

**COLABORADORES:**

*J. Torramadé, M. Prats y V. Font.*

**«CLINICAL CORRELATES OF FALSE-NEGATIVE FINE NEEDLE ASPIRATIONS OF THE BREAST IN A CONSECUTIVE SERIES OF 1005 PATIENTS».**

O'Malley F, Casey TT, Winfield AC, Rodgers WH, Sawyers J, Page DL. *Surg Gynecol Obstet* 1993; 176: 360-364.

Los autores realizan un estudio dirigido a determinar cuáles son los factores más importantes que condicionan el error en el diagnóstico de pacientes portadoras de un cáncer de mama tras realizar una punción-aspiración con aguja fina (PAAF). Para ello revisan los resultados de esta prueba junto con los hallazgos de la exploración física y el estudio mamográfico de 16 pacientes —de una serie compuesta por un total de 1.005 pacientes—, cuya PAAF no demostró la presencia de tumor (falso negativo).

Todas las pacientes presentaban lesiones palpables y las mamografías que pudieron ser revisadas (14 pacientes) mostraron en 7 casos lesiones altamente sospechosas de malignidad: masa espiculada, distorsión de la arquitectura, microcalcificaciones agrupadas...; en 3 enfermas imágenes de lesiones indeterminadas: masa de baja densidad, márgenes no nítidos..., y en otras 4 pacientes no existían alteraciones en las mamografías sugestivas de malignidad. De 1 a 3 muestras se tomaron en cada paciente y el tamaño medio de las lesiones de 1,9 cm (límites, 0,8-6,5 cm), siendo la lesión de 2 cm o menor en 13 de los 16 casos.

El objetivo del artículo es establecer el correlato clínico más frecuentemente asociado a un resultado falsamente negativo para extremar la vigilancia en estos casos y aumentar la sensibilidad de la técnica.

El análisis de esta serie mostró que los factores más destacables que contribuyen a un resultado falsamente negativo fueron el tamaño pequeño de los tumores, los tipos histopatológicos especiales (formas tubulares, cribiformes, medulares...) y la escasa celularidad del tumor. Los procedimientos que pueden evitar este error incluyen la toma de un mayor número de muestras y la interpretación de la PAAF de manera conjunta con los hallazgos clínicos y mamográficos. Es necesario realizar un seguimiento estrecho de aquellas pacientes en que no se ha realizado biopsia y cuyos estudios ofrecen algún tipo de

duda. Como resultado del estudio, los autores destacan que los tumores que con mayor probabilidad pasarán desapercibidos serán aquellos carcinomas de crecimiento muy lento y con menor potencial maligno, por lo que un pequeño retraso en su diagnóstico y tratamiento no modificarán su excelente pronóstico.

**J. Torramadé**

**«LOCO-REGIONAL RECURRENCE AND SURVIVAL AFTER WIDE LOCAL EXCISION, RADIOTHERAPY AND AXILLARY CLEARANCE FOR EARLY BREAST CANCER».**

Carpenter R, Royle GT, Cross M, Hamilton C, Buchanan R, Taylor I. *Journal of the Royal Society of Medicine* 1992; 85: 454-456

Los autores revisan los resultados del tratamiento conservador por carcinoma de mama en una serie de 145 pacientes con tumores menores de 5 cm y mamográficamente unifocales, que fueron tratadas mediante extirpación quirúrgica de la lesión con amplio margen de seguridad, limpieza axilar y radioterapia sobre la mama. La mediana de seguimiento fue de 42 meses. La supervivencia global de la serie a 6 años fue del 52% y la supervivencia libre de enfermedad en el mismo período del 47%. Apareció recurrencia locorregional en el 11% de los casos, de los que en el 4% era locorregional aislada. En el resto de pacientes con recidiva locorregional (10) ésta se asoció a enfermedad metastásica. El 80% de las primeras recurrencias tuvieron lugar como enfermedad a distancia.

La discusión del artículo se centra en 2 puntos: 1) limpieza axilar vs muestreo ganglionar, y 2) supervivencia según la localización de la recurrencia y su relación con el tratamiento quirúrgico.

