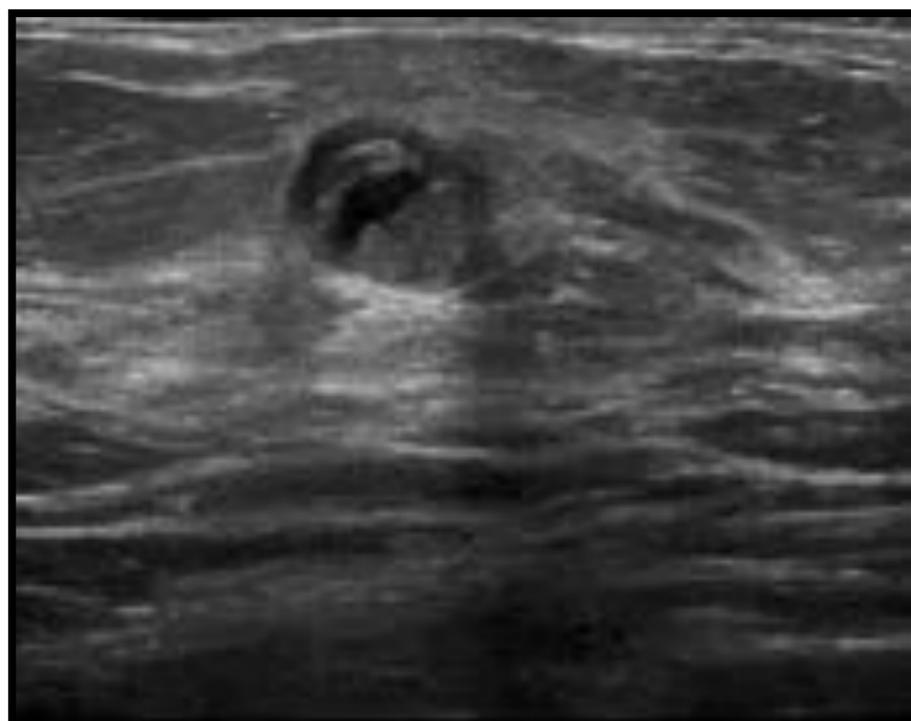
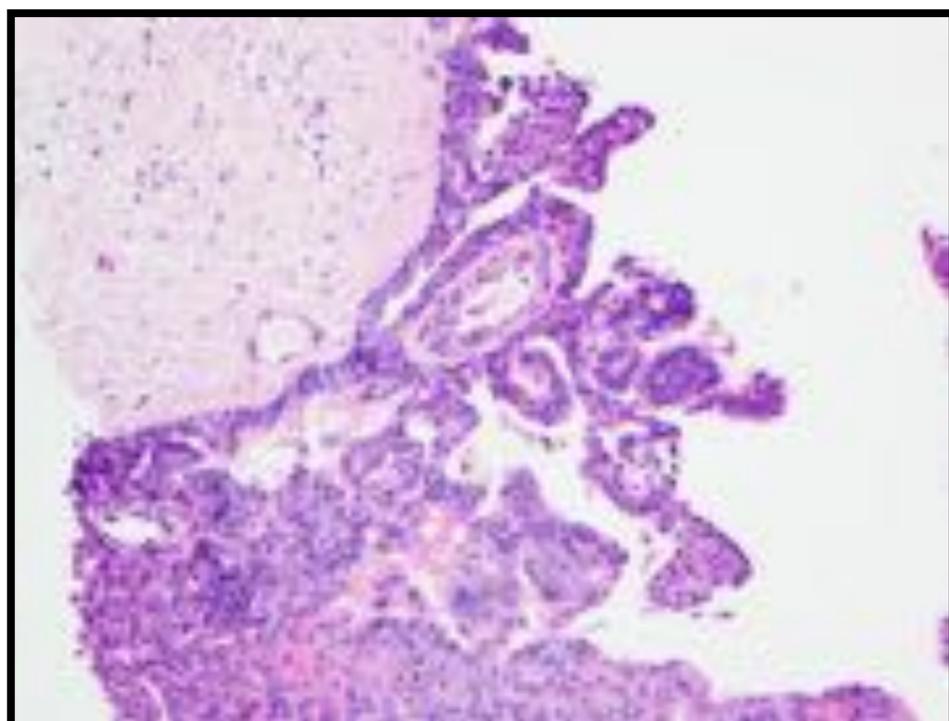


