

BAJA CONCORDANCIA HISTOPATOLÓGICA E IMAGENOLÓGICA EN PACIENTES CON LESIONES MAMARIAS NO PALPABLES, HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE, 2008-2013

Low concordance between histopathology and imaging tests in patients with non-palpable breast lesions, Hospital General San Felipe, 2008-2013.

Mario Moradel,¹ Pedro Guillermo Zelaya,² Hoover Henríquez,² Jackeline Alger.³

¹MD, Postgrado de Oncología Quirúrgica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

²MD, Especialistas en Oncología Quirúrgica

³MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa MDC, Honduras.

RESUMEN. Antecedentes: El cáncer de mama es la neoplasia más frecuentemente detectada en las mujeres a nivel mundial. El riesgo de por vida de desarrollar este cáncer es de 1 de cada 8 mujeres, con alta incidencia después de 50 años. Las técnicas de cribado en mujeres asintomáticas para la detección precoz del cáncer oculto, es la única manera de reducir la mortalidad. **Objetivo:** Determinar la concordancia de malignidad en lesiones no palpables de mama, diagnosticadas mediante estudios de imagen y confirmadas por estudios histopatológicos, Hospital General San Felipe, 2008-2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron todas las pacientes con lesiones no palpables de mama que contaban con estudios de imagen (BIRADS 0, 2, 3, 4 y 5) e histopatológicos, atendidas entre Mayo 2008 y Abril 2013. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 18. La concordancia se estableció estimando Kappa (k): Po-Pe/1-Pe. **Resultados:** Se evaluaron 115 pacientes, 64.3% (74) >45 años; aproximadamente 94% (108) de casos procedía de la zona central (Francisco Morazán 73%, El Paraíso 8.7%, Comayagua 4.3%, Olancho 6.1%, La Paz 1.7%). El 13.5% (5) que presentó BIRADS 0 y 75% (6) que presentó BIRADS 5 fueron diagnosticadas con cáncer de mama. El nivel concordancia fue $k = 0.112$. **Discusión:** El bajo nivel de concordancia entre los informes imagenológicos e histopatológicos en este estudio, demuestra una alta variación en la interpretación de los estudios de imagen por los radiólogos. Es necesario uniformar criterios diagnósticos.

Palabras clave: Mama, neoplasias de la mama, sistemas de información radiológica.

INTRODUCCIÓN

En Honduras, el centro oncológico más importante se encuentra en el Hospital General San Felipe (HGSF), Tegucigalpa MDC. Este centro recibe pacientes sospechosos o con diagnóstico de cáncer de mama referidas desde los diferentes departamentos del país. Actualmente en HGSF se utiliza la impresión diagnóstica radiológica como referencia para la toma de decisiones terapéuticas en el manejo del cáncer de mama. Esto se realiza en ausencia de información relativa a la concordancia entre el informe radiológico y el resultado histopatológico (Dr. Borlin D. Galeas, Médico Especialista en Mastología, Departamento de Oncología, HGSF, Tegucigalpa MDC, comunicación personal).

El informe imagenológico utiliza BIRADS (Breast Imaging Report and Database System), un sistema de categorización de las lesiones mamarias en función del grado de sospecha de malignidad. Este sistema incluye las categorías siguientes: **Categoría 0:** estudio incompleto; **Categoría 1:** negativo; **Categoría 2:** hallazgo benigno; **Categoría 3** (riesgo <2%): hallazgo probablemente benigno; **Categoría 4** (4A 2-10%, 4B 11-40%, 4C 41-94%): anomalía sospechosa; **Categoría 5** muy sugestivo de malignidad (riesgo $\geq 95\%$).¹⁻³ Lo anterior es informado por la in-

terpretación del radiólogo de los estudios de imagen de cribado como mamografía, ultrasonido y resonancia magnética.⁴ Cada categoría implica una recomendación para el seguimiento de las lesiones o el procedimiento a seguir, intervencionista o no.⁵

La impresión diagnóstica radiológica pretende diferenciar la malignidad y otros hallazgos histopatológicos benignos como los descritos por Dupont y Page que comprende los no proliferativos, quistes, cambio apócrino papilar, calcificaciones relacionadas con el epitelio y la hiperplasia moderada de tipo normal; proliferativas sin atipia (lesiones de bajo riesgo) como la hiperplasia ductal moderada o florida de tipo normal, papiloma intraductal, adenosis esclerosante y el fibroadenoma; proliferativas con atipia (lesiones de alto riesgo) como la hiperplasia ductal atípica y la hiperplasia lobulillar atípica.⁶ En Honduras no se cuentan con estudios que correlacionen la histopatología de lesiones no palpables de mama con estudios de imagen. Por lo tanto, la presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la concordancia de malignidad en lesiones no palpables de mama diagnosticada mediante estudios de imagen y confirmada por estudios histopatológicos en el HGSF durante el periodo 2008-2013.

METODOLOGÍA

Se realizó estudio descriptivo transversal sobre concordancia de dos procedimientos diagnósticos, histopatológico e ima-

Recibido para publicación el 12/13, aceptado el 12/13

Dirección para correspondencia: Dr. Mario Moradel, mariomoradelv9@hotmail.com