

J. Sabaté Díaz*, **,
A. Lazo Ramos**,
J. A. Virizuela Echaburu*,
A. Jiménez Cazorla*,
A. Lozano Mancha*

Manifestaciones radiológicas del carcinoma papilar de mama

SUMMARY

We reviewed ten cases of papilar ductal carcinoma of the breast, putting special interest in the radiological manifestations. The forms of mammographic presentation of these tumours are varied. We want to show that some of the cases, 20% in our patients, the senography can be normal, in these cases the diagnosis was made by galactography. We have produced literature about this theme.

* Centro Regional de Oncología.
Sevilla.
** Facultad de Medicina. Sevilla.

Palabras clave

Carcinoma papilar de mama, Carcinoma de mama, Mamografía, Galactografía.

Correspondencia:
J. Sabaté Díaz.
Ecotest.
San Vicente, 9.
41002 Sevilla.

Key words

Carcinoma of the breast, Papilar carcinoma of the breast, Mammography, Galactography.

INTRODUCCION

El carcinoma papilar ductal de mama es un tipo histológico especial que se caracteriza por presentarse como una neoplasia en forma papilar, proyectándose dentro de un ductus, pudiendo posteriormente infiltrar los tejidos adyacentes.^{1, 2, 3}

Es un tumor poco frecuente, alrededor del 2% de todos los carcinomas de mama, de relativo buen pronóstico y cuya diferenciación con el papiloma puede ser dificultosa a veces.^{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7}

Las manifestaciones senográficas de estos tumores han sido escasamente reportadas,^{5, 8, 9} por lo que presentamos nuestra experiencia en el estudio de los mismos.

MATERIAL Y METODO

Hemos revisado 1.000 historias de cáncer de mama, de las que hemos seleccionado aquellas cuyo

diagnóstico anatomopatológico definitivo (Servicio de Anatomía Patológica, prof. Galera Davidson) fue el de carcinoma papilar, prestando especial atención a los hallazgos senográficos.

RESULTADOS

Hemos revisado 10 pacientes diagnosticadas anatomopatológicamente de carcinoma papilar ductal, de las cuales una era un varón.

En todos los casos dispusimos de estudio senográfico. En 3 (30%) vimos un nódulo mal delimitado que presentaba espiculaciones y alteraba la piel adyacente en dos ocasiones; en 2 (20%) la neoformación estaba relativamente bien delimitada, encontrando microcalcificaciones en una de ellas; en 2 (20%) el hallazgo mamográfico consistió en la existencia de áreas de mayor densidad, asimétricas con respecto al tejido glandular de la mama contaltral; en otro (10%) caso el tumor fue puesto de manifiesto por la existencia de un área de microcalcificaciones pequeñas e irregulares.

TABLA I
HALLAZGOS RADIOLOGICOS EN EL CARCINOMA PAPILAR (N-10)

	N.º Ptes.	%
Nódulo mal delimitado	3	30
Nódulo relativamente bien delimitado	2*	20
Microcalcificaciones exclusivamente	1	10
Areas de mayor densidad asimétricas ...	2	20
Mamografía sin alteraciones	2	20

* Presentaba microcalcificaciones en su interior.

En 2 (20%) pacientes la mamografía fue normal, realizándose el diagnóstico por la existencia de neoformaciones polipoideas que obstruían el paso de contraste en el estudio galactográfico. En total realizamos galactografía a 4 pacientes que presentaron secreción sanguinolenta por el pezón, demostrando en todas ellas la presencia de tumoraciones intraductales.

Hemos de reseñar que la sensibilidad combinada de mamografía y galactografía fue del 100% en el diagnóstico de los carcinomas papilares ductales de mama.

Estos resultados se exponen en las tablas I y II.

DISCUSION

Coincidimos con la mayoría de los autores consultados^{1, 2, 5, 7, 10, 11} acerca de la incidencia del carcinoma



Fig. 1. Nódulo mal delimitado con espículas y alteración dérmica adyacente. Carcinoma papilar.

TABLA II
HALLAZGOS GALACTOGRAFICOS (N-4) EN EL CARCINOMA PAPILAR

	N.º Ptes.	%
Defecto de repleción intraductal*	4	100

* En dos casos la senografía fue normal.

papilar ductal, que se cifra por debajo del 2% de los carcinomas de mama.

El crecimiento del carcinoma papilar puramente intraductal no puede diagnosticarse mediante senografía en su fase inicial, y sólo cuando se han manifestado clínicamente con secreción por el pezón puede objetivarse por galactografía.¹² Una vez que el tumor inicia el crecimiento infiltrativo la neoformación puede manifestarse en la mamografía bajo diversas apariencias.^{8, 9, 12}

En nuestro estudio hemos observado que estos tumores pueden manifestarse de muy diversas formas, que van a depender de la fase en que se encuentre la neoformación a la hora de realizar el diagnóstico. Es importante reseñar que la mamografía puede ser estrictamente normal, tal como nos ha sucedido en 2 (20%) pacientes, en estos casos el diagnóstico ha podido ser realizado gracias a los hallazgos galactográficos.