# Escisión asistida por vacío y guiada con ecografía en el diagnóstico y tratamiento de lesiones papilares sin atipia: Experiencia inicial



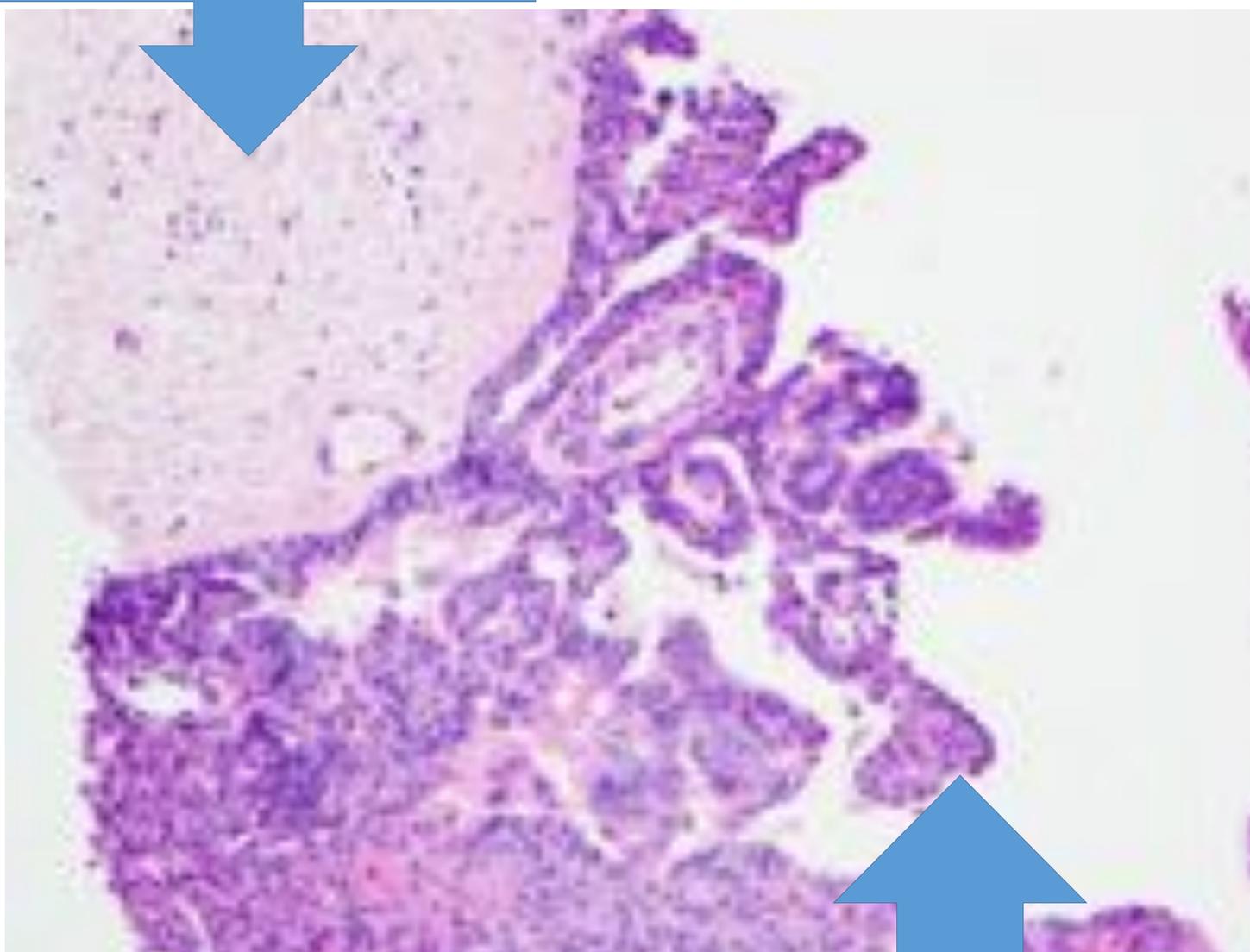
Teresa Presa Abos, Jaspal Juttla, Amrita Kumar,  
Margaret Moreland.

