

Americano de Radiología para este BIRADS, ya que diferentes estudios sugieren >95% de malignidad.¹⁷

Para determinar la edad más frecuente de diagnóstico de cáncer de mama, se establecieron tres grupos o rangos etarios, pacientes menores de 40 años, entre 40 y 60 años y mayores de 60 años. Esto se definió así por el estado pre-menopáusico, peri-menopáusico y post-menopáusico, respectivamente. No se encontró ningún paciente con cáncer de mama para el rango de menores de 40 años (Cuadro 2), lo que demuestra el papel importante del estado menopáusico como factor de riesgo en las pacientes con patología mamaria. Estos datos difieren de los datos mostrados por la Sociedad Americana de Cáncer,¹⁸ donde las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, 10.5% es <45 años y 89.5% es >45 años.

El nivel de concordancia fue bajo (0.112) al aplicar la escala de Kappa, indicando una inadecuada interpretación de los estudios de imágenes por los radiólogos. El cribado con estudio de imagen para cáncer de mama sigue siendo un problema sanitario, ya que el HGSF siendo centro de referencia de cáncer, en 5 años realizó un total de 138 biopsias por lesiones no palpables de mama sospechosas de malignidad diagnosticadas con estu-

dios de imagen. De estos 138 casos, se incluyeron 115 en este estudio ya que el resto no cumplió con los criterios de inclusión. En base a estos resultados, se recomienda la actualización y capacitación continua de radiólogos para uniformar criterios en la interpretación radiológica para el cribado de patología mamaria con el fin de diagnosticar tempranamente el cáncer de mama. Un diagnóstico temprano permitirá el manejo oportuno de dicha patología lo que contribuirá a disminuir los índices de mortalidad por este cáncer.

Agradecimiento

Al Dr. Borlin Daniel Galeas, Departamento de Oncología, HGSF, Tegucigalpa MDC, por su orientación en el transcurso de esta investigación. A la Lic. Amanda Gutiérrez, coordinadora académica POSCAE (Postgrado Centroamericano de Economía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras) por su asesoría en el cálculo estadístico. Se reconoce y agradece el apoyo brindado por el personal del Departamento de Estadística y el personal de enfermería en facilitación de la información estadística y expedientes.

REFERENCIAS

1. Crocco MC, Stoisa D, Lucena ME, Costamagna C. Cáncer de mama y BIRADS (RX- US- RMI): Puesta al día. Anuario Fundación Dr. JR Villavicencio. 2004; N° XII: 68-69.
2. Thurfjell M, Lindgren A, Thurfjell E. Non palpable breast cancer: mammographic appearance as predictor of histologic type. Radiology 2002; 222(1):165-170.
3. American College of Radiology. Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) ATLAS and MQSA: Frequently Asked Questions. Reston, VA: American College of Radiology; 2003. p1-14.
4. Berg WA, Gutierrez L, NessAiver MS, Carter WB, Bhargavan M, Lewis RS, et al. Diagnostic accuracy of mammography, clinical examination, us, and mr imaging in preoperative assessment of breast cancer. Radiology 2004;233(3): 831-848.
5. Harvey JA, Nicholson BT, Cohen MA. Finding early invasive breast cancers: a practical approach. Radiology. 2008;248(1):61-76.
6. Dupont WD, Page DL. Risk factor for breast cancer in women with proliferation breast disease. N Engl J Med. 1985; 312(3):146-151.
7. Cerda J, Villarroel L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. Rev Chil Pediatr. 2008;79(1): 54-58.
8. Crewson PE. Fundamentals of Clinical Research for Radiologists: Reader Agreement Studies. AJR. 2005;184:1391-1397.
9. Parikh J, Tickman R. Image-guided tissue sampling: where the radiology meets radiology. Breast J. 2005;11(6):403-9.
10. Svanholm H, Starklint H, Gundersen HJ, Fabricius J, Barlebo H, Olsen S. Reproducibility of histomorphologic diagnoses with special reference to the kappa statistic. APMIS. 1989; 97(8):689-98.
11. Elmore JG, Wells CK, Lee CH, Howard DH, Feinstein AR. Variability in radiologists' interpretations of mammograms. N Engl J Med. 1994; 331:1493-1499.
12. Berg WA, Campassi C, Langenberg P, Sexton MJ. Breast imaging reporting and data system: inter- and intraobserver variability in feature analysis and final assessment. AJR. 2000; 174(6):1769-1777.
13. Rodríguez Cascaret A, Martín Rodríguez A, Hernández Castellanos K, Cueto Ávalo V, Flores Bolívar F. Concordancia clínica, mamográfica y anatomopatológica en el cáncer mamario. MEDISAN [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 1 octubre de 2013];15(7):901-908. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_7_11/san04711.htm
14. Fuhrman GM, Cederbom GJ, Bolton JS. Image-guided core-needle breast biopsy is an accurate technique to evaluate patients with nonpalpable imaging abnormalities. Ann Surg. 1998;227:932-939.
15. Usami S, Moriya T, Kasajima A, Suzuki A, Ishida T, Sasano H, et al. Pathological aspects of core needle biopsy for non-palpable breast lesions. Breast cancer. 2005; 12: 272-278.
16. Márquez ME, Uribe JR, Boscán N, Rodríguez R, Menolascino F, Castro J. Seguimiento mamográfico de pacientes categorizadas BI-RADS III Período Junio 2003 Diciembre 2006. Rev Venez Oncol. 2008;20(2):71-77.
17. Droguett E, López A, Miranda E. Concordancia imagenológica - patológica en biopsia core de mama, Rev Chil de Radiol. 2008;14(3):151-153.
18. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2013. [en Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2013. [Acceso el 28 de julio de 2013]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiology-surveillance/documents/document/acspc-036845.pdf>.

ABSTRACT. Background: Breast cancer is the most frequently detected neoplasia in women worldwide. The lifetime risk for developing this cancer is 1 in 8 women, with high incidence after 50 years old. The screening techniques for early detection of occult cancer in asymptomatic women are the only way to reduce mortality. Objective: To determine the concordance of malignancy of non-palpable breast lesions diagnosed by imaging studies and confirmed by pathological studies, Hospital General San Felipe, 2008-2013. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study. We included all patients with non-palpable breast lesions with imaging (BIRADS 0, 2, 3, 4 and 5) and histopathology studies, treated between May 2008 and April 2013. The data were processed with the statistical program SPSS version 18. The concordance was established estimating Kappa (k): Po-Pe / 1-Pe. **Results:** 64.3% (74) of patients is older than 45years; nearly 94% (108) of patients was from central region of the country (Francisco Morazán 73%, El Paraíso 8.7%, Comayagua 4.3%, Olancho 6.1% and La Paz 1.7%). The 13.5% (5) with BIRADS 0 and 75% (6) with BIRADS 5 were diagnosed with cancer. The concordance level was k= 0.112. **Discussion:** The low level of concordance between the imaging and histopathology reports in this study, show a high variation in the interpretation of image studies by radiologists. It is necessary to standardize diagnostic criteria.

Keywords: Breast, breast neoplasms, radiology information systems.