La galactografía es una prueba diagnóstica muy eficaz en el diagnóstico del carcinoma papilar, ya que ha

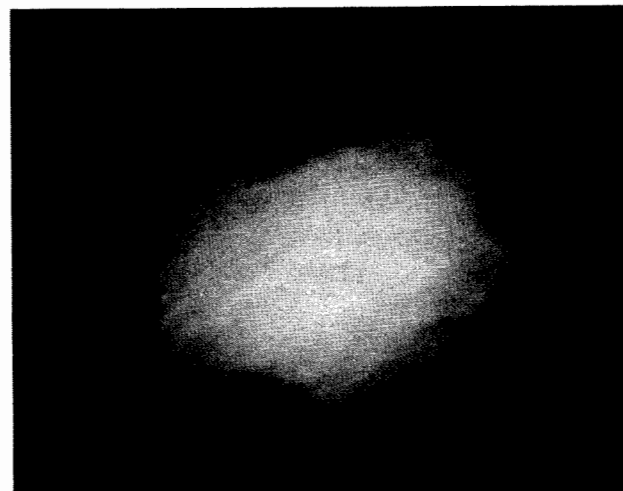


Fig. 2. Nódulo circunscrito relativamente bien delimitado (detalle). Carcinoma papilar.

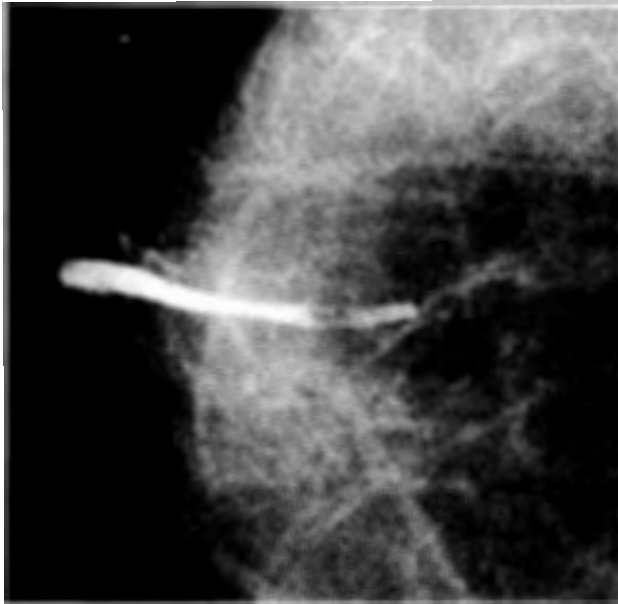


Fig. 3. Defecto de repleción intracanalicular. Carcinoma papilar.

puesto de manifiesto la existencia del tumor en los 4 casos en que fue realizado. Sin embargo, hemos de resaltar que por el solo aspecto galactográfico no podemos diferenciar entre los papilomas y/o papilomatosis benignas y el carcinoma papilar incipiente. De todas formas y teniendo en cuenta que algunos autores consideran que la papilomatosis intraductal puede ser considerada como una lesión premaligna,^{2, 5, 6, 9} debemos realizar galactografía en todas aquellas pacientes con secreción uniorifical, especialmente en las sanguinolentas, aunque la exploración física y la mamografía sean estrictamente normales.

RESUMEN

Revisamos 10 casos de carcinoma papilar ductal de

mama, prestando especial interés a los hallazgos radiológicos.

La forma de presentación senográfica de estos tumores es variada. Debemos resaltar que en algunos casos, 20% en nuestra serie, la mamografía puede ser normal, realizándose el diagnóstico mediante galactografía.

Revisamos la literatura sobre el tema.

REFERENCIAS

1. Carter D. Intraductal papillary tumors of the breast a study of 78 cases. *Cancer* 1972; 39: 1689-1692.
2. Murad T, Swaid S, Pritchett P. Malignant and benign papillary lesions of the breast. *Human Pathology* 1977; 8: 379-390.
3. Fisher E, Gregorio R, Fisher B. The pathology of invasive breast cancer. *Cancer* 1975; 36: 1-84.
4. Virizuela Echaburu JA, Sabaté Díaz J, Pastor Gaitán P, Murillo Capitán E. Clínica, diagnóstico, evolución y pronóstico de los carcinomas papilares de mama. *Oncología* 1989; 12: 456-458.
5. Haagensen CD. *Diseases of the breast*. Ed. Saunders, Philadelphia, 1986.
6. Ferroglio R. Sclerosing papillary proliferations in the female breast. A benign lesion often mistaken for carcinoma. *Cancer* 1974; 33: 691-700.
7. Kline T, Kanan V. Papillary carcinoma of the breast. *Arch Pathol Lab Med* 1986; 110: 189-191.
8. Avila Rodríguez A, Manrique Chico J, García Castaño B. Carcinoma papilar de mama. *Radiología* 1982; 24: 219-222.
9. Schneider J. Invasive Papillary Breast Carcinoma: Mammographic and sonographic appearance. *Radiology* 1989; 171: 377-379.
10. Kraus FT, Nuebecker RD. The differential diagnosis of papillary tumors of the breast. *Cancer* 1962; 15: 444-449.
11. Veronesi U, Giarrusso A, Guarino M. Il carcinoma papillifero della mammella. *Tumori* 1964; 50: 421-423.
12. Hoeffken W, Lanyi M. *Mamografía*. Ed. Labor. Barcelona, 1978.
13. Gallager H, Martin JE. The study of mammary carcinoma by mammography and whole organ secretion. *Cancer* 1969; 23: 855-861.