Parapet Breast Screening and Symptomatic Unit.  
FHFT NHS London. UK

## Introducción

- Las lesiones papilares de la mama son un grupo heterogéneo de lesiones de origen fibrovascular que representan aproximadamente un 5% de las biopsias de mama.

Estroma mamario normal



Lesion fibrovascular  
arborescente sin atipia

## Introducción. Tipos de lesiones papilares

Lesiones papilares con potencial incierto de malignidad o B3	Lesiones papilares malignas o B5
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Centrales/ Periféricas</li> <li>•Solitarias/ Múltiples</li> <li>•Sin atipia/ Con atipia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Papiloma intraductal con carcinoma ductal in situ</li> <li>•Carcinoma ductal in situ papilar</li> <li>•Carcinoma papilar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>❖Papilar invasor</li> <li>❖Encapsulado</li> <li>❖Solido microinvasor</li> </ul> </li> </ul>

Nuestro estudio se centra en las **lesiones papilares sin atipia**, que tienen un porcentaje variable de asociar lesiones malignas (9-13%), siendo la asociación más frecuente el carcinoma ductal in situ.

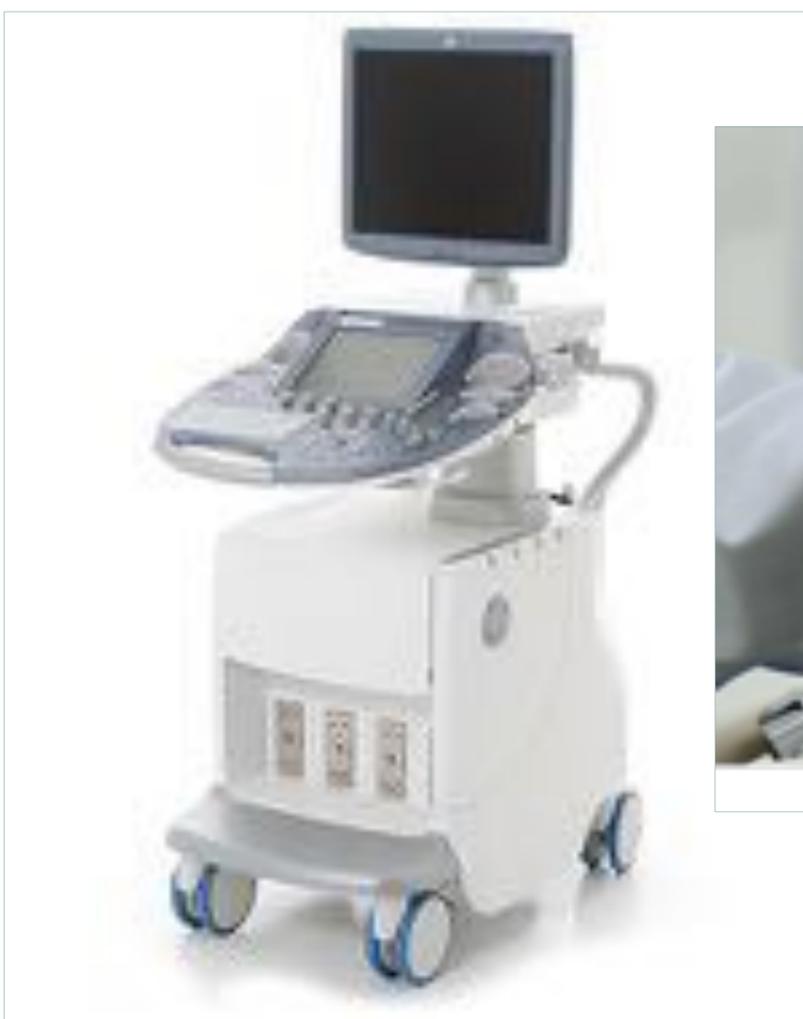
## Introducción. Manejo de lesiones sin atipia

- El manejo de las lesiones papilares sin atipia varía según los centros, entre **seguimiento o escisión quirúrgica.**
- En la actualidad, las guías clínicas internacionales recomiendan escisión o biopsias extensas de la lesión papilar sin atipia, con el objetivo de **descartar carcinoma in situ o atipia acompañante.**
- La escisión asistida por vacío (**EAV**) y guiada con ecografía se ha propuesto como alternativa a la escisión quirúrgica .



