



# Radiología



## 0 - Características por resonancia magnética de la lesión esclerosante compleja

D. Barnés Navarro, X. Bargalló Castelló, G. Santamaría, E. Ripoll Fuster y M. Velasco

Hospital Clínic, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el comportamiento por resonancia magnética (RM) de la lesión esclerosante compleja (LEC) siguiendo la clasificación BI-RADS® (Breast Imaging Reporting and Data System).

**Material y método:** Se realizaron 76.910 mamografías a mujeres de 50 a 69 años que participaron en 3ª, 4ª y 5ª ronda (2006-2012) de nuestro programa de cribado poblacional de cáncer de mama en la ciudad de Barcelona. Se diagnosticaron 35 LEC con confirmación histológica en 34 mujeres. 28 se comportaron mamográficamente como distorsión de la arquitectura glandular y éstas son las que hemos seleccionado para el estudio. Se procede a su revisión utilizando la terminología y criterios BI-RADS.

**Resultados:** Edad media:  $57 \pm 6$ . Tipo de lesión (siguiendo descripciones BI-RADS): -2 RM negativa (no lesiones captantes). 17 nódulos: de morfología irregular (14/17), bordes espiculados (12/17) y captación heterogénea (11/17). 9 realce no nodular de distribución en forma de área focal (5/9) y lineal (4/9) con captación en empedrado (8/9). La mayoría mostraron una cinética de captación tipo I (fase inicial lenta o intermedia y fase tardía persistente (18/26 total curvas). Anatomía patológica (pieza quirúrgica): LEC con patología premaligna o maligna asociada: hiperplasia ductal atípica: 9, carcinoma ductal in situ: 4, carcinoma infiltrante: 3 y carcinoma lobulillar in situ: 1. El resto LEC sin otros hallazgos. No se encontraron características RM diferenciales entre los distintos tipos descritos.

**Conclusiones:** La mayoría de LEC muestra alteraciones RM siendo a menudo difíciles de diferenciar de un cáncer de mama. No se han encontrado diferencias que permitan sospechar aquellos casos con atipia o malignidad asociada.