



Día 1: 12 Febrero (17 - 20 h)

Módulo Patología Mamaria Benigna

Presentación

Rosa Mallo 17:00 - 17:15

Lesiones nodulares benignas

Vanessa Rodríguez 17:15 - 17:30

Mastalgia-Mastodinia-Mastitis

Zoila Valladares 17:30 - 17:45

Secreción mamaria

Reyes Meléndez 17:45 - 18:00

Lesiones de riesgo

Marta Méndez-Castrillón 18:00 - 18:15

----- Pausa café -----

Casos interactivos

Manuel Nogueira 18:45 - 19:45

Conclusiones. Fin de sesión.

María José Lamas 19:45 - 20:00

Día 2: 13 Febrero (17 - 20 h)

Módulo Patología Mamaria Maligna

Diagnóstico de sospecha por imagen

Fabrizio Renán Sánchez 17:00 - 17:20

Diagnóstico anatomopatológico

Débora Chantada 17:20 - 17:40

Actualización en cirugía mamaria

Gonzalo De Castro 17:40 - 18:00

Actualización en tratamientos oncológicos

Mª José Villanueva 18:00 - 18:20

----- Pausa café -----

Casos interactivos

María José Lamas 18:45 - 19:45

Conclusiones. Fin de curso.

María José Lamas 19:45 - 20:00



**IV CURSO ACTUALIZACIÓN
en senología y patología mamaria**



IV CURSO ACTUALIZACIÓN EN SENOLOGÍA Y PATOLOGÍA MAMARIA

PATOLOGÍA MAMARIA MALIGNA “Diagnóstico de Sospecha por Imagen”



Fabrizio Sánchez
Radiólogo UPM





CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES

Categoría BIRADS	Malignidad	Manejo
BIRADS 0 (estudio incompleto)		Prueba de imagen complementaria
BIRADS 1 (normal)	0%	Cribado edad y riesgo
BIRADS 2 (benigno)	0%	Cribado edad y riesgo
BIRADS 3 (probablemente benigno)	< o = 2%	Seguimiento 6 meses- 1 año - 2 años
BIRADS 4 (sospechoso de malignidad)	4A: 3-10% 4B: 10-50% 4C: 51-94%	Biopsia
BIRADS 5 (altamente sospechoso de malignidad)	>95%	Biopsia
BIRADS 6 (Cáncer diagnosticado)		Tratamiento

Si las características de la lesión son sospechosas de malignidad la categoría BIRADS será 4, 5 o 6.

Basados en esta clasificación, puede ser necesaria una técnica diagnóstica adicional mínimamente invasiva: BAG/BAV

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA MAMOGRAFÍA

Nódulo

Forma

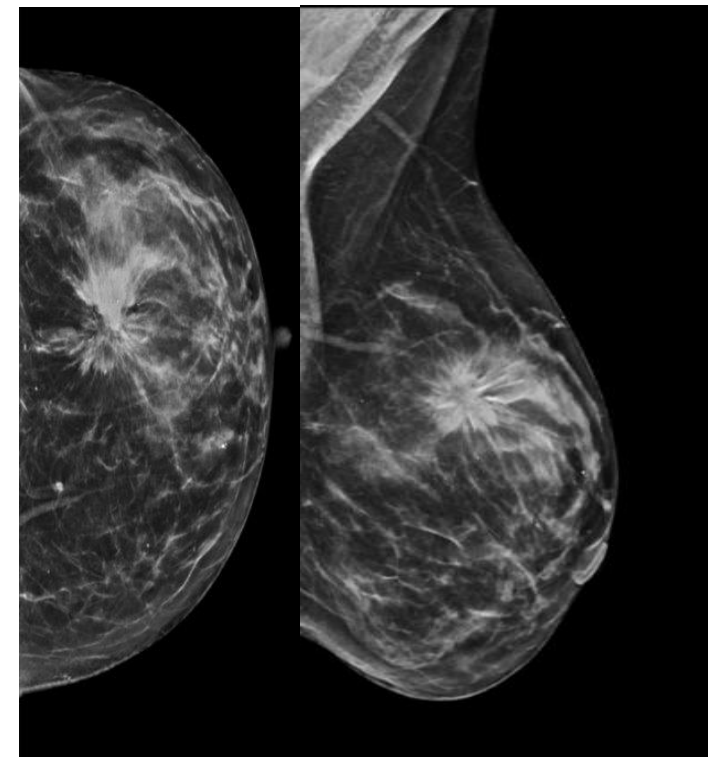
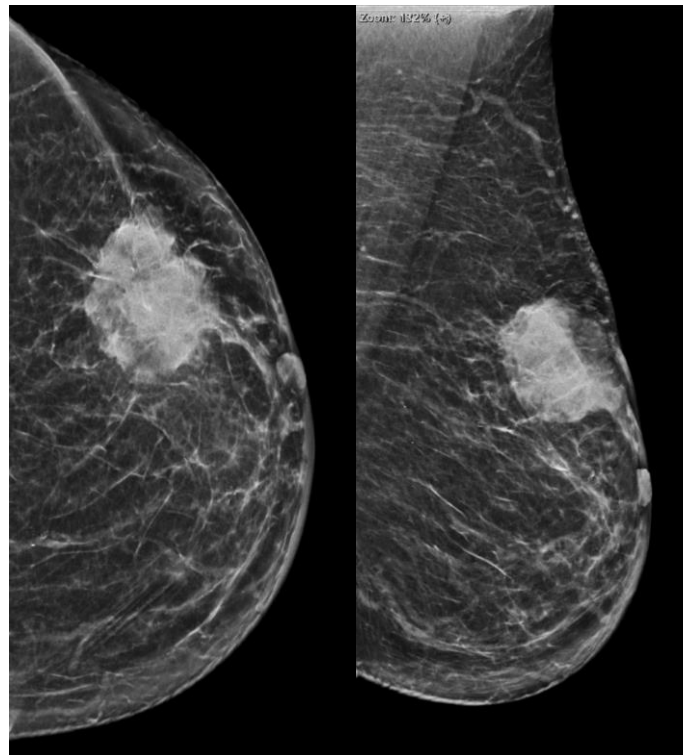
- Irregular

Márgenes

- Microlobulados
- Indefinidos
- Espiculados

Densidad

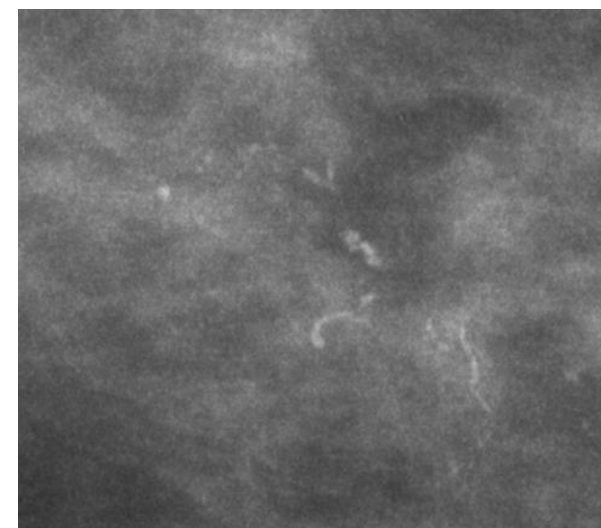
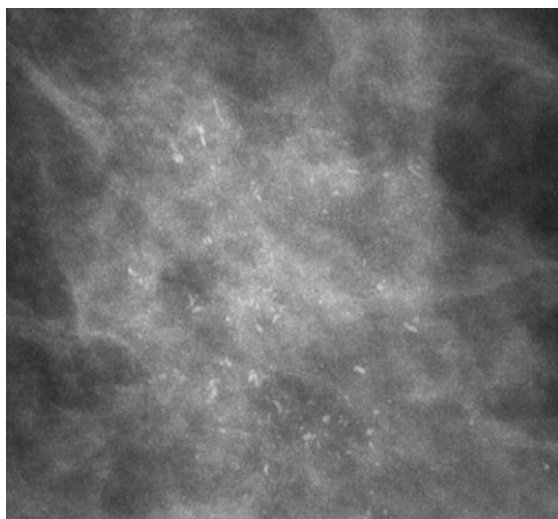
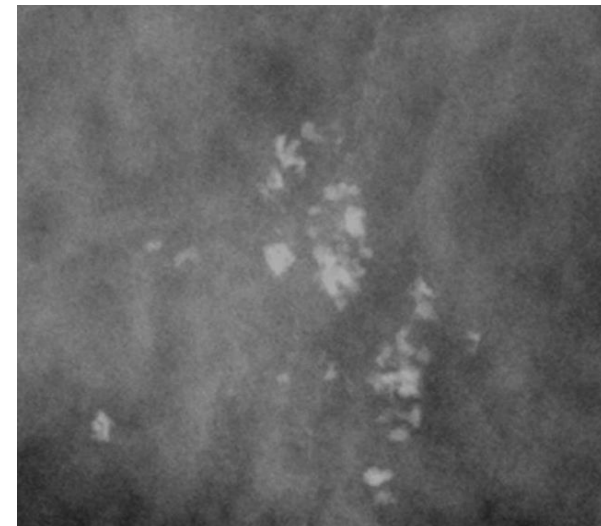
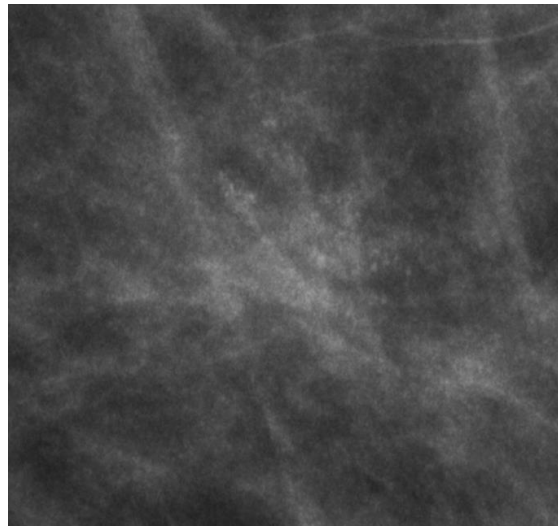
- Hiperdenso





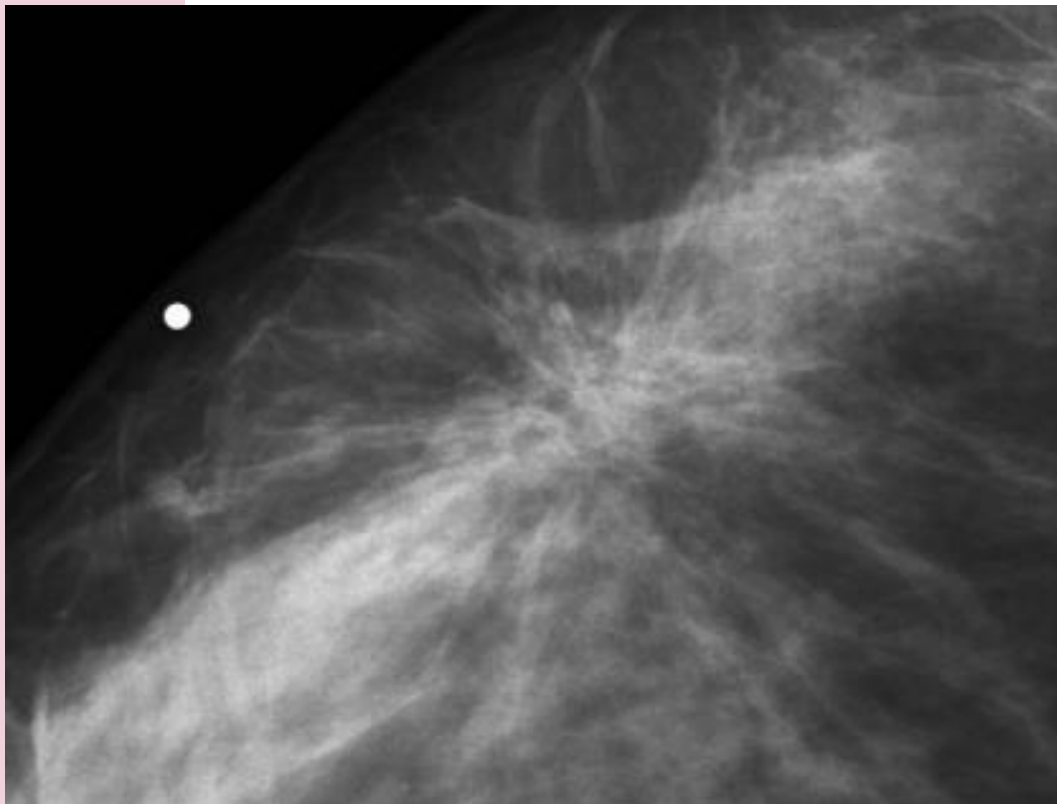
Microcalcificaciones

- | | |
|--|--|
| | |
| | <ul style="list-style-type: none">- Amorfas- Groseras heterogéneas- Finas pleomórficas- Lineales finas o lineales finas ramificadas |





