria apreciable en RM. Todos estos casos con RRHH negativos dos Her2 – (basal like) y un caso Her 2+. 1 carcinoma infiltrante en mama supernumeraria luminal B Her2-, sin lesiones asociadas en mama en estudio de RM.



Paciente derivada por adenomegalia axilar palpable (3 cm) eje mayor. Estudios de mamografía, ecografía y RM negativos en mama. Biopsia axilar informada como metástasis de carcinoma de mama.



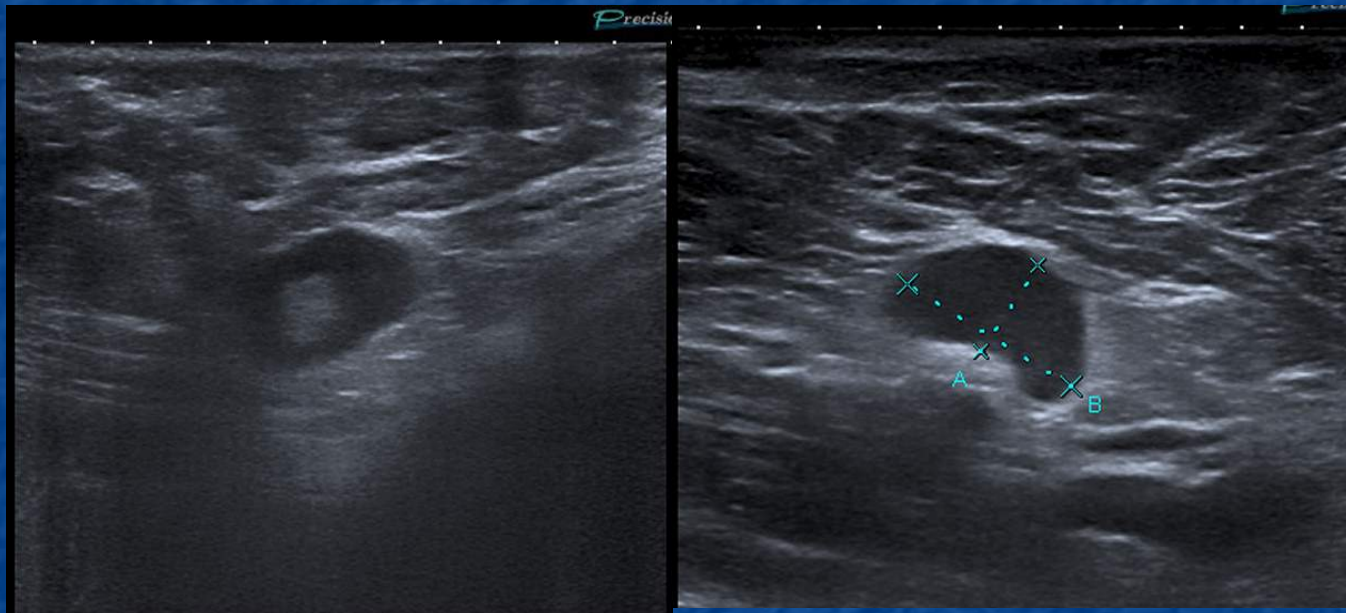
# Resultados



Paciente derivada por palpación bulto en axila derecha, mamografía, ecografía y RM (no mostrada) sin hallazgos en mama, en axila lesión espiculada con retracción cutánea correspondiente con carcinoma primario sobre mama supernumeraria en biopsia.



