



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-552 - CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE DE MAMA, NUESTRA EXPERIENCIA Y RESULTADOS CON LAS PRUEBAS RADIOLÓGICAS CONTRASTADAS

Adriano Castro, Roberto; Montesinos-Meliá, Carmen; Reguero-Fernández, Cristina; Zambrano-Cárdenas, Kevin; Rodríguez-García, Alejandro; Cepeda-Callejo, Elena; Ripoll-Orts, Francisco

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: El carcinoma lobulillar infiltrante (CLI) de mama es el segundo tipo histológico más común de cáncer de mama. Su estudio radiológico es desafiante ya que la mamografía convencional presenta más falsos negativos que en el subtipo ductal y además el CLI presenta mayor tendencia a la multifocalidad y multicentricidad. Las pruebas contrastadas: resonancia magnética nuclear (RMN) y mamografía contrastada (CEM) han supuesto una herramienta de valor en el estudio preoperatorio de estas lesiones.

Objetivos: Evaluar el comportamiento del carcinoma lobulillar infiltrante de mama en las pacientes atendidas en nuestro servicio.

Métodos: Estudio retrospectivo en el período comprendido entre enero 2019-2023 de paciente con diagnóstico de carcinoma lobulillar infiltrante sometidas a tratamiento quirúrgico primario (n = 79). Se procesaron los datos en el *software* SPSS 27,0.1 para el análisis descriptivo y estadístico.

Resultados: La edad media fue de 63 años (41-91). En el 82% de la muestra se utilizó una prueba contrastada RMN (n = 47) o mamografía contrastada (n = 18). Se indicó mastectomía en el 50,6% de las pacientes. Los hallazgos en las pruebas con contraste de realce no masan y multifocalidad/multicentricidad se relacionaron de forma significativa con la realización de mastectomía 81% (p = 0,003) y 72% (0,003) respectivamente. En nuestra serie la aparición de márgenes afectos ocurrió en un 30% de las pacientes tratadas y no se halló relación estadísticamente significativa con la realización previa o no de prueba contrastada. El tamaño medio de las lesiones estudiadas fue en la AP de 30 mm, en la ecografía 22,3 mm y en las pruebas contrastadas 36,6 mm. El tamaño medio de las lesiones de las pacientes que recibieron mastectomía en las pruebas de imagen fue, en ecografía de mama 30 mm (p = 0,021), en estudios contrastados 53 mm (p 0,01) y en la AP 42 mm (p 0,01).

Conclusiones: El carcinoma lobulillar infiltrante de mama continúa siendo un reto para el radiólogo y para el cirujano de mama. Las pruebas de imagen contrastadas sobredimensionan el tamaño tumoral patológico. El estudio radiológico funcional es importante para mejorar los resultados oncológicos y estéticos en el CLI de mama.