Distorsión de la arquitectura



Hallazgos asociados

- | | |
|--|--|
| | |
| | <ul style="list-style-type: none">- Retracción cutánea- Retracción del pezón- Engrosamiento cutáneo- Engrosamiento trabecular- Adenopatía axilar |

DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA ECOGRAFÍA

Nódulo

Forma

- Irregular

Orientación

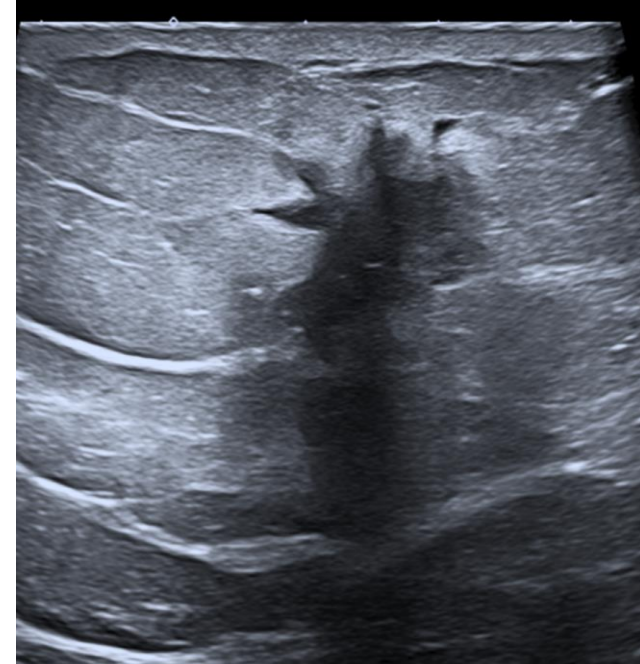
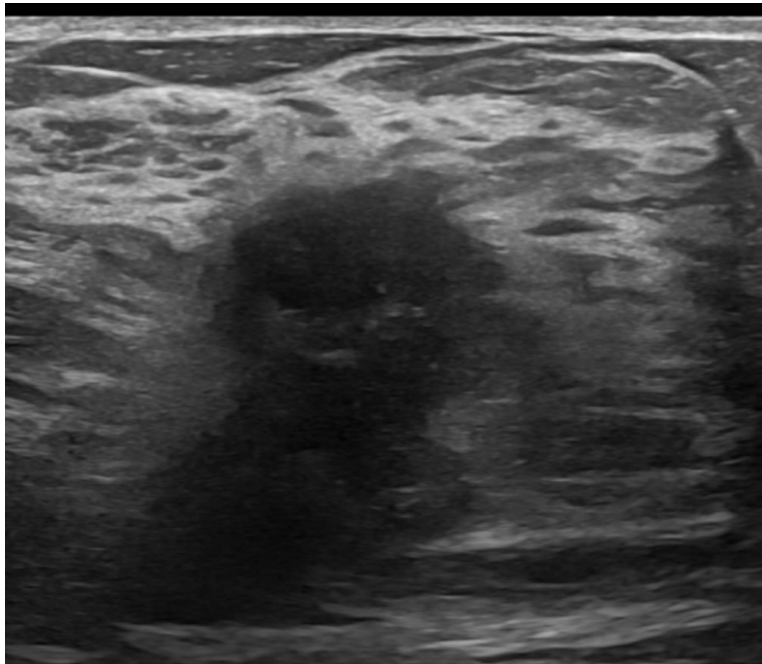
- No paralela

Margen

- Angulado
- Microlobulado
- Espiculado

Ecogenicidad

- Hipoecoica
- Heterogénea



DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA RESONANCIA MAGNÉTICA

Nódulo

Forma

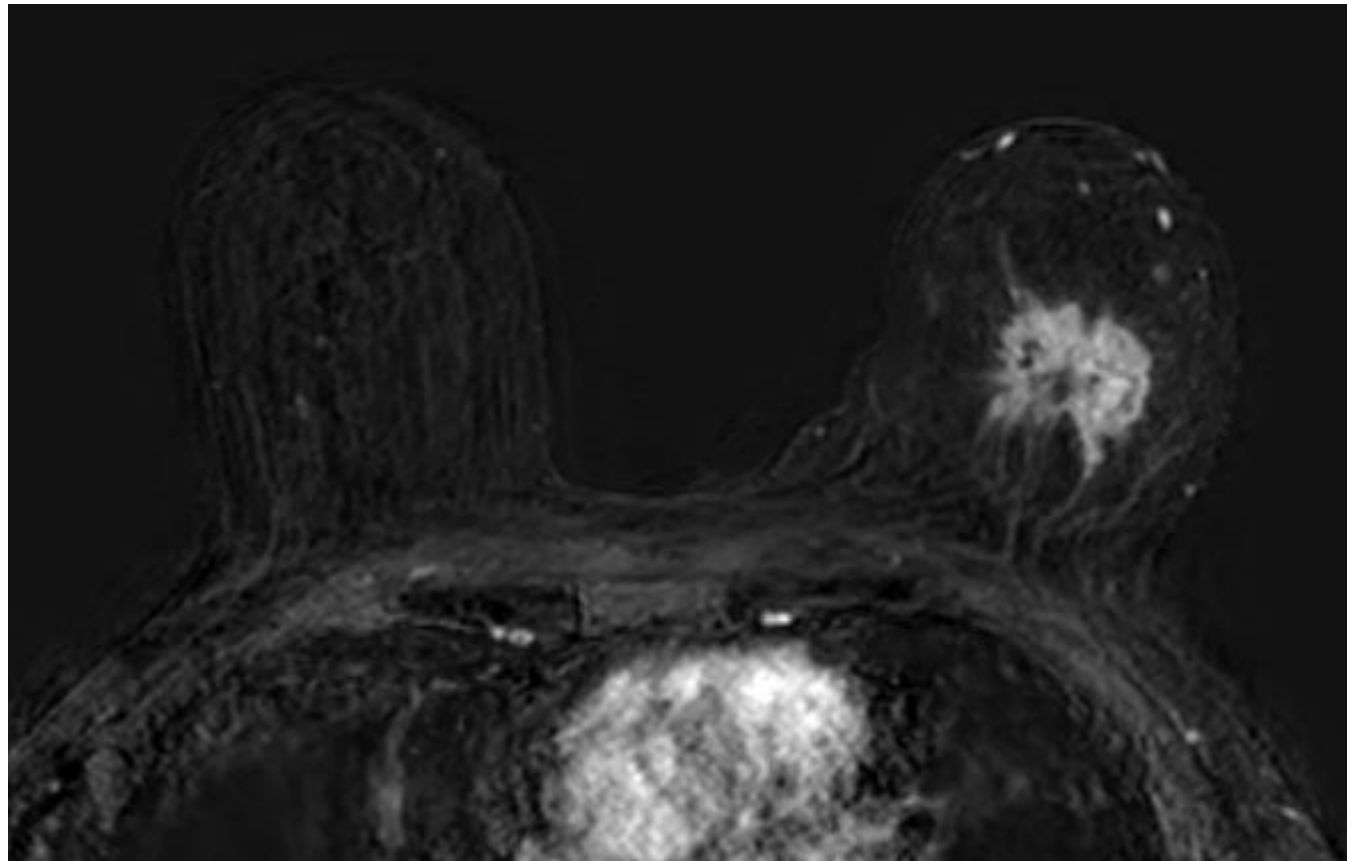
- Irregular

Margen

- Irregular
- Espiculados

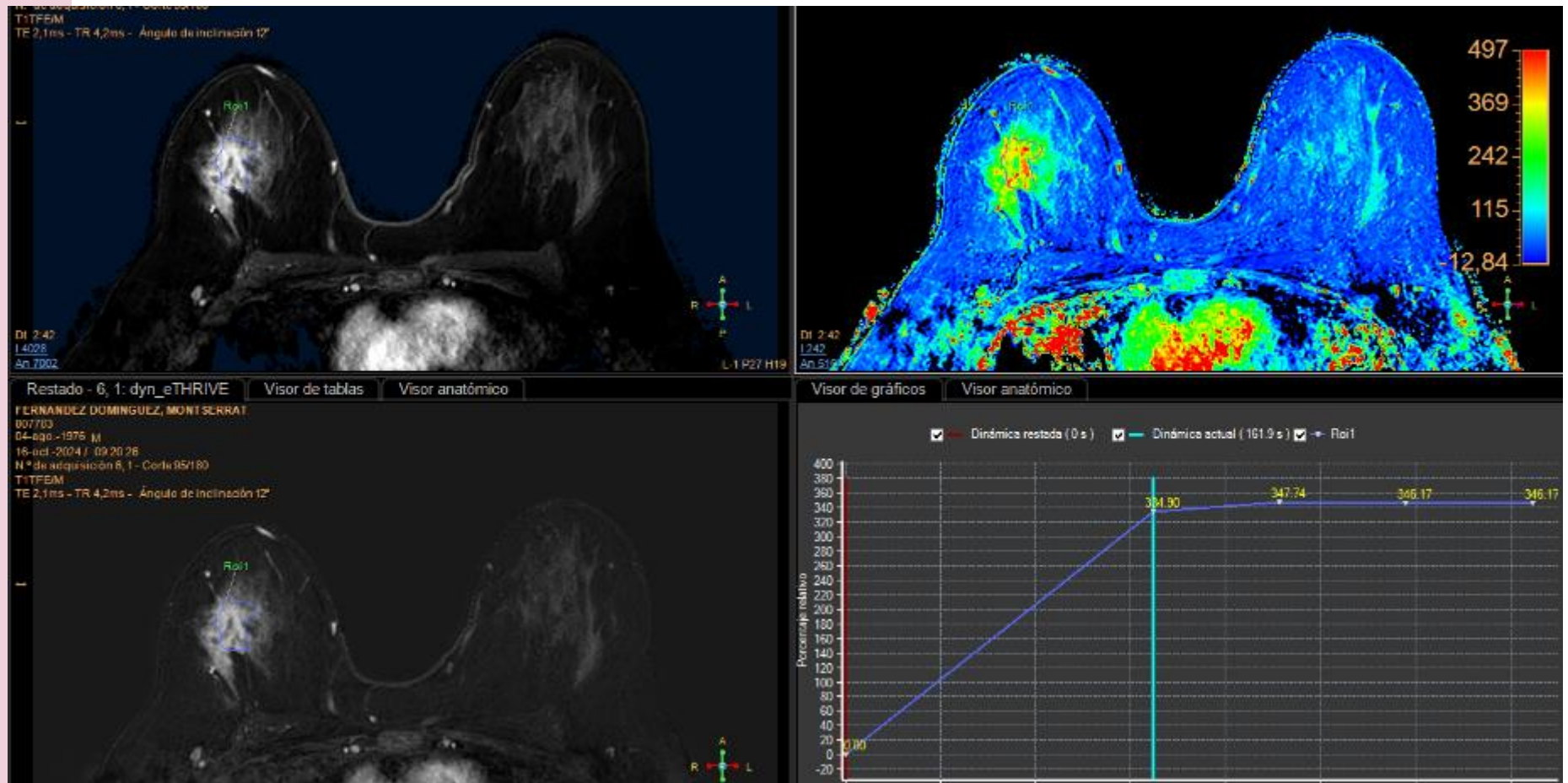
Características del realce interno

- Heterogéneo
- Anular





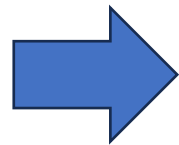
Realce No Nodular



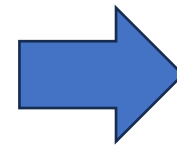


CRITERIOS DE DERIVACIÓN VÍA RÁPIDA DEL CÁNCER DE MAMA

UPM



Acto único



Informe
Radiológico

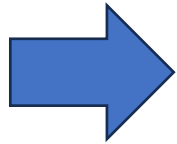
- | | |
|--|--|
| | |
| | <ul style="list-style-type: none">- Decidir pruebas a realizar.- Establecer la prioridad. |

	Se realizará de forma secuencial e integrada todas las pruebas necesarias para llegar a un diagnóstico.

