



CARCINOMA LOBULILLAR INFILTRANTE DE MAMA: DE LA SUTILEZA AL DIAGNÓSTICO

J. Gómez Hernández, D. Soliva Martínez, V. Jean Pierre, L. Hernández Muñoz, E. Catalá Rubio y M.E. Blanco López

Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir las manifestaciones radiológicas en la mamografía, la ecografía y la RM del carcinoma lobulillar infiltrante (CLI), realizando una revisión retrospectiva de los casos de nuestro centro y comparando posteriormente con los hallazgos descritos en la literatura.

Revisión del tema: Es el segundo tipo en frecuencia (5-15%) de todos los carcinomas de mama. Presenta una mayor probabilidad de ser bilateral o multicéntrico, con mejor pronóstico que el carcinoma ductal infiltrante. El CLI se caracteriza por presentar un patrón infiltrativo difuso, observándose una masa de morfología irregular o espiculada mal definida como manifestación radiológica más frecuente. Puede aparecer también como una asimetría focal con asociación o ausencia de distorsión de la arquitectura. Estos signos son difícilmente valorables, ya que el tumor puede presentar una densidad similar al parénquima mamario justificando que pase desapercibido en la mamografía. Si existen microcalcificaciones suele existir también un componente ductal infiltrante (mixtos) o bien procesos benignos (adenosis esclerosante, etc.). Es raro visualizarlas en CLI puros, presentando normalmente un patrón inespecífico. La RM es más sensible que la mamografía tanto en la detección de lesiones que asocian masa como en el diagnóstico de áreas de captación patológica sin masa asociada.

Conclusiones: El diagnóstico precoz del CLI puede ser muy difícil y sutil en las técnicas habituales de screening (mamografía ± ecografía), a veces con hallazgos indeterminados. En estos casos, la RM juega un papel complementario pero fundamental en la caracterización y extensión.