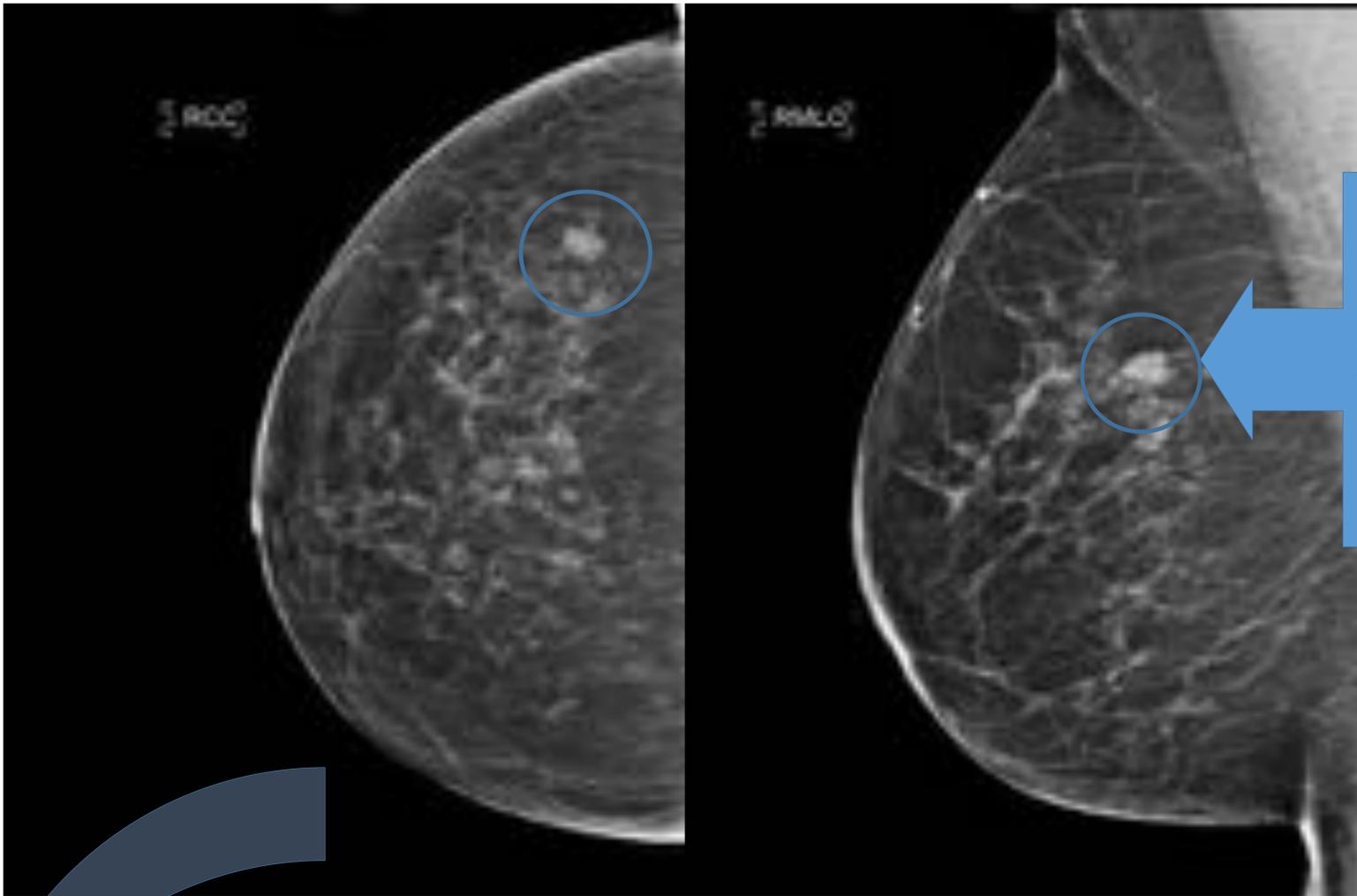
## Objetivos

El objetivo de este estudio es valorar la escisión asistida por vacío (EAV) y guiada por ecografía cómo alternativa a la biopsia quirúrgica.