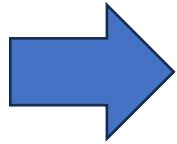
- | | |
|--|--|
| | |
| | <ul style="list-style-type: none">- Categoría BIRADS- Recomendación de manejo- Correlación Anatomopatológica |



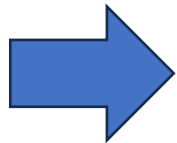
Cuáles son estos criterios de derivación de la vía rápida?



Nódulo palpable en paciente mayor de 35 años



Masa palpable con antecedentes familiares de carcinoma de mama de primer o segundo grado o antecedentes personales de riesgo.



Asimetría mamaria de reciente aparición.



LESIÓN PALPABLE

Factores que influyen en la valoración de una lesión palpable:

Edad

Historia Familiar de Cáncer
de mama/ovario

Tipo de crecimiento

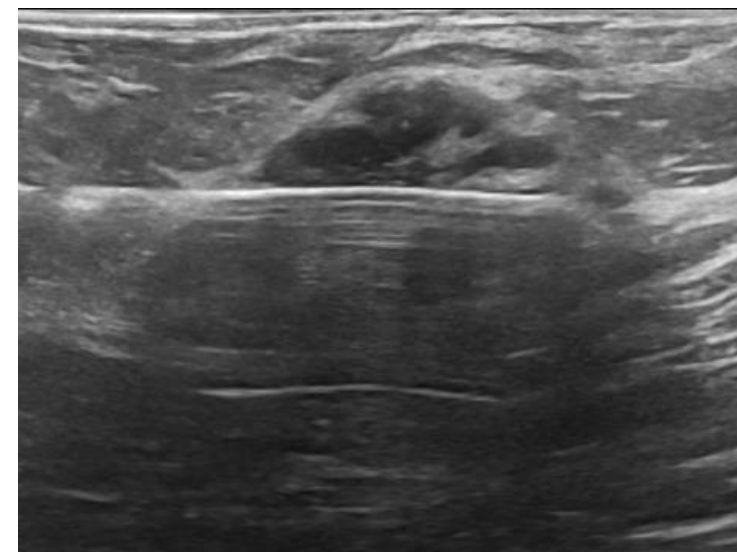
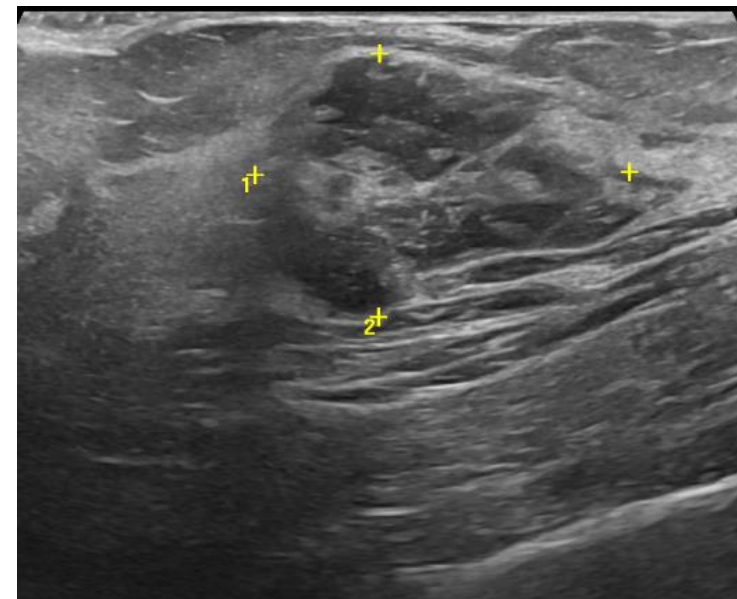
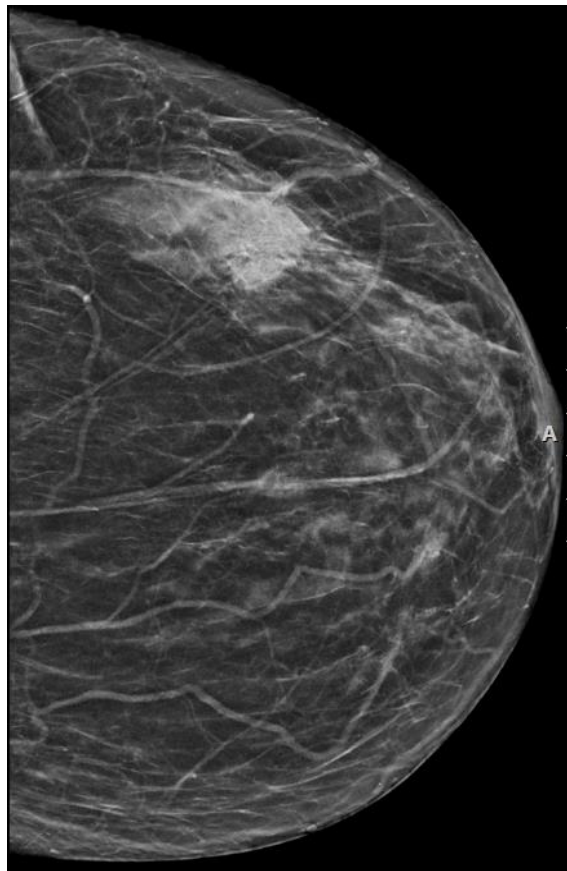
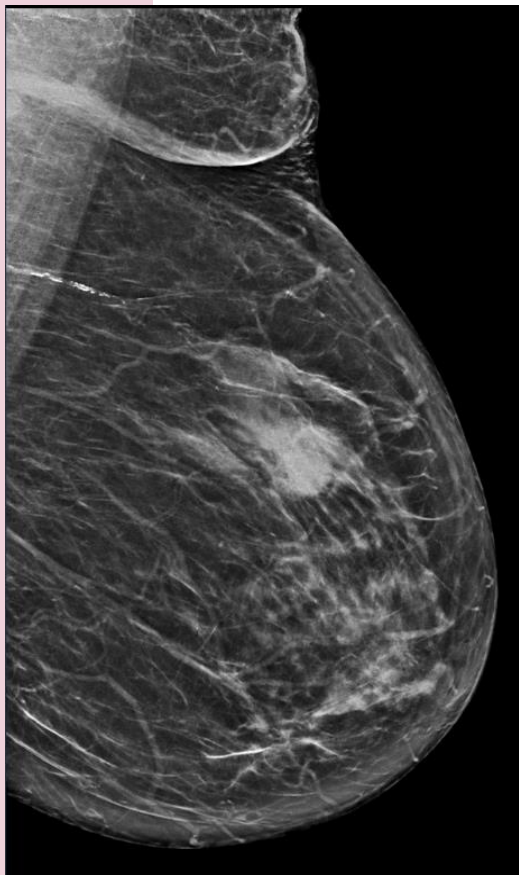
Cambios hormonales
durante el ciclo menstrual

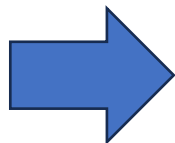
Clínica asociada

Lesión única vs múltiple



LESIÓN PALPABLE





Secreción mamaria patológica (uniorificial,
espontánea, no láctea).



