

genológico, en pacientes referidos con estudios radiológicos de lesiones no palpables de mama sospechosas de malignidad o estudio incompleto y que fueron manejados en el Departamento de Oncología del HGSF de mayo 2008 a abril 2013. Se incluyeron todos los pacientes con lesiones no palpables detectadas por ultrasonograma (USG), mamografía o resonancia magnética, con resultado histopatológico de la biopsia escisional, eco o radioguiada, atendidos en el periodo del estudio. Se utilizó la categorización radiológica BIRADS (0, 2-5). Los estudios fueron realizados en centros públicos y privados del país, por radiólogos, por el Departamento de Patología del Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP) y laboratorios de patología del sector privado de Tegucigalpa.

Para identificar los expedientes clínicos se utilizó el Registro Quirúrgico que contienen los procedimientos efectuados en quirófano del HGSF. Se preparó una lista de todos los números de expedientes y nombre de pacientes a quienes se les realizó biopsia guiada por estudios de imagen en el período del estudio. Se solicitó y se obtuvo los expedientes del Departamento de Estadística.

Los datos se colectaron en instrumento diseñado para este estudio con dos secciones; la primera, comprendió los aspectos socio-demográficos (edad, procedencia y grupo étnico) y la segunda, los informes de estudios de imágenes y estudios histopatológicos. El informe del estudio histopatológico no encontrado en el expediente se buscó en el Departamento de Patología del INCP y los que fueron realizados en centro privados se solicitó vía telefónica a los pacientes.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por Departamento de Oncología HGSF y el Postgrado de Oncología Quirúrgica Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Los datos personales de las pacientes se manejaron confidencialmente. En preparación para la realización de esta investigación, los coautores discutieron los aspectos de la ética de investigación y el investigador principal completó los cursos en línea de Buenas Prácticas Clínicas y Conducta Responsable en Investigación del Programa CITI, Universidad de Miami (www.citiprogram.org).

Análisis estadístico

La información se registró y analizó mediante programa Microsoft Office Excel 2010 y con el Software Estadístico SPSS versión 18 en español (Universidad de Chicago mediante National Opinion Research Center, Chicago, Illinois, Estados Unidos). Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. La concordancia se calculó mediante la aplicación del índice Kappa (k), el cual representa la proporción de concordancia por encima del que se esperaría que ocurriera por efecto del azar. Consiste en la fórmula $K: Po - Pe / 1 - Pe$, donde Po es la proporción de concordancia observada y Pe es la proporción de concordancia esperada por el azar. Por medio de la aplicación del análisis Kappa Ponderado se obtuvo el nivel de concordancia entre los dos observadores, en donde Observador 1 es el radiólogo que da el informe y Observador 2 es el patólogo que da el diagnóstico histopatológico. El valor de k varía desde "-1" (desacuerdo completo) hasta "+1" (acuerdo completo); "0" es el equivalente a resultados aleatorios y dicho resultado del

cálculo, se categoriza dentro la escala de Kappa^{7,8} (ver **Cuadro 1**). Para establecer el índice Kappa se definió la frecuencia de Parikh y Tickman,⁹ y las posibilidades en la correlación de imagen y diagnóstico patológico, que comprende las siguientes: 1) maligno concordante, lesión radiológicamente sospechosa de malignidad e histológicamente diagnosticado como maligno; 2) maligno discordante, lesión radiológicamente sugestiva de benignidad, pero histológicamente maligno; 3) benignidad concordante, lesión radiológicamente benigna y diagnóstico histopatológico benigno; 4) benignidad discordante, lesión radiológicamente maligna, pero con diagnóstico patológico benigno.

Cuadro 1. Escala de concordancia de Kappa (k) (Fuente: referencias 7 y 8).

KAPPA	CONCORDANCIA
0.00 -0.20	Poca
0.21-0.40	Pasable
0.41-0.60	Regular
0.61-0.80	Buena
0.81-0.99	Optima
1.00	Perfecta
< 0.00	Ninguna

RESULTADOS

Se identificó un total de 115 pacientes con los criterios de inclusión durante periodo de estudio. Todas mujeres. En el **Cuadro 2** se describen las características sociodemográficas. El promedio de edad fue 50.1 años con un rango de 15 – 75 años. El grupo etario predominante fue el de >60 años (50.4%). El (93.9%) de los casos procedía de la zona central del país. La información respecto al grupo étnico no se pudo determinar ya que los expedientes clínicos carecieron de este dato.

En 28 casos (24.4%), el diagnóstico radiológico identificó características benignas (BIRADS 2 y 3). En 37 casos (32.2%), el estudio radiológico se describió como incompleto (BIRADS 0). En 94 casos (81.7%) el diagnóstico histopatológico describió lesión con características benignas, la lesión proliferativa de bajo riesgo correspondió al 47.8% de los casos. A 21 (18.8%) pacientes se les diagnosticó cáncer (Cuadro 2).

En **Cuadro 3** se presentan los resultados de la concordancia entre el diagnóstico radiológico e histopatológico. En 42 (36.5%) casos ambas pruebas concordaron en diagnóstico de lesiones con características benignas. En 16 casos (13.9%), el diagnóstico concordó en malignidad. En el resto, 57 casos (49.6%), se identificó un diagnóstico discordante. Se encontró 5 de 37 casos BIRADS 0 con malignidad (13.5%), y para BIRADS 4 (8/42) y BIRADS 5 (6/8) una concordancia maligna de 19% y 75%, respectivamente. El análisis respectivo para Kappa, determinó una concordancia calificada como poca, $k = 0.112$.

DISCUSIÓN

En este estudio se identificó baja concordancia, utilizando la escala de acuerdo de Kappa,⁸ entre el informe de los estudios de imagen para lesiones no palpables de mamas y el diagnós-