En cuanto al primer apartado los autores abogan por la realización de una cuidadosa limpieza axilar frente al simple muestreo linfático, considerando que sólo la primera modalidad asegura un correcto estadiaje y proporciona suficiente información para una selección adecuada del tratamiento posterior, no presenta mayor morbilidad, disminuye —cuando no evita— la recurrencia a ese nivel y permite circunscribir el tratamiento radioterápico sólo a la mama.

En cuanto al segundo aspecto, el hecho de que en aquellos casos en que previa o concomitantemente a la recurrencia locorregional apareciera enfermedad a distancia las pacientes fallecieron con una mediana

de 10 meses, mientras que en aquellas con recidiva locorregional aislada se encontraran bien y libres de enfermedad tras un seguimiento medio de 17 meses después del fallo local y su tratamiento, justifica la realización de un tratamiento conservador. Por un lado, un tratamiento quirúrgico más agresivo en los casos que desarrollaron enfermedad a distancia no hubiera aportado ningún beneficio a esas pacientes, y por otro, la realización de una mastectomía de entrada no garantiza de manera absoluta la no aparición de una recurrencia locorregional.

**J. Torramadé**

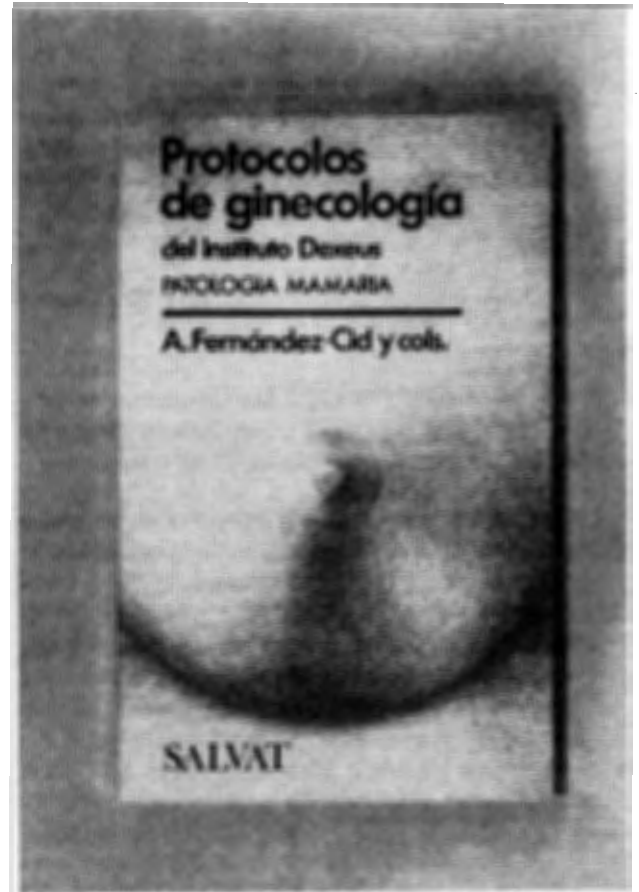
«**PROTOSCOLOS EN PATOLOGIA MAMARIA**». Fernández-Cid A. Ed. Salvat. ISBN: 84-345-2514-3. Texto de 188 páginas con numerosas figuras y tablas.

Fernández-Cid es uno de los autores más productivos de nuestra sociedad y su obra no ha sido totalmente reseñada en esta sección.

El libro que ahora nos ocupa es prácticamente un manual que condensa gran número de conocimientos teóricos en patología mamaria benigna y maligna y los soporta con datos prácticos de la experiencia del comité de mama del Instituto Dexeus.

Un compendio de esta índole representa una importante labor de selección y síntesis que sólo puede hacerse a partir de gran cantidad de datos y con un gran esfuerzo, aceptando incluso un cierto riesgo de ser obligadamente taxativo en temas que *a priori* sabemos no tienen aún una actitud totalmente aceptada y definida.