SECRECIÓN POR EL PEZÓN

Fisiológica

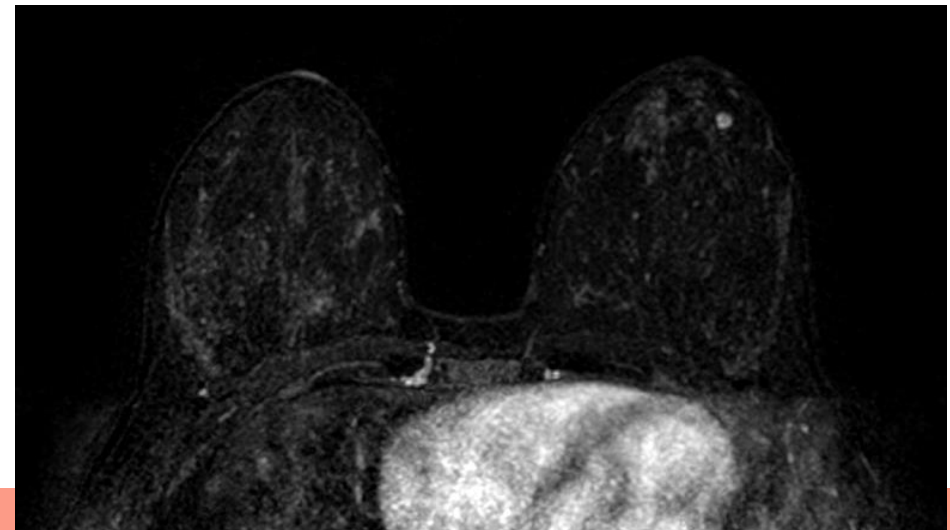
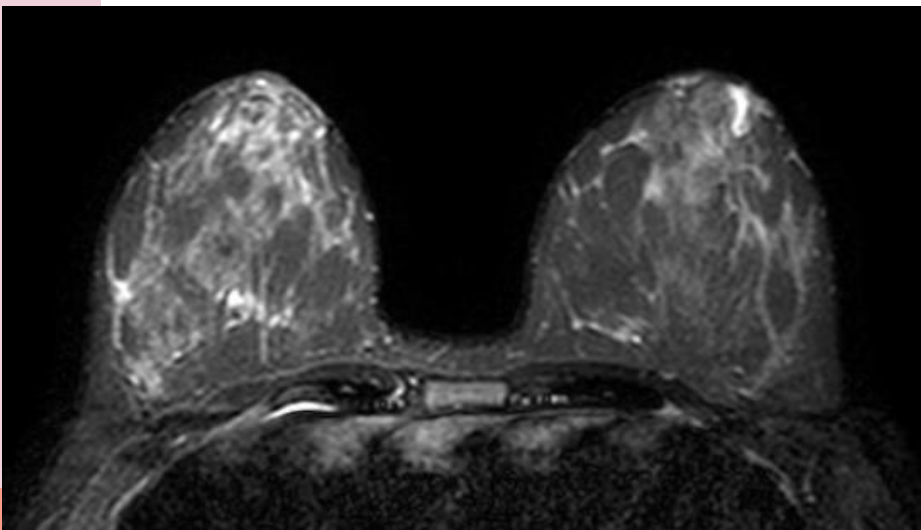
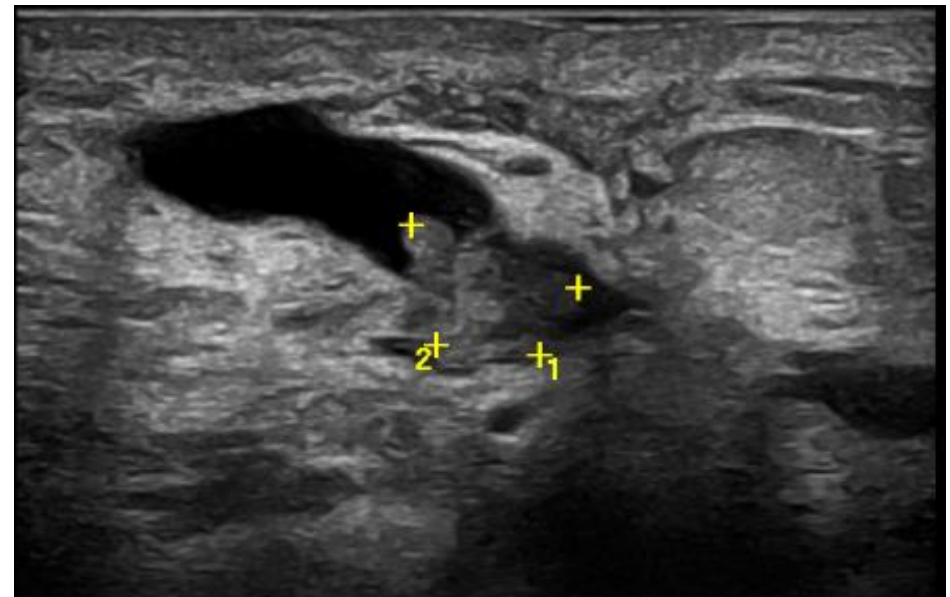
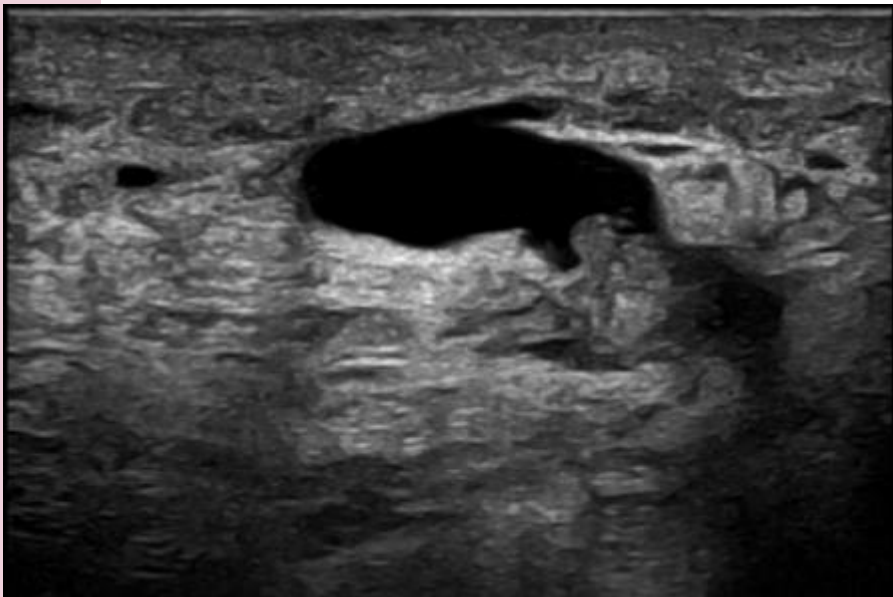


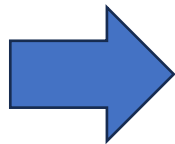
Patológica



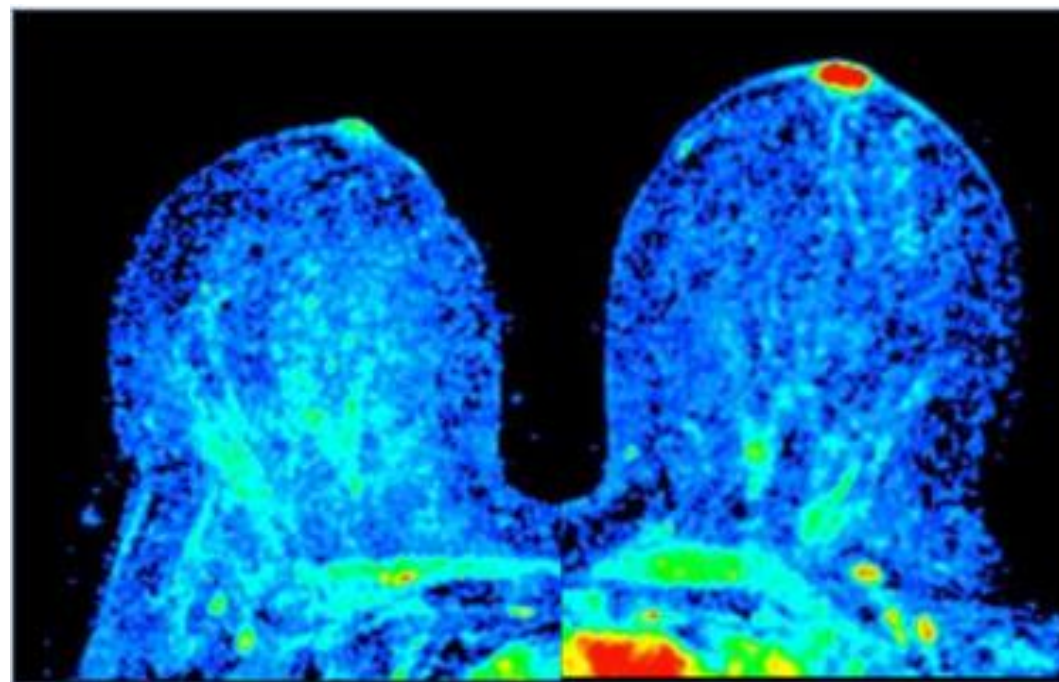


SECRECIÓN PATOLÓGICA POR EL PEZÓN





Anomalías del complejo areola-pezón (eccema y/o retracción de pezón reciente no reversible).

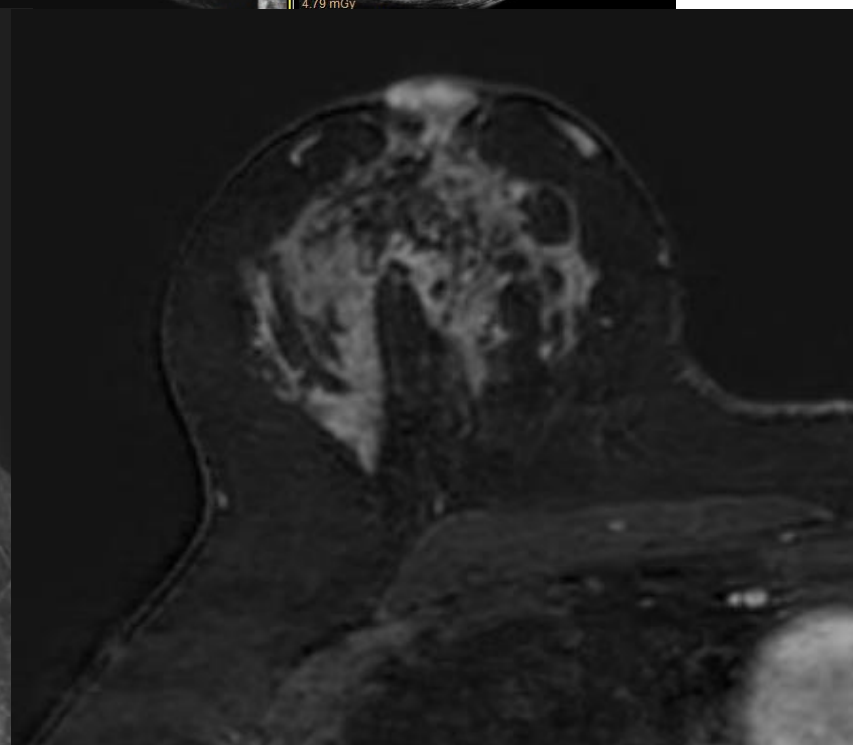
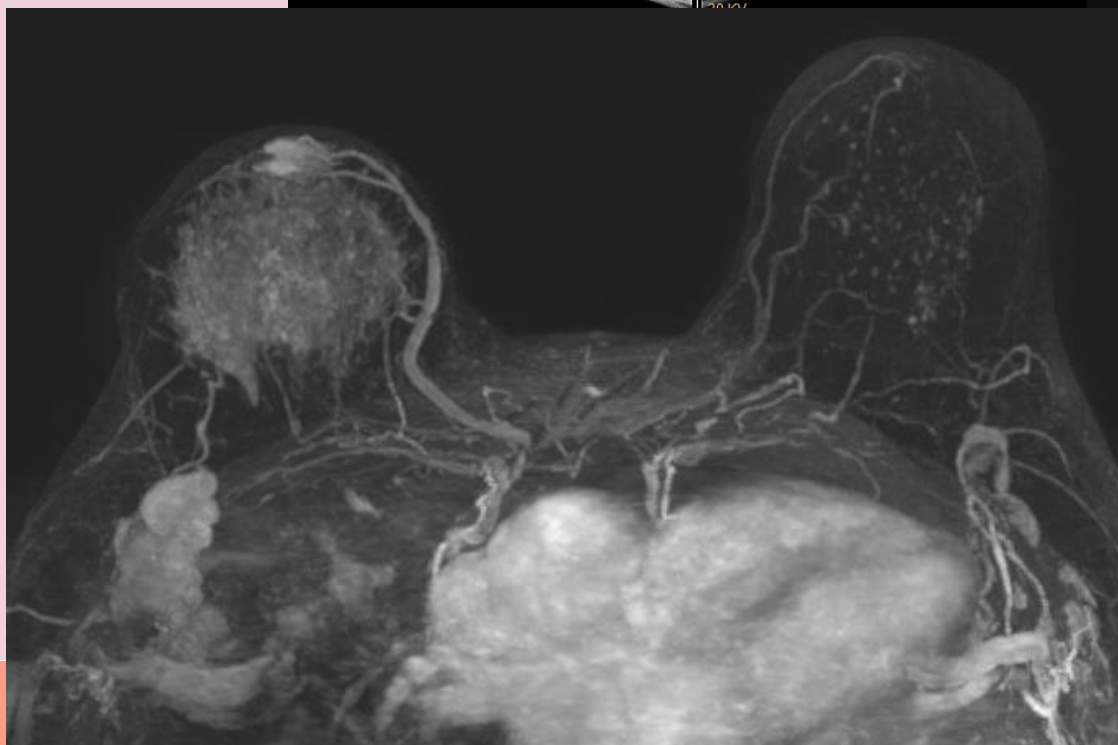
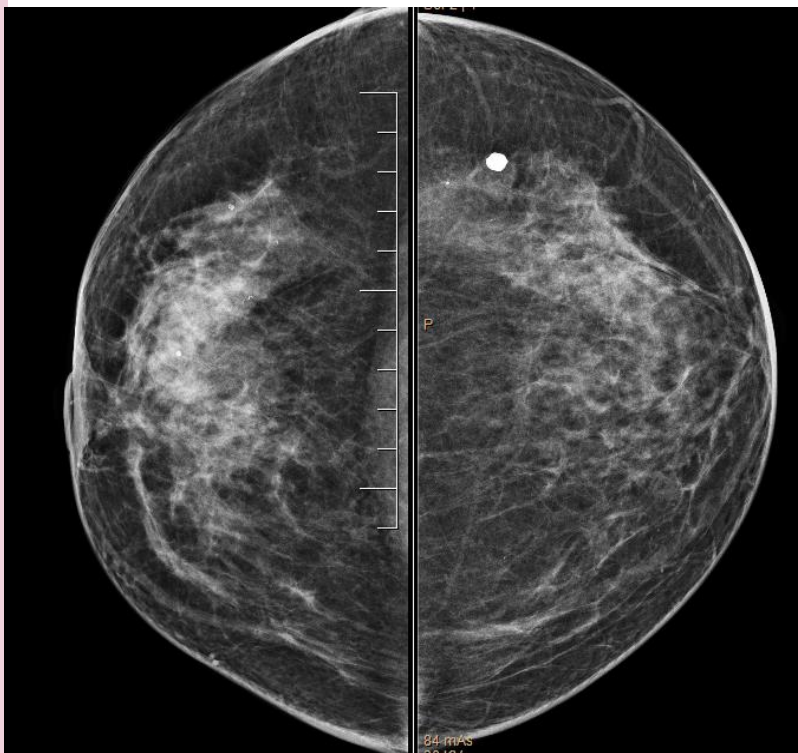




RETRACCIÓN DEL PEZÓN

causa tumoral vs inversión no patológica.





