

Comité Académico.
Colegio de Radiología e Imagen de Morelos

Caso No.1

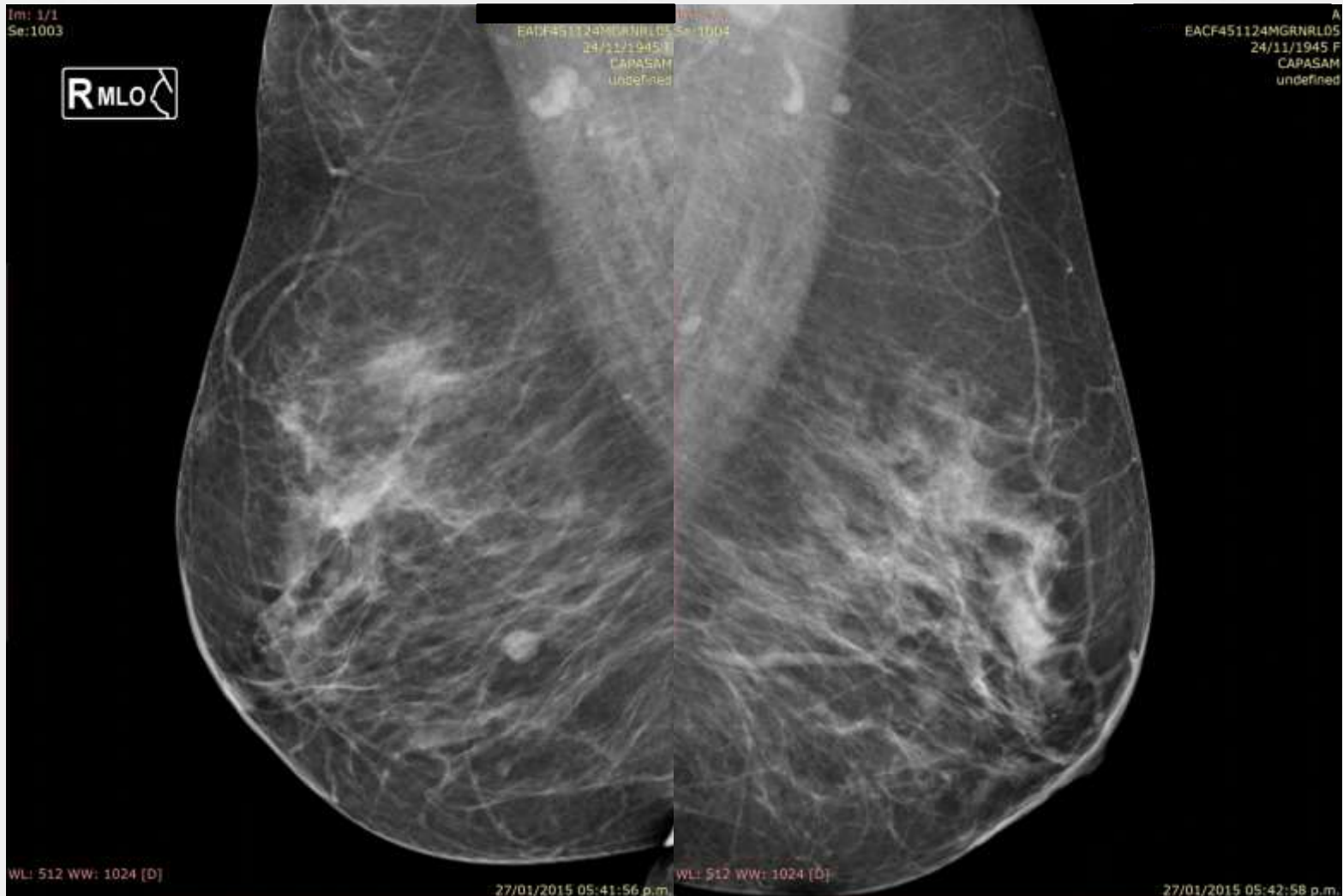
Femenino 69 años, acude a Mastografía de tamiz
NO presenta antecedentes de importancia
NO presenta lesiones palpables.
nódulo mamario derecho pb. benigno en 2013.reportado
en ultrasonido