Pero si no es así, no podría presentarse un libro de protocolos que, por definición, presupone la existencia de acuerdo en todos los temas. Por ello el libro representa un «concentrado de datos» con importante intencionalidad práctica, que no sólo es útil para quien quiera tener un recordatorio donde consultar su actuación ante unos casos concretos, sino también para quien, poseyendo los conceptos generales, quiere tener de forma condensada todos los datos actuales en patología mamaria, como sucede en los manuales de origen anglosajón sobre diversas materias que tan de moda se han puesto para quienes preparan oposiciones, exámenes tipo MIR o simplemente buscan una actualización rápida y esquemática, olvidando con demasiada frecuencia que también nuestros autores son capaces de ofrecerlo.



Quien de verdad conozca la dificultad de sintetizar, concretar y dar normas de conducta valorará debidamente el esfuerzo y la intencionalidad del doctor Alfonso Fernández-Cid en esta obra.

**M. Prats Esteve**

«**EXPLORACION RADIOLOGICA DE LA MAMA**». Grumbach Y. Masson. Barcelona. 1.<sup>a</sup> edición, mayo 1990; 1.<sup>a</sup> reimpresión, marzo 1993. ISBN: 84-311-0522-4. Texto de 212 páginas con 288 figuras y 17 casos clínicos.

Aunque su título puede no dejarlo totalmente claro, la originalidad de esta obra está en la constante correlación mamográfica y ecográfica dentro del concepto diagnóstico por la imagen en patología mamaria. Yves Grumbach, profesor de radiología, es un senólogo de los tiempos iniciales que aprendió esta

disciplina directamente del profesor Charles Marie Gros y desde entonces la ha cultivado y difundido defendiendo su pluridisciplinaridad. Su reconocida capacidad docente se sintetiza en este libro, donde de forma ordenada y con abundantes imágenes, se pasa de la normalidad a los signos patológicos, analizando lo que respectivamente aporta cada una de las exploraciones. Los casos clínicos del final de la obra sirven como un resumen-evaluación e indican claramente la intencionalidad formativa del profesor Grumbach al presentar este libro.

**M. Prats Esteve**

«**ONCOLOGIA GINECOLOGICA**». González Merlo y cols. Ed. Salvat. ISBN: 84-345-2520-8. Texto de 564 páginas, esquemas, tablas y fotografías.

Cabe destacar de esta obra que estudia de forma exhaustiva el tema del cáncer ginecológico, el hecho de que un tercio de la misma está dedicada al tema del cáncer de mama.

Desglosado en 2 capítulos, el trabajo está firmado por los miembros de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Clínico y Provincial de Barcelona que cuenta con tan reconocidos especialistas como el patólogo Márquez Ramírez, el citólogo Casanovas, Guix como radioterapeuta y Zanón y Lejarcegui como ginecólogos. Cuentan con la colaboración del profesor

Sánchez Ramos en el capítulo dedicado al cáncer en el embarazo.

El texto es conciso —recuerda el libro de texto—, claro, es didáctico y está actualizado en el tema.

Hacen un detallado análisis de los factores epidemiológicos, la correcta técnica de anamnesis y de exploración, la utilidad actual de los distintos procedimientos exploratorios que revisan en una puesta al día. Igualmente el tratamiento es descrito de manera meticulosa y completa y describen los distintos procedimientos terapéuticos, desde los quirúrgicos a los radioterápicos, hormono y quimioterápicos, de forma breve pero meticulosa.

Creo merecen destacarse 3 apartados: el dedicado a la descripción de la anatomía patológica, el de los factores pronósticos y el de los marcadores tumorales. Su lectura es muy asequible por lo didáctico, esquemático y actualizado de la descripción.

Las peculiaridades clínicas, diagnósticas y terapéuticas del cáncer genital y mamario coincidiendo con una gestación, justifica, a juicio del autor de la obra, su consideración en un capítulo aparte, que es expuesto con los mismos criterios pedagógicos de todo el texto.

En síntesis, obra amena, de lectura fácil, actualizada y didáctica.

**V. Font Sastre**