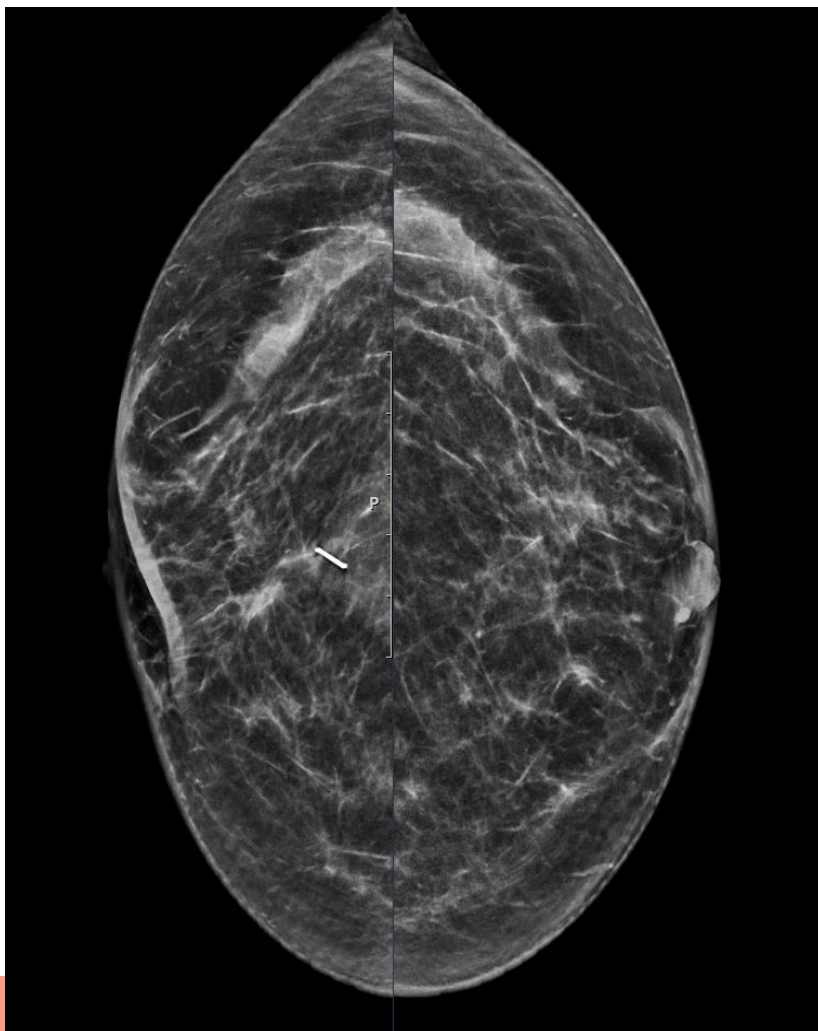


RETRACCIÓN CUTÁNEA



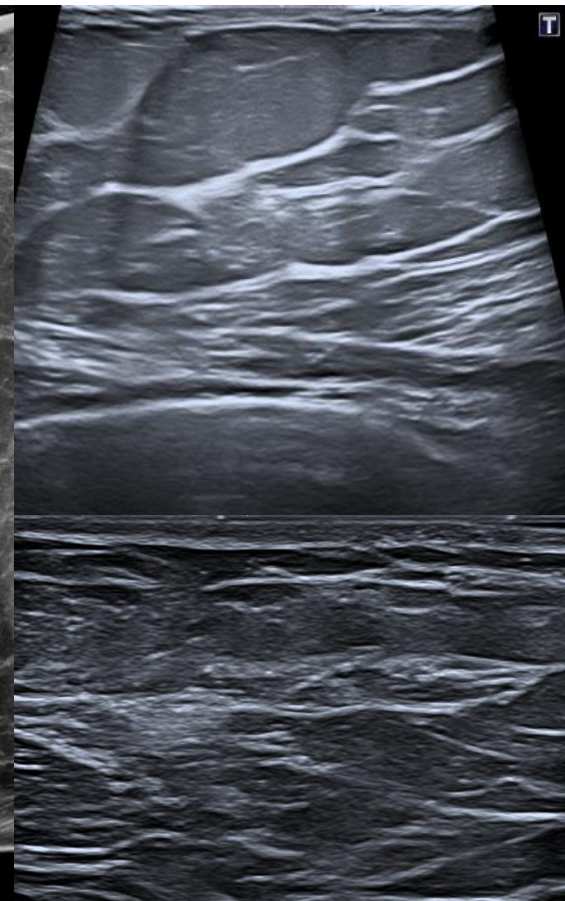
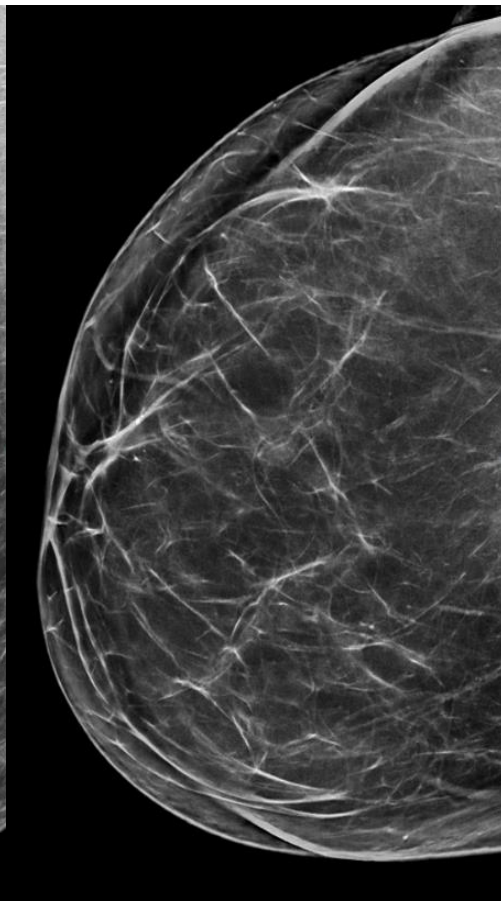
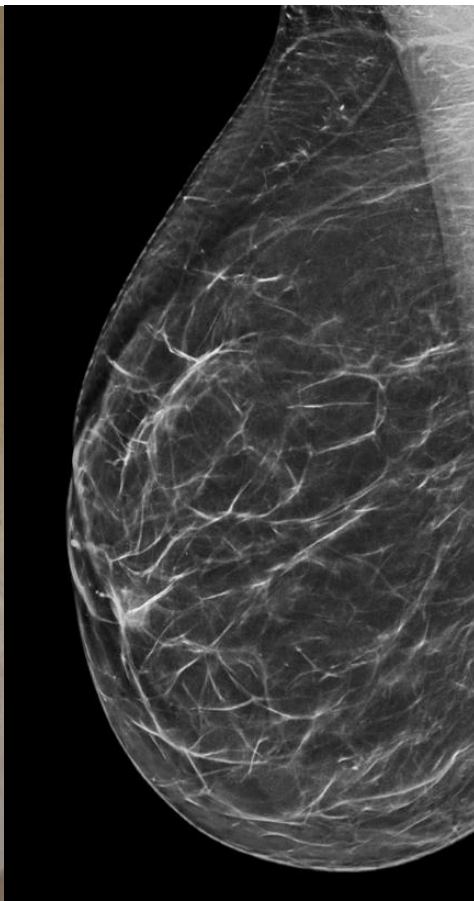