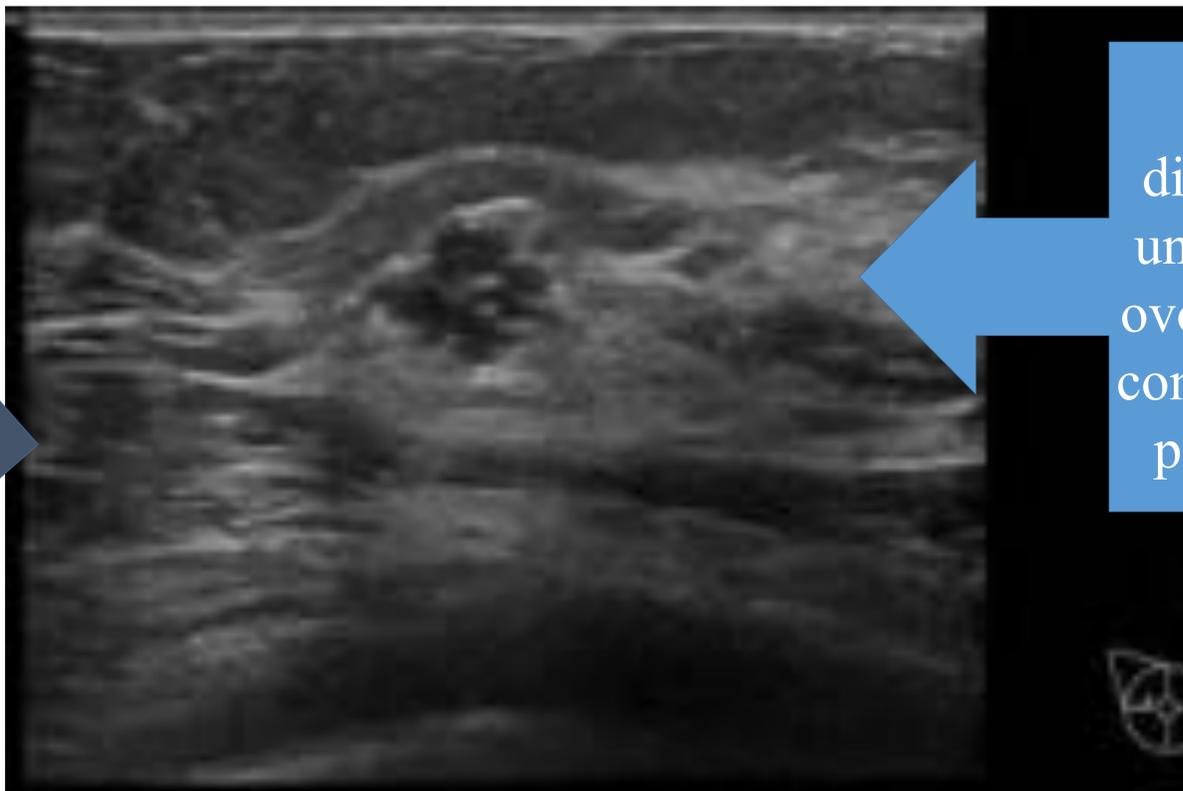


## Material y métodos

- Estudio **retrospectivo** de todas las lesiones papilares sin atipia tratadas con EAV desde Julio del 2018.
- Se incluyen exclusivamente **mujeres asintomáticas**, diagnosticadas a través del programa de cribado o como hallazgo incidental.
- Todas las lesiones tenían un diagnóstico previo de lesión papilar sin atipia obtenido con una BAG (14G) guiada por ecografía.