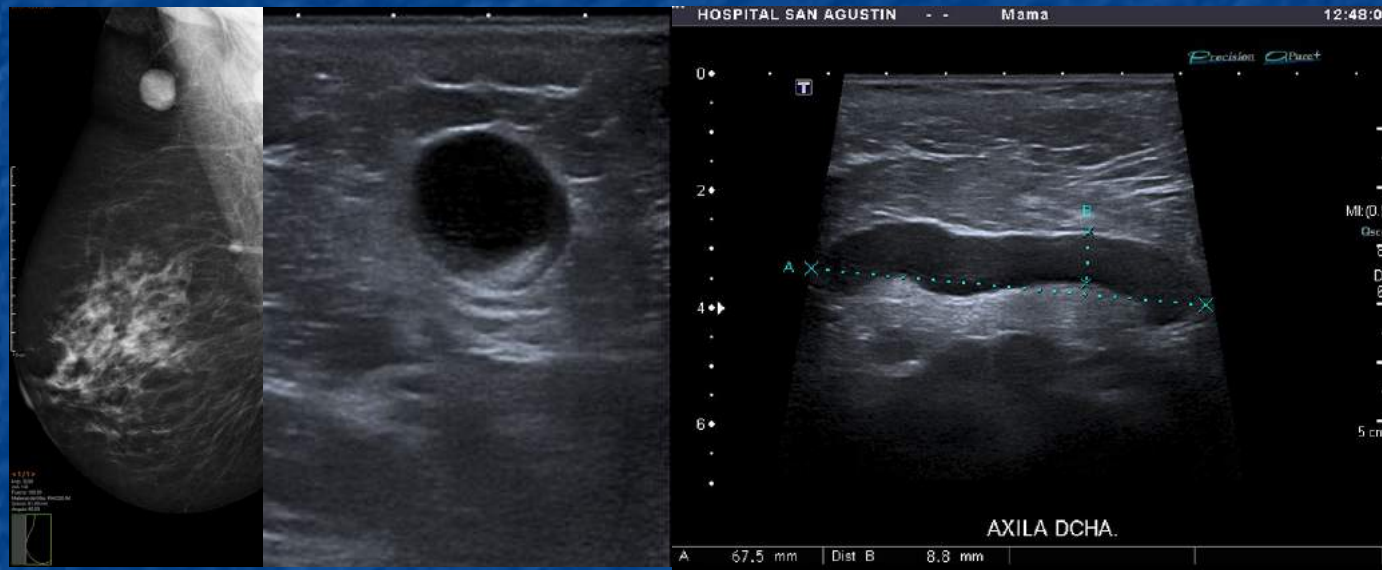
# Resultados



2 casos de linfadenitis granulomatosa con necrosis (secundarias a procesos inflamatorios no filiados de forma concluyente)