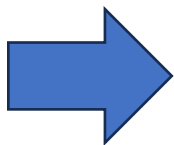
Cambios Postquirúrgicos





Enfermedad de Mondor



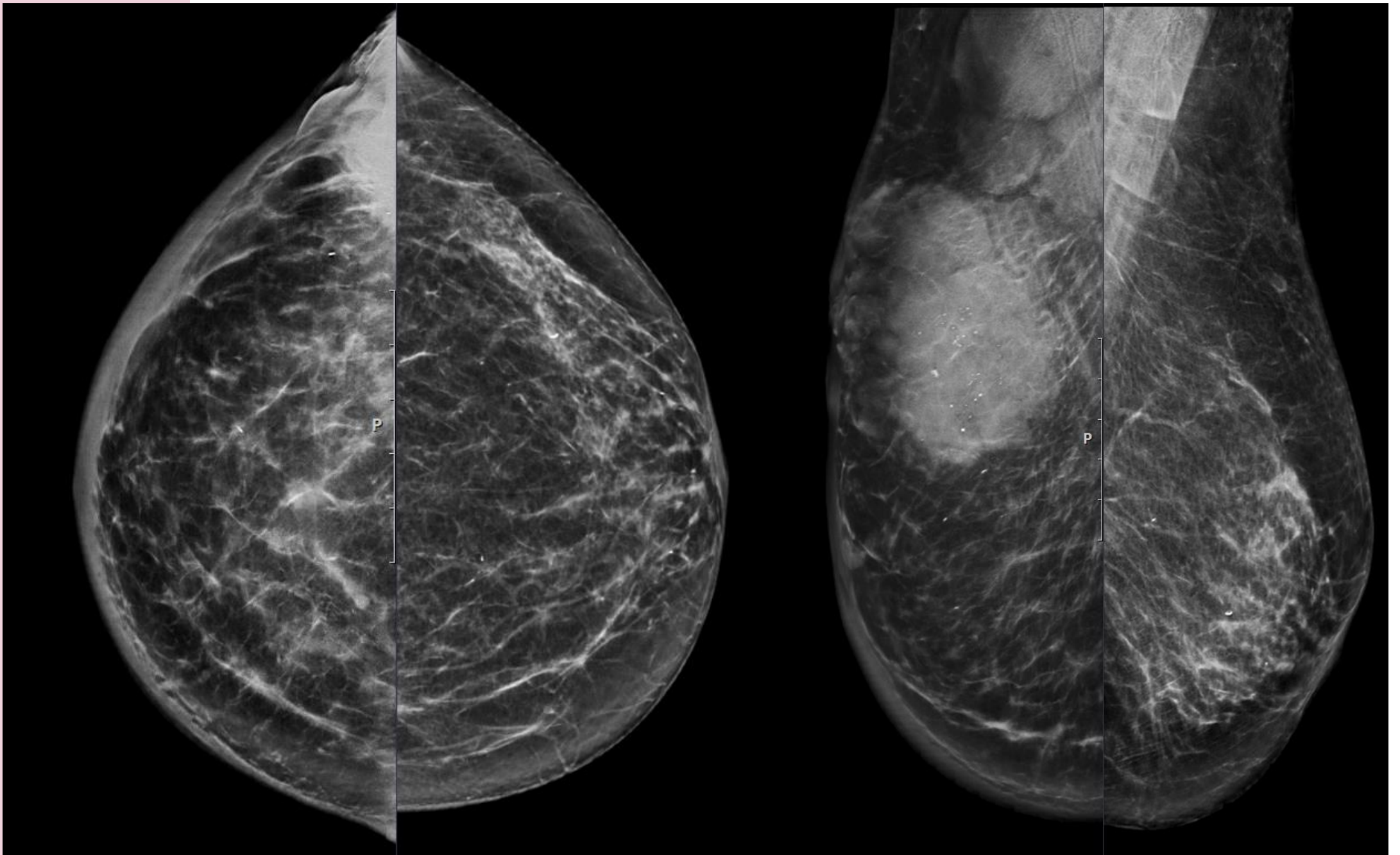


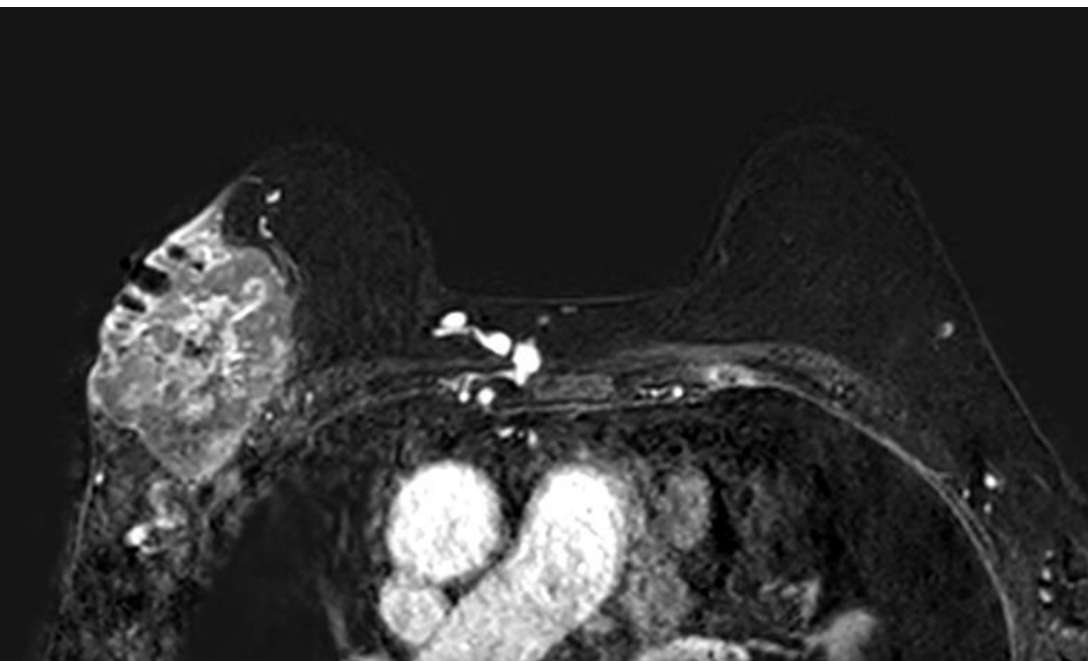
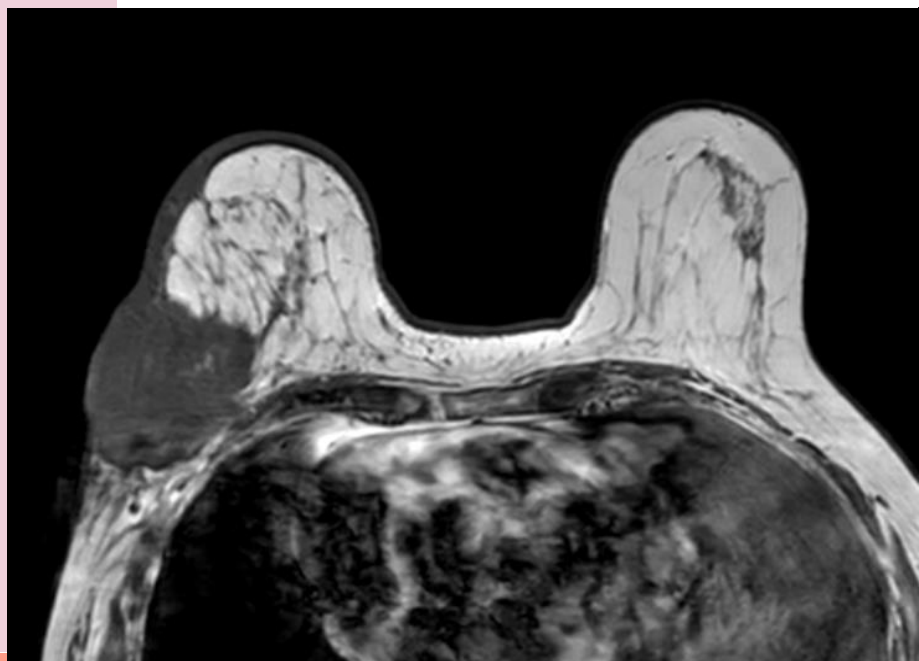
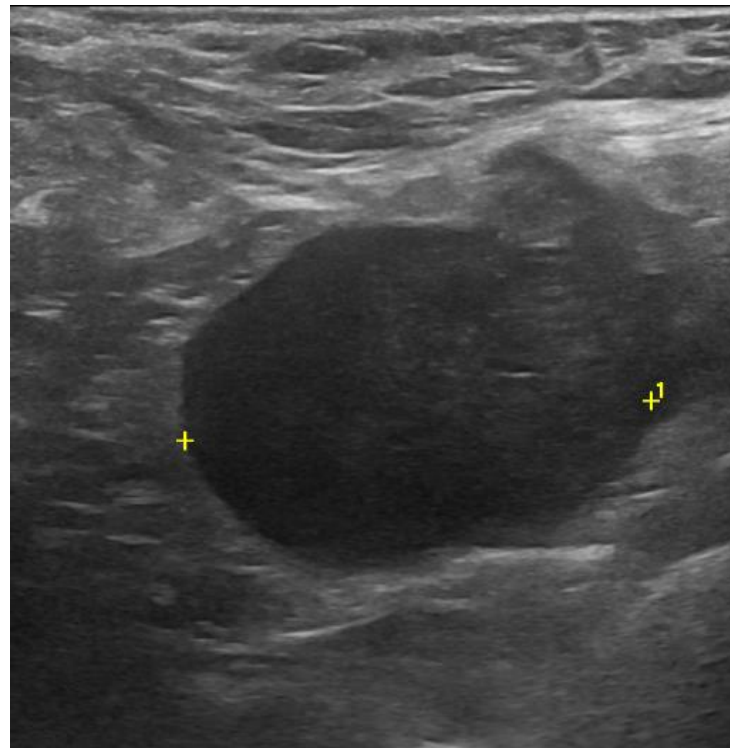
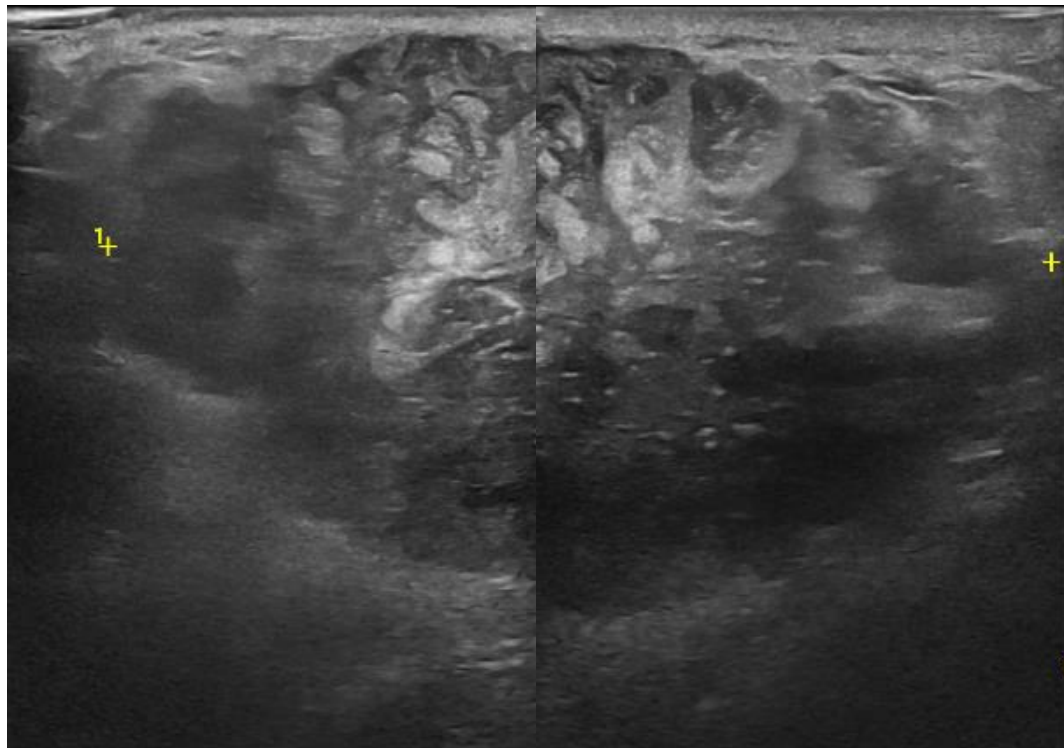
Ulceración mamaria.

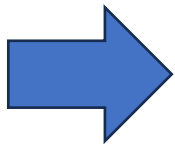


ULCERACIÓN MAMARIA









Signos inflamatorios (eritema, edema) no dolorosos
que no responden a tratamiento en 4 semanas.

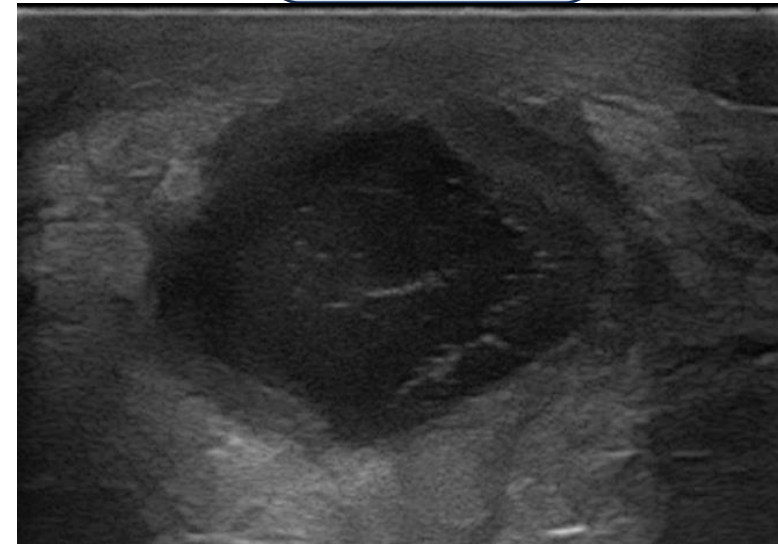
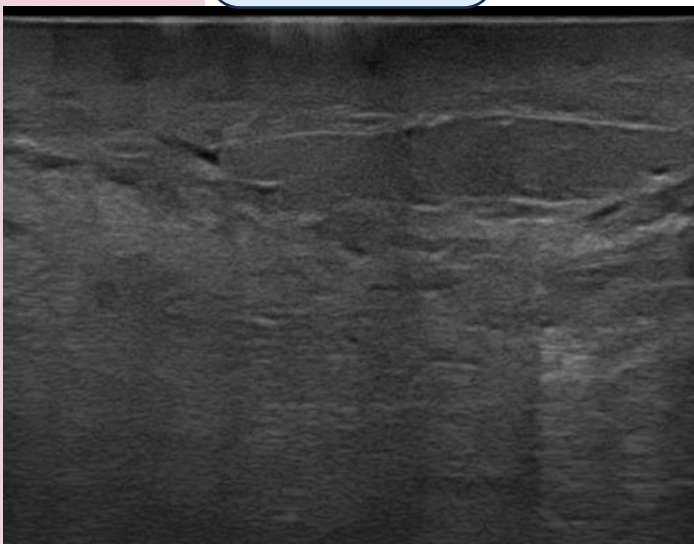