Im: 1/1
Se: 1003

RMLO

EACF451124MGRNRL05 Se: 1004
24/11/1945 F
CAPASAM
undefined

A
EACF451124MGRNRL05
24/11/1945 F
CAPASAM
undefined

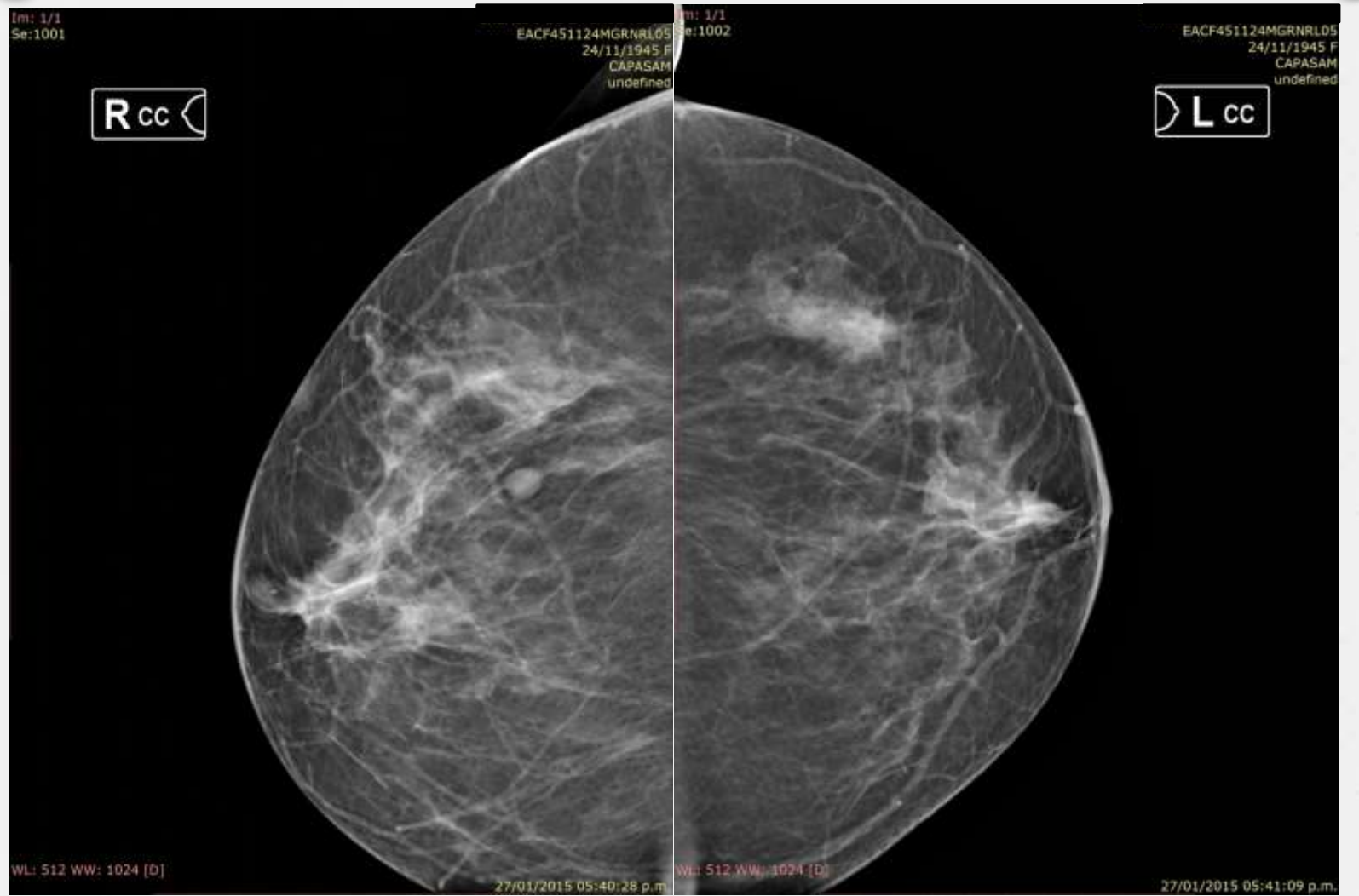


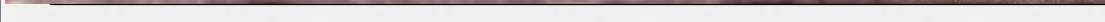
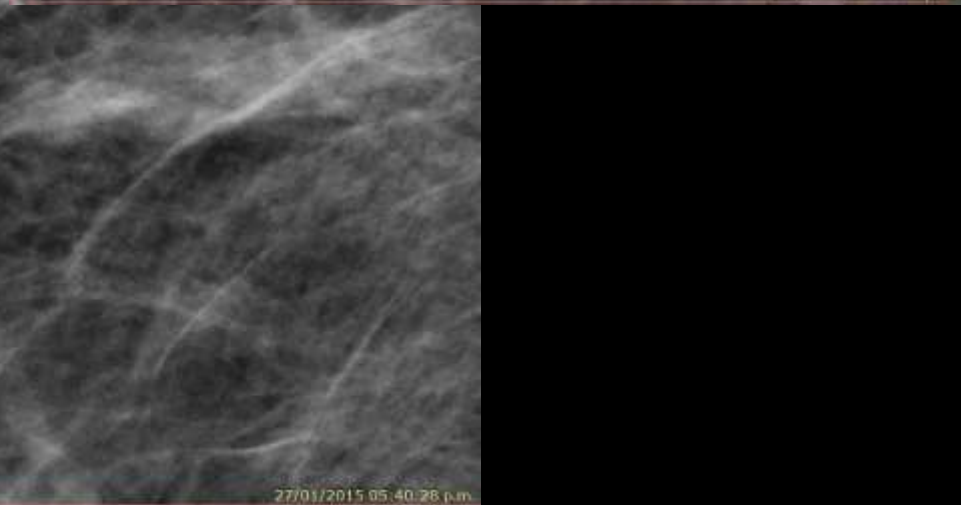