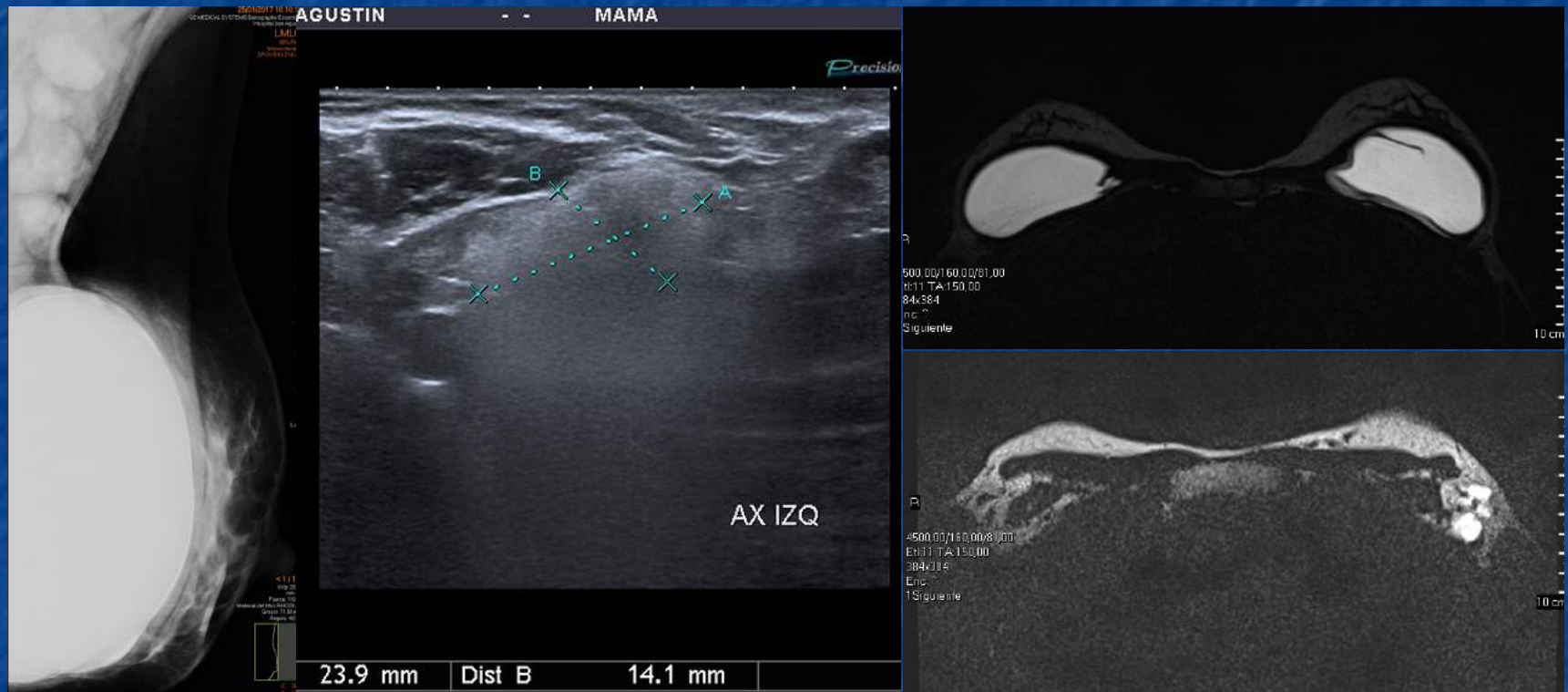


# Resultados



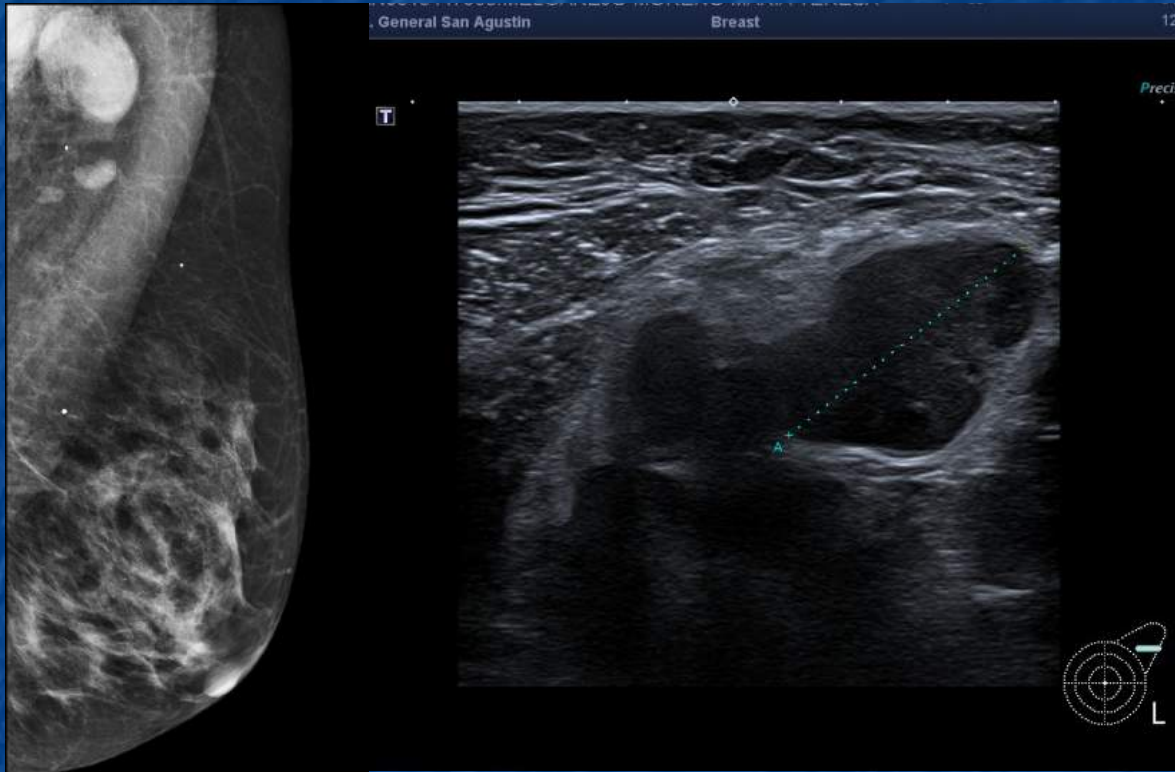
2 casos de linfoma., ambos de tipo folicular grado 1,  
que debutaron con adenopatías axilares

# Resultados



1 siliconoma, paciente de 42 años, IQ prótesis 20 años antes, sensación nódulo CSExt MI, en Mx adenopatías múltiples con marcado aumento de ecogenicidad en eco, en RM signos sugerentes de rotura intracapsular de prótesis de MI y adenopatías axilares con señal análoga a silicona.

# Resultados



1 caso de TBC;  
derivación PDPCM  
por adenopatías  
patológicas, en  
BAG tejido  
granulomatoso  
inespecífico, se  
completo estudio  
con extirpación  
ganglionar  
informada como  
afectación por  
TBC.

4 casos informados como tejido granulomatoso  
inespecífico, sin incidencias en seguimiento posterior.



# Tabla

	Metástasis carcinoma	Carcinoma primario	Linfadenitis granulomatosa	Linfoma	Silicona	TBC	Tejido inespecífico
Número Casos	3	1	2	2	1	1	4
Número Ganglios	1/1/>3	0	>3/1	>3/3	>3	2	>3/2/>3/1
Tamaño máximo (cm)	3/2.3/3	0	1.6/1.6	6.7/2	2.4	2.8	2/1.8/0.7/1.8

# Resultados

Las pacientes con resultado negativo para malignidad han sido derivadas para tratamiento médico oportuno y sometidas a seguimiento sin incidencias en la evolución, los casos de enfermedad linfoproliferativa fueron derivados a hematología, el caso de siliconoma fue derivado a su cirujano plástico, los casos positivos para malignidad fueron detectados en 2 casos con RM mamaria, que fue negativa en otros 2 casos, todos ellos se sometieron posteriormente a tratamiento oncológico neoadyuvante y posterior consideración para cirugía (aún no realizada en último caso por continuar en neoadyuvancia).

# Conclusiones

El hallazgo de axila patológica con mama normal es relativamente infrecuente en la consulta de imagen mamaria, sus posibles causas abarcan múltiples entidades de pronóstico muy variable, por lo que para su correcta consideración es imprescindible su estudio en comité multidisciplinar, toma de muestra con BAG para estudio anatomopatológico y en caso de malignidad estudio complementario con RM para descartar carcinoma de mama oculto.