PATOLOGÍA CUTÁNEA INFLAMATORIA

Mastitis

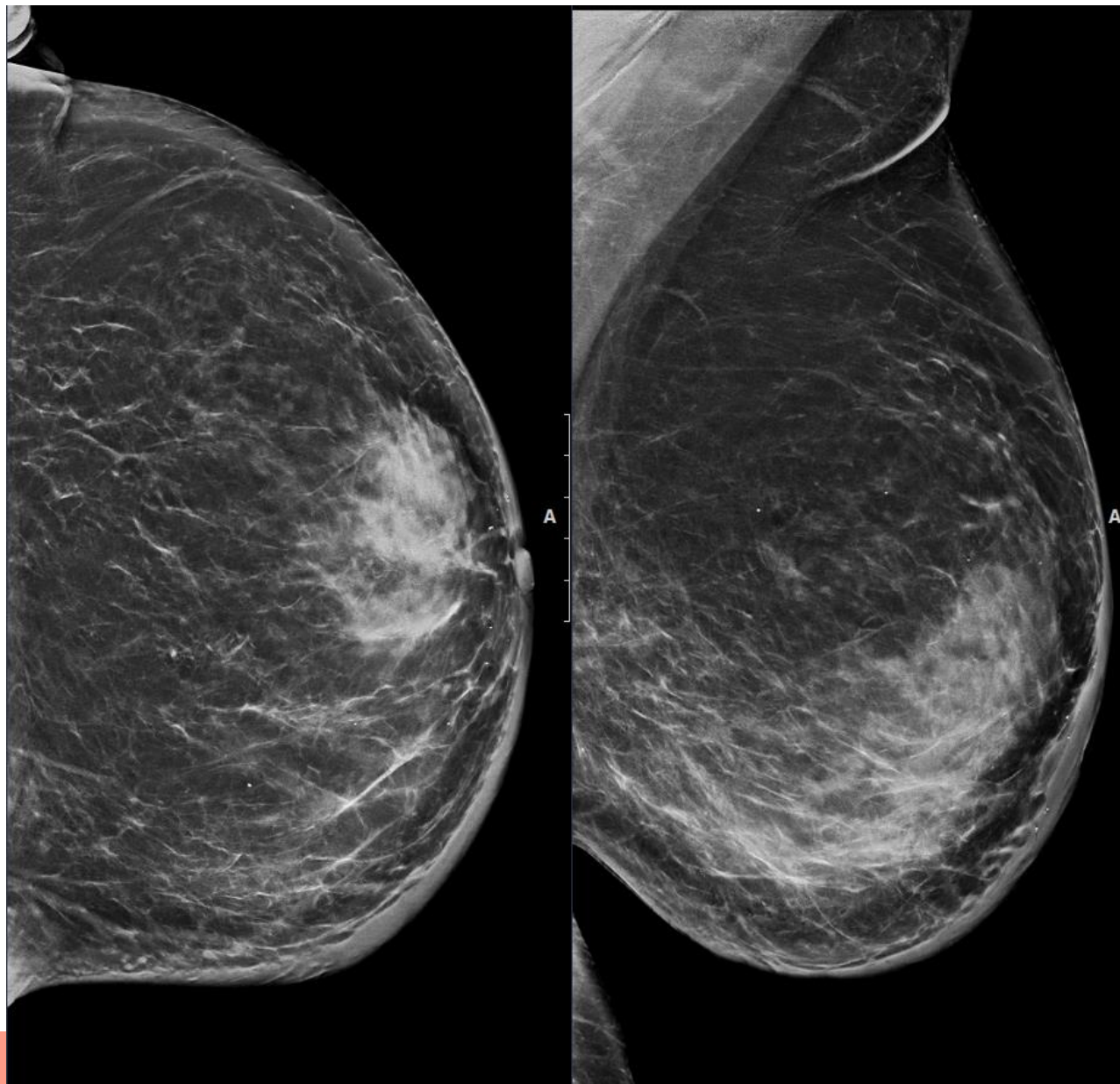


Absceso
mamario



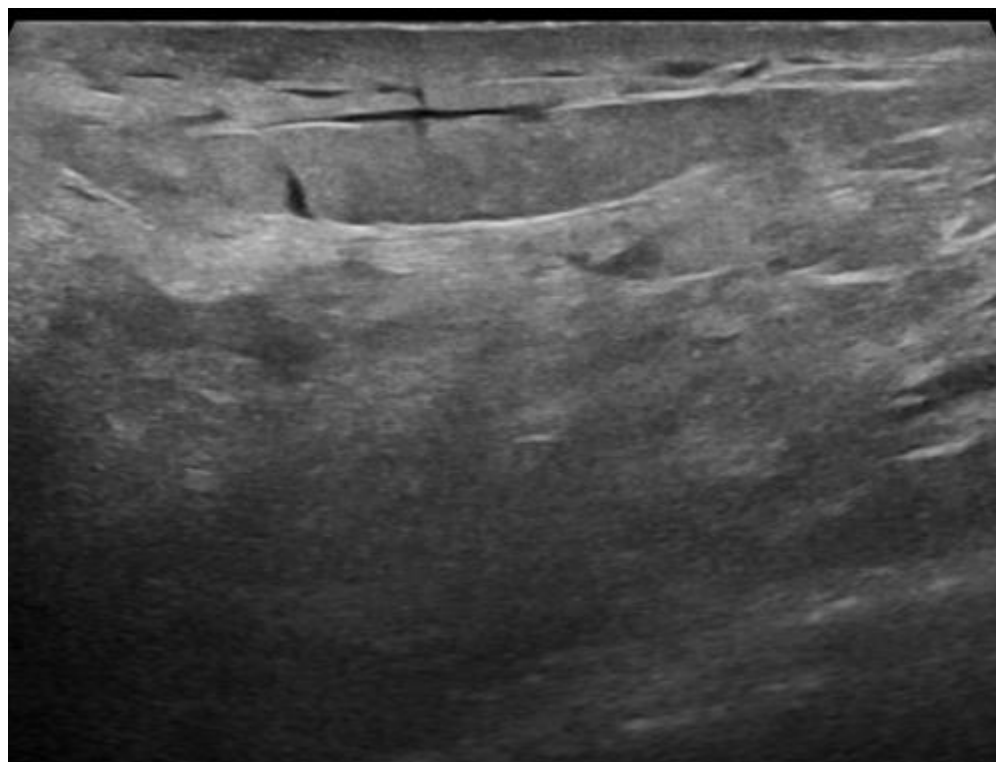


Carcinoma inflamatorio





Carcinoma inflamatorio



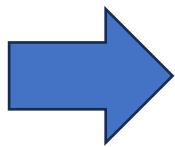
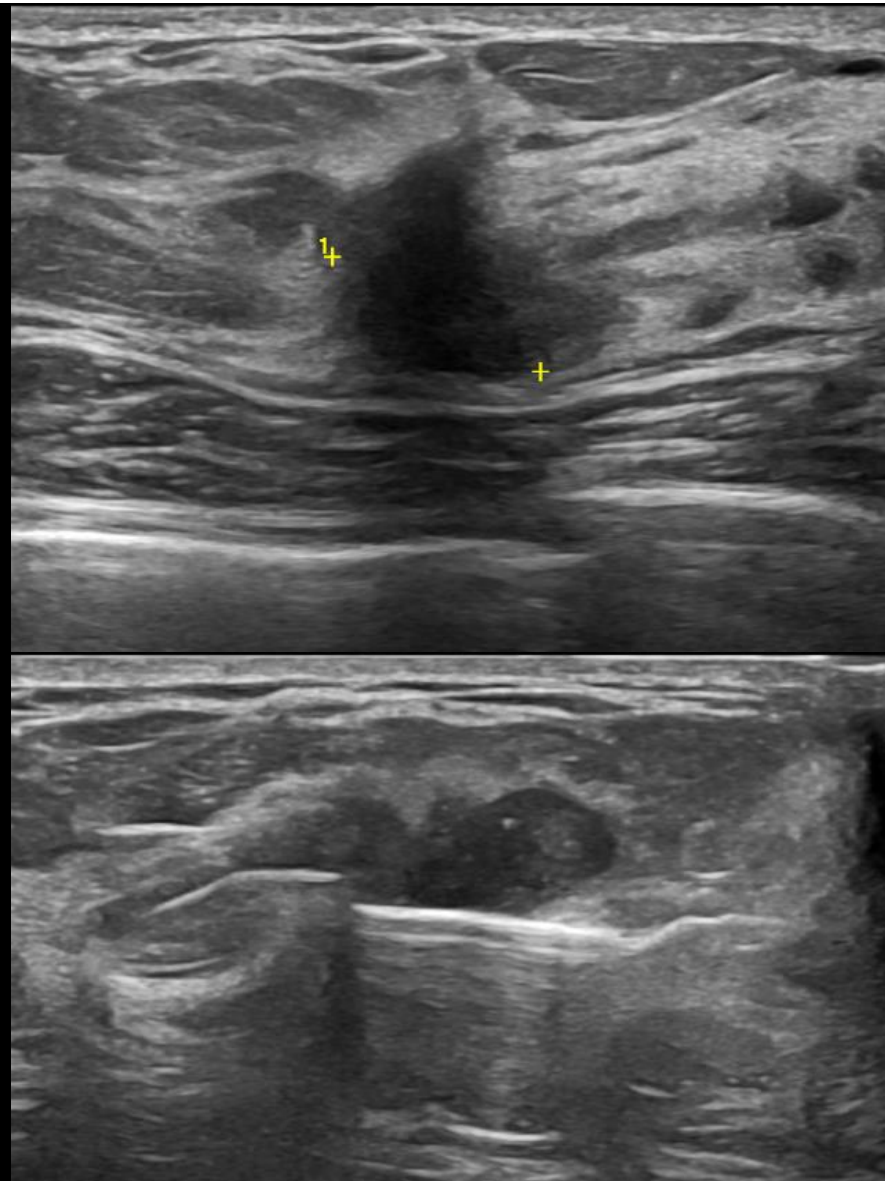
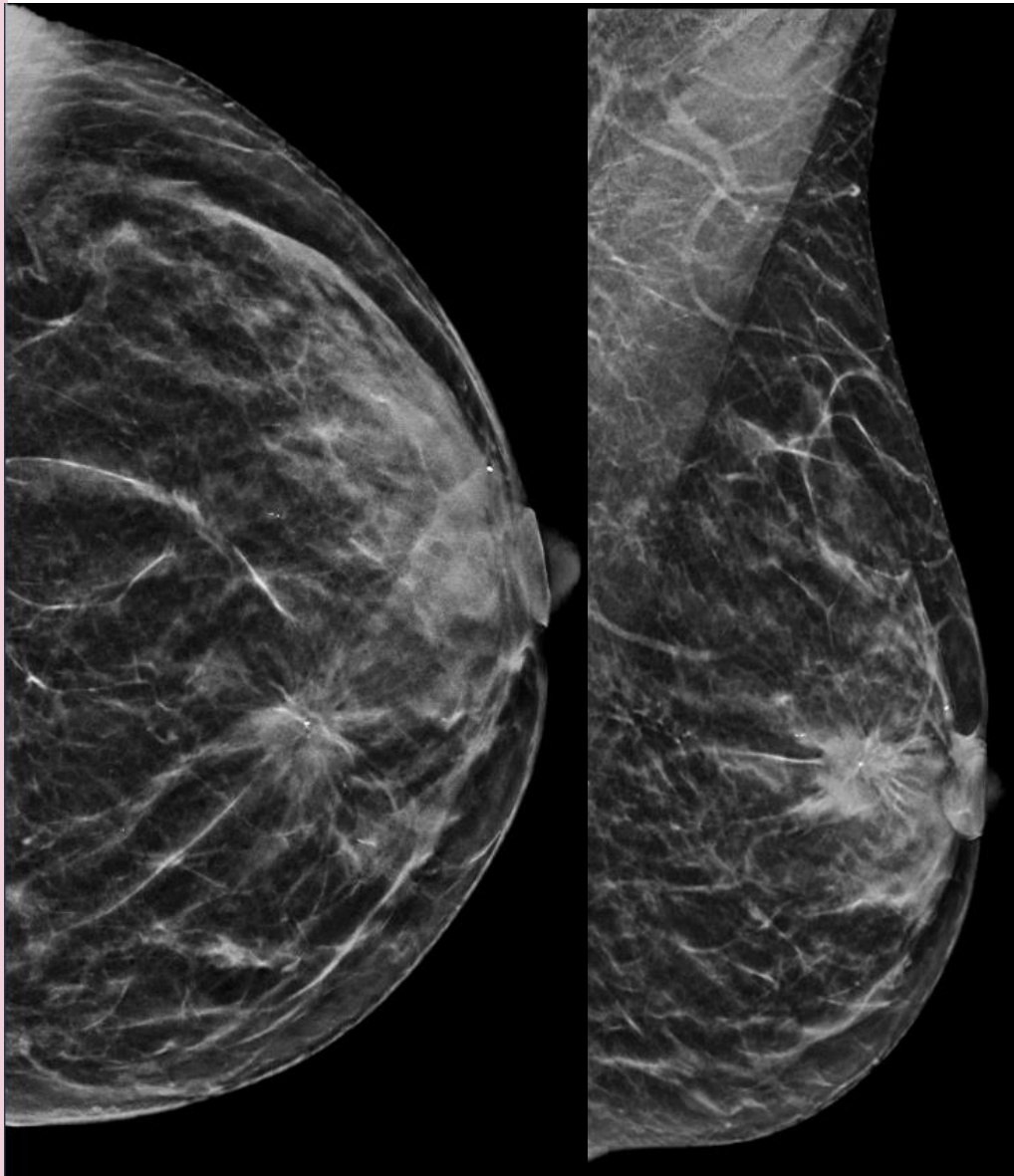
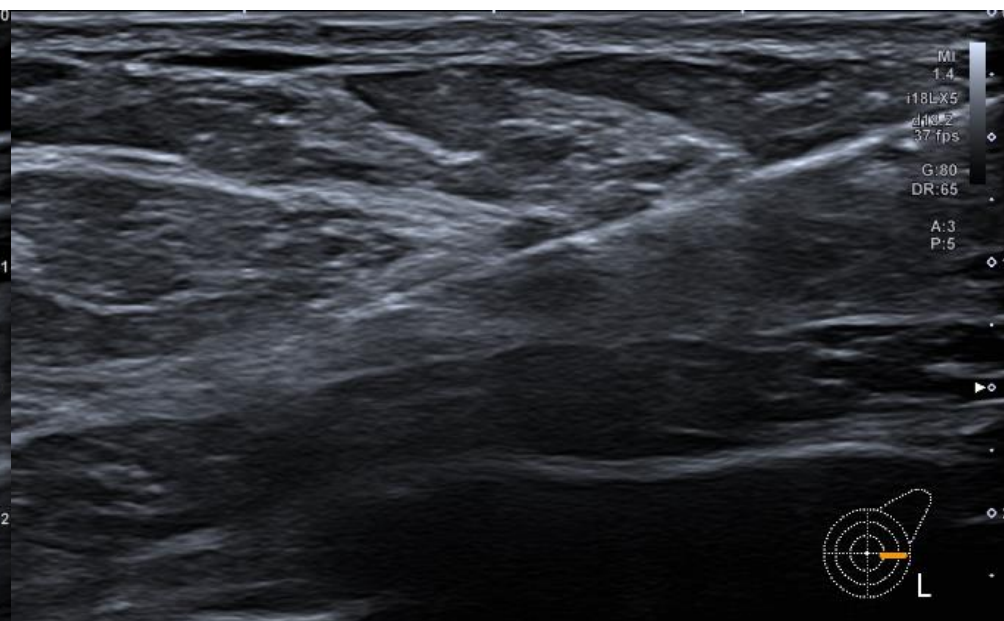
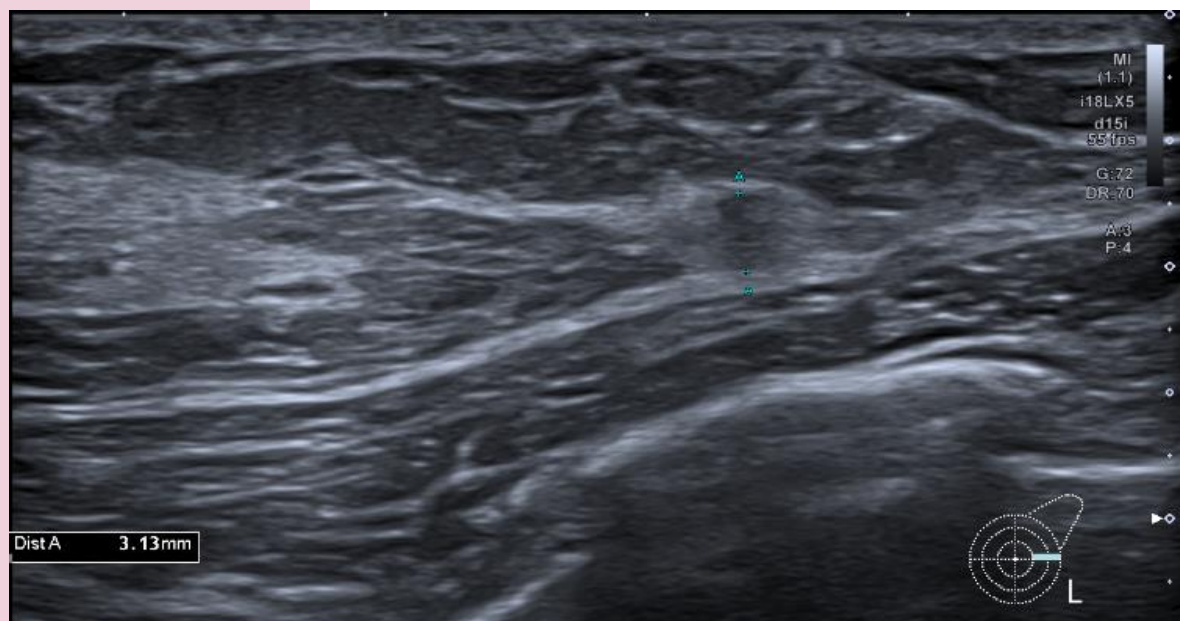
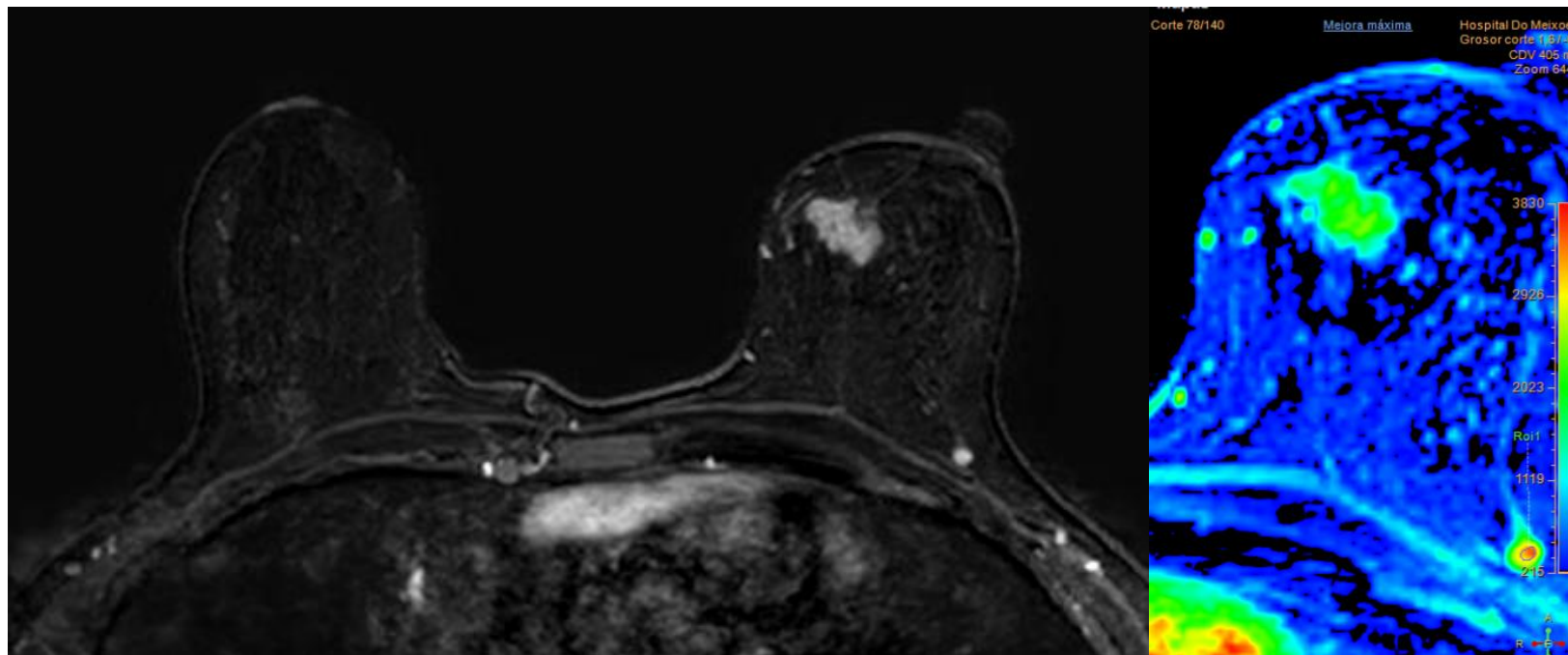


Imagen sospechosa en mamografía y/o ecografía reciente.







CONCLUSIÓN

Categoría BIRADS

BIRADS 0 (estudio incompleto)

BIRADS 1 (normal)

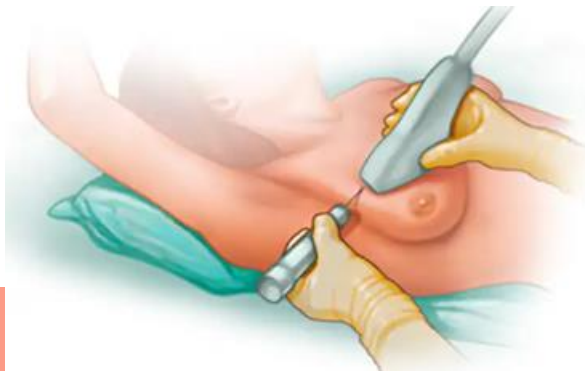
BIRADS 2 (benigno)

BIRADS 3 (probablemente benigno)

BIRADS 4 (sospechoso de malignidad)

BIRADS 5 (altamente sospechoso de malignidad)

BIRADS 6 (Cáncer diagnosticado)



CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE LA VÍA RÁPIDA

- Nódulo palpable en paciente mayor de 35 años.
- Masa palpable con antecedentes familiares o personales.
- Asimetría mamaria de reciente aparición.
- Signos inflamatorios (eritema, edema) No dolorosos que no responden a tratamiento.
- Ulceración mamaria.
- Secreción mamaria patológica.
- Anomalías del complejo areola-pezones.
- Imagen sospechosa en mamografía y/o ecografía reciente.



GRACIAS!