Hallazgo incidental. Lesion irregular en el CSE de la mama derecha



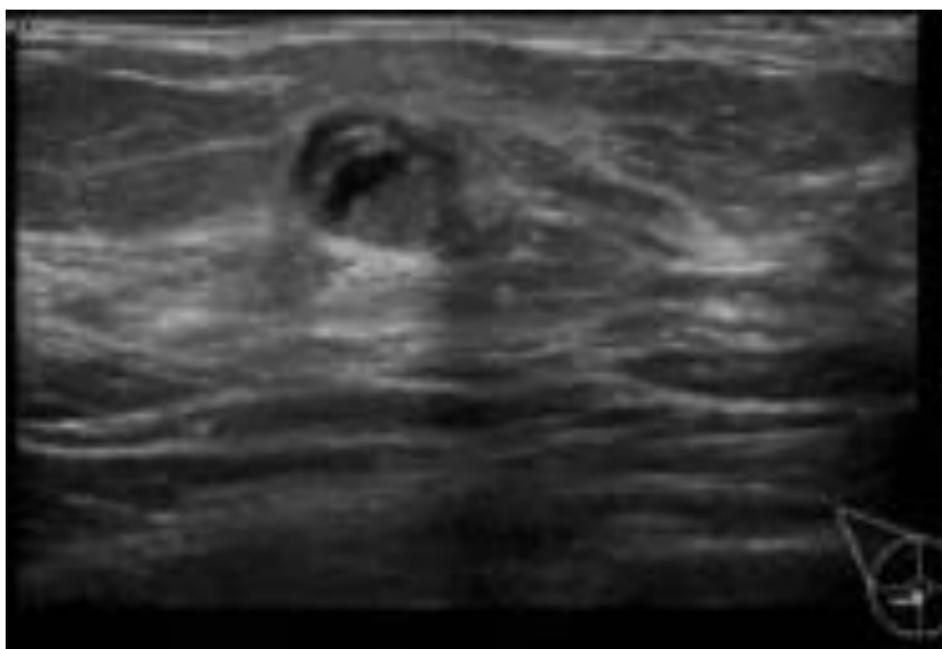
La ecografía dirigida demostró una lesion mixta y ovoidea. La biopsia confirmó una lesion papilar sin atipia

## Material y métodos

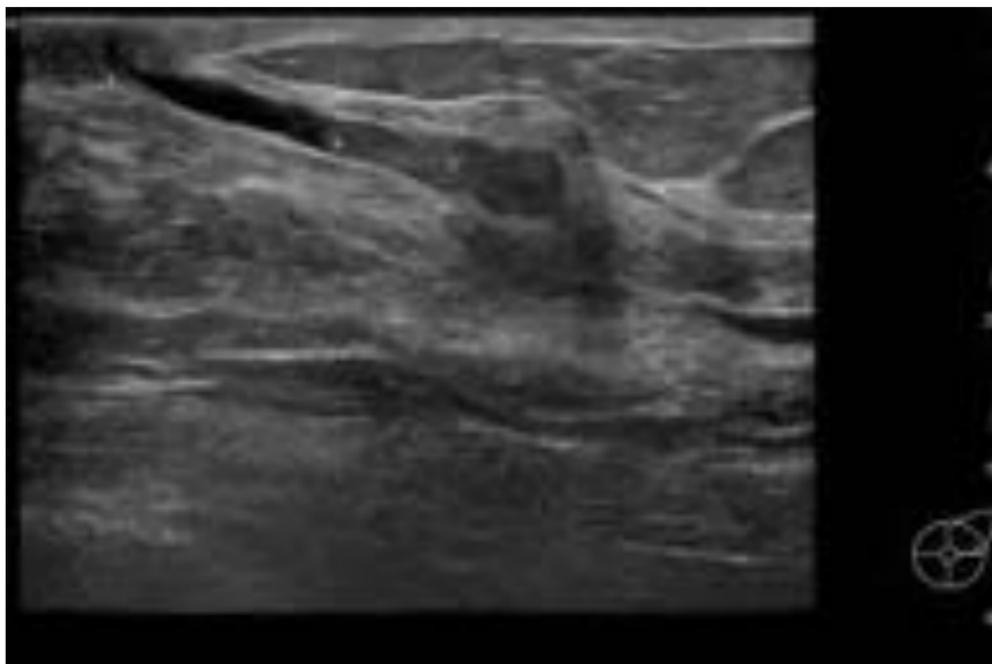
- La presentación ecográfica fue variable, generalmente:

- Las lesiones periféricas, generalmente se presentaron como:

- Lesiones ovaladas y circunscritas
- Solidas o con componente mixto solido-quístico



- Las lesiones centrales se presentaron como lesiones intraductales, en un ducto con leve ectasia



Todas las lesiones fueron consideradas BI RADS 3 o 4. Ninguna de las lesiones fue clasificada ecográficamente con un BI RADS superior a 4a.

## Material y métodos

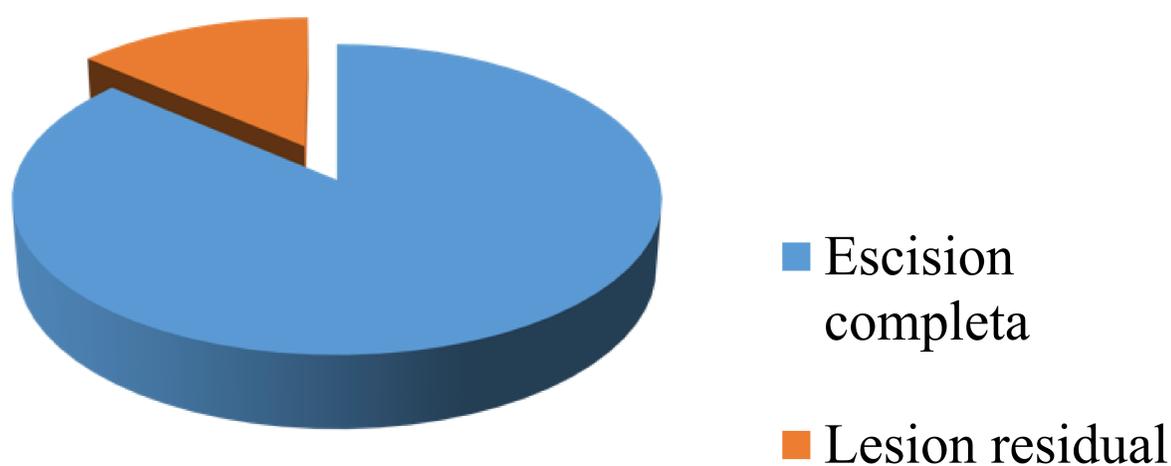
- La escisión se realizó con guía ecográfica y aguja de 7G (EnCor<sup>®</sup> vacuum assisted breast biopsy system, Bard).



- El objetivo era la escisión completa, a excepción de aquellas lesiones con más de 20 mm, en cuyo caso el objetivo que se planteó fue un muestreo extenso.

