



OR-155 - ANÁLISIS DE MANEJO LESIONES B3 DE LA MAMA EN NUESTRO CENTRO: ADECUACIÓN A LOS CONSENSOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

Castro Andrés, Beatriz; Aguilar Jiménez, José; Martínez Chicote, Cristina; Nieto Sánchez, Marta; Guerrero Antolín, Pablo; Ripoll Orts, Francisco; Quevedo Cruz, David

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: Las lesiones B3 comprenden un grupo heterogéneo de lesiones proliferativas epiteliales de mama que suponen un riesgo variable de aparición subsiguiente de carcinoma debido a la progresión histológica desde estas lesiones premalignas a lesiones preinvasivas y posteriormente a lesiones invasivas. Se subdividen en 2 grupos, B3a y B3b, en función de la presencia de atipia. Su diagnóstico se suele establecer tras biopsia percutánea guiada (BAG o BAV) o quirúrgica de una lesión radiológica de sospecha. Su manejo es controvertido debido a su relativa infrecuencia, con pocos estudios prospectivos publicados. En el Primer Consenso Internacional de lesiones B3 de 2016 se definieron las primeras recomendaciones. Nuestro objetivo es describir las características y el manejo de las lesiones B3 diagnosticadas en nuestro centro y compararlo con las recomendaciones de los consensos internacionales de 2016 y de 2018.

Métodos: Análisis descriptivo analítico retrospectivo de una serie de casos identificada desde la base de datos de anatomía patológica. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con diagnóstico histológico (por BAG o BAV) de lesión de mama B3, entre enero 2017 y diciembre 2021, intervenidos o no. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaron un carcinoma invasor o CDIS asociado en la biopsia percutánea. En análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS.

Resultados: Se identificaron 72 casos, con una media de edad de 64 años. El 51,38% consultaban derivados del programa de cribado por hallazgos en mamografía de cribado y el 26,38% por nódulo palpable de nueva aparición. Se realizó BAG en 63 casos (87,5%), en uno de los cuales se realizó de forma bilateral. En los 9 casos restantes se realizó BAV (12,5%). El 66,6% de las biopsias realizadas fueron diagnósticas de papiloma sin atipia y 11,1% de HDA. Se presentaron en comité multidisciplinar (CMD) 16 casos (22,22%). Se indicó intervención quirúrgica en el 97,22% de los casos (tumorectomía, cuadrantectomía, tumorectomía bilateral y mastectomía bilateral reductora de riesgo). Todos los casos diagnosticados por BAV se intervinieron mediante tumorectomía. El análisis AP definitivo mostró en un 64,28% de los casos un papiloma intraductal sin atipia; el 6,94% de los pasos presentó un tumor filodes benigno, el 5,71% de los casos HDA y en 3 casos carcinoma lobulillar *in situ* (CLIS). El seguimiento medio ha sido de 16,30 meses. Se han identificado recidivas de lesiones B3 en 5 casos, en 4 de ellas papilomatosis bilateral y en la restante por tumor filodes benigno.

Conclusiones: El manejo de las lesiones B3 llevado a cabo en nuestro centro está marcado por el sobretratamiento respecto a las recomendaciones de los consensos internacionales, que abogan por la realización de BAV como método de diagnóstico idóneo y un seguimiento posterior en la mayoría de

lesiones en ausencia de otros factores de riesgo que recomiendan biopsia quirúrgica. Una adaptación más estricta a las recomendaciones vigentes, la discusión de los casos en el CMD, que incluya la correlación radiopatológica y la evaluación de la lesión residual, y el uso más frecuente de BAV podría disminuir esta tendencia.