

RESONANCIA MAGNÉTICA Y NEOADYUVANCIA EN EL CÁNCER DE MAMA  
Gómez C., Astor J., Peñalva L., Cánovas E., Ojeda F.  
*Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Granollers.  
Universidad Internacional de Cataluña.*

## OBJETIVO

Evaluar la correlación entre los tamaños del tumor residual valorado por resonancia magnética (RM) y posteriormente por anatomía patológica (AP) en pacientes con cáncer de mama que han sido sometidas a quimioterapia neoadyuvante.

## PACIENTES Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama y sometidas a neoadyuvancia, a las cuales se les realizó RM al inicio y al final del tratamiento y que posteriormente fueron intervenidas, en el Hospital General de Granollers, entre enero del 2010 i julio del 2012 (n=42).

Se estudiaron 38 pacientes (4 fueron excluidas per falta de datos), con una media de edad de 50,8 años (mínima de 27 i máxima de 75).

La anatomía patológica mostró un 86'8% (n=33) de carcinomas ductales infiltrantes y un 13'2% (n=5) de lobulillares infiltrantes.

Las variables analizadas fueron: número de tumores, tamaños de la lesión por RM y por AP (diámetros máximos), tipos de cirugía (tumorectomía vs. mastectomía), tipos de respuesta per RM (progresión, no respuesta, respuesta parcial menor, parcial mayor i completa) y por AP (sistema Miller Payne: considerando como respuesta completa los grados G4 i G5, y como respuesta parcial: G1, G2, G3). Se estudió la concordancia del tamaño tumoral y el tipo de respuesta entre la RM y la pieza quirúrgica (admitimos como concordancia cuando la diferencia entre ambas era menor a 0'5 cm).

## RESULTADOS

Tras el tratamiento quimioterápico, la totalidad de las pacientes fueron intervenidas quirúrgicamente: mastectomía en el 39'5% (n=15) de los casos y tumorectomía en el 60'5% (n=23) restante.

El promedio del diámetro máximo tumoral por RM fue de 4'8 cm (rango: 0'7- 8 cm), mientras que el de las piezas quirúrgicas de 1'4 cm (rango 1- 6'5 cm).

La concordancia entre los tamaños por RM post neoadyuvancia y la pieza quirúrgica fue del 54% (n=20).

La RM sobreestimó el tamaño en el 21.6% y lo infravaloró en el 24.3% del total de RM.

El tipo de respuesta por RM fue completa en el 60'5% de los casos y parcial en el 39'5%.

En la pieza quirúrgica, la respuesta fue completa en el 55'3% y parcial (G1-G2-G3) en el 44'7%.

La concordancia entre el tipo de respuesta por RM y pieza quirúrgica fue del 76'3%.

La RM sobreestimó la respuesta tumoral en un 15'8% y la infravaloró en un 7'9% del total de RM.

## CONCLUSIÓN

A pesar de ser actualmente la prueba de imagen que mejor parece correlacionarse con la anatomía patológica post neoadjuvancia, observamos en nuestro estudio que la RM no siempre concuerda con la extensión de la enfermedad residual, tal y como se describe en la literatura revisada.