

MAMOGRAFÍA CON CONTRASTE EN LA VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA DEL CÁNCER DE MAMA TRATADO CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

Iglesias López A., Rodríguez López C., Mosquera Osés J.J.,
Varela Romero J.R.
Hospital Abente y Lago - C.H.U. A Coruña

INTRODUCCIÓN

La quimioterapia neoadyuvante (QTN) es la estrategia terapéutica estándar en el cáncer de mama localmente avanzado, permitiendo incrementar las cifras de conservación mamaria, y se utiliza cada vez más en pacientes con cáncer de mama en estadio precoz. La resonancia magnética (RM) es el método diagnóstico más preciso en la evaluación de la enfermedad residual en el cáncer de mama tratado con QTN. La mamografía con contraste (MC) es un método que nace en los últimos años, que permite demostrar si existe neovascularización tumoral en algún punto del parénquima mamario.

OBJETIVOS

La MC puede ser una alternativa eficaz a la RM en la evaluación de la enfermedad residual tras QTN en pacientes con cáncer de mama. Esta técnica disminuiría los costes significativamente y mejoraría el flujo de pacientes, sin apenas contraindicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

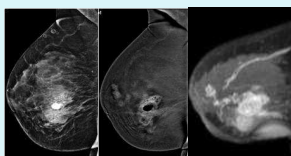
Hemos realizado un estudio prospectivo en 43 pacientes con cáncer de mama tratadas con QTN desde marzo a diciembre 2017. En todas las pacientes se realizó un estudio de mamografía con contraste, correlacionando el tamaño tumoral con la RM y el estudio histopatológico.

RESULTADOS

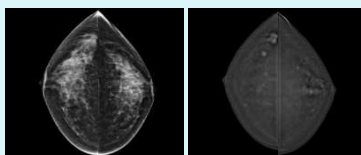
La MC presentó un coeficiente de correlación interclase superior al de la RM (0,9 vs. 0,7). Los valores de sensibilidad y especificidad de la MC (83,9% y 83,3%, respectivamente) fueron equiparables a los de la RM (74,2% y 91,6%, respectivamente). Además, el VPN de la MC fue mayor que el de la RM (66,7% vs 57,9%) y el VPP fue muy similar (92,9% vs 95,8%).

La infraestimación del tamaño tumoral en RM puede ser debido a distintas variables, como el tamaño tumoral, el edema que genera o la necrosis central. La pérdida de celularidad no siempre se traduce en disminución de tamaño del tumor, ya que puede existir fibrosis. Pequeños focos celulares tumorales pueden permanecer, nutriéndose por difusión, no por perfusión vascular. De forma similar, el contraste se mueve entre los ductos por difusión, por lo que puede permanecer contraste durante más tiempo. Otra ventaja de la MC sobre la RM es el menor tiempo de exploración y bajo coste. La MC permite visualizar, además de las estructuras vascularizadas, las microcalcificaciones, las cuales tienen limitación en la RM, que pueden corresponder a carcinoma in situ.

Con todo ello, podríamos reducir el coste total de las pruebas diagnósticas en el seguimiento de la mujer tratada con QTN, pudiendo realizar únicamente la RM pre-QTN, y en la fase post-QTN a sólo realizar MC. Incluso podríamos sustituir ambos estudios de RM (pre y post-QTN), fundamentalmente en pacientes claustrofóbicas.



En mamografía MOL derecha se objetiva una lesión BIRADS 5, masa irregular con calcificaciones asociadas; en la MC se demuestra enfermedad más extensa, con múltiples nódulos, con un tamaño total equiparable al visible en la reconstrucción sagital del estudio de resonancia.



Nódulo irregular en cuadrante externo de mama derecha, sin alteraciones significativas en mama izquierda. En la MC se demuestra realce sospechoso de malignidad multicéntrico y bilateral. Se confirma Ca infiltrante en ambas mamas tras biopsia de las lesiones.

CONCLUSIONES

La MC puede sustituir a la RM en la determinación del tamaño tumoral residual, así como en la visualización de lesiones adicionales en la misma mama o en la contralateral, con la consecuente reducción del coste y mayor accesibilidad.