## Resultados

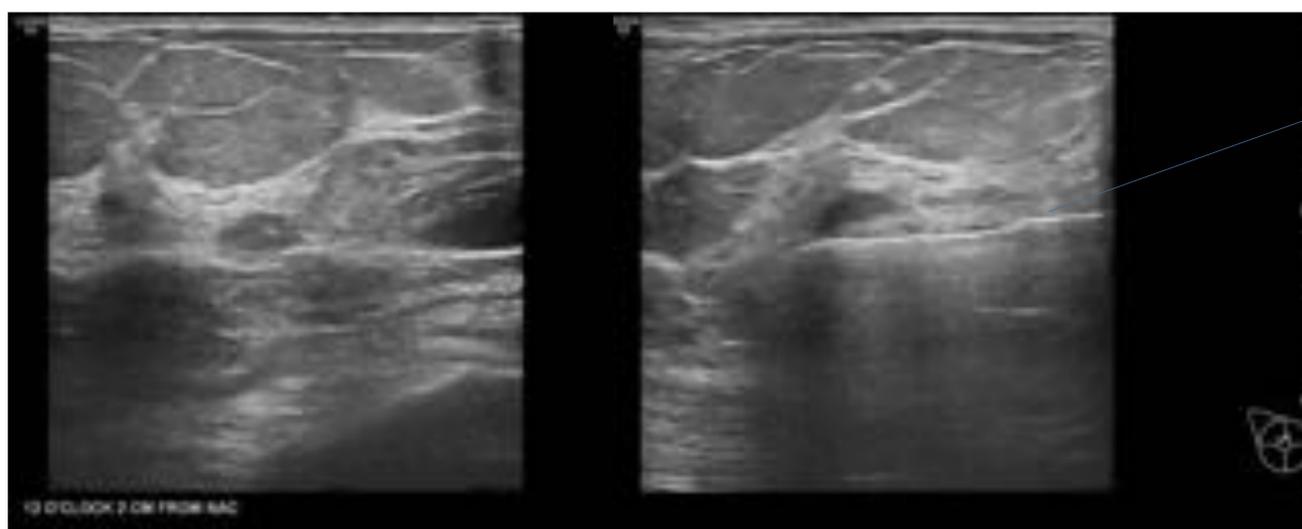
- Se realizaron **22 escisiones** asistidas por vacío (EAV) y guiadas con ecografía de lesiones papilares sin atipia.
- El tamaño de las lesiones vario entre 4-25 mm, con una media de 10 mm.
- **Diecinueve de las lesiones se extirparon completamente**, sin lesiones residuales ecográficas al final del procedimiento. Tres de las lesiones redujeron su tamaño y fueron muestreadas de forma extensa.



- En 17 de las lesiones se insertó un marcador post biopsia (en los otros 5 casos el marcador no se pudo insertar por problemas técnicos o voluntad de la paciente).

## Resultados

- El procedimiento duró una media de 30 minutos, incluyendo:
  - consentimiento verbal de la paciente
  - anestesia local: 2-5 mls lidocaine 2% y 5-10 mls of xylocaine 1% con adrenaline.
  - compresión post procedimiento durante 5-15 minutos.



7G needle, located just below the lesion

- Dependiendo del tamaño de la lesión se realizaron entre **4 y 12 pases de biopsia.**
- Durante el procediendo no se registró ninguna complicación (ni sangrado masivo ni dolor).

## Resultados

- El resultado histológico final fue:
  - 16 lesiones papilares sin atipia.
  - 5 otros hallazgos benignos incluyendo la cicatriz de la biopsia diagnóstica previa (adenosis, fibrosis, cambios en células columnares sin atipia).
  - 1 lesión papilar con atipia.
- **Ninguna de las lesiones asoció carcinoma in situ (0% de porcentaje de malignidad).**
- No hubo correlación entre el tamaño de la lesión papilar y su potencial de malignidad.
- Seguimiento:
  - **Veinte pacientes fueron dadas de alta** y no requirieron ningún seguimiento.
  - **Dos pacientes están en seguimiento anual**, una porque fue diagnosticada con múltiples lesiones papilares sin atipia y otra debido a la presencia de atipia.

## Conclusión

- La EAV es una técnica fiable en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones papilares sin atipia. El procedimiento es fácil de aprender y de realizar sin complicaciones, consiguiendo, en muchos casos, la escisión completa de la lesión.
- Nuestra recomendación es su incorporación a las unidades de mama como alternativa a la escisión quirúrgica.

## Bibliografía

1. C. Rageth et al. First International Consensus Conference on Lesions of uncertain malignant potential in the breast (B3 lesions). Breast Cancer Res Treat (2016) 159: 203-213.
2. C. Rageth et al. Second International Consensus Conference on lesions of uncertain malignant potential in the breast. Breast Cancer Res Treat (2019) 174:279-296.
3. A. Shaaban and N. Sharma. Management of B3 lesions- Practical issue. Current Breast cancer reports (2019) 11: 83-88.
4. Pinder et al. NHS Breast Screening Multidisciplinary working group guidelines for the diagnosis and management of breast lesions of uncertain malignant potential on core biopsy (B3 lesions). Clinical radiology 2018; 73 : 682-692
5. T. Presa Abos et al. Ultrasound guided vacuum assisted excision of breast papillary lesions with no atypia: Single centre experience after 2018 UK Breast Screening Guidelines. Breast Cancer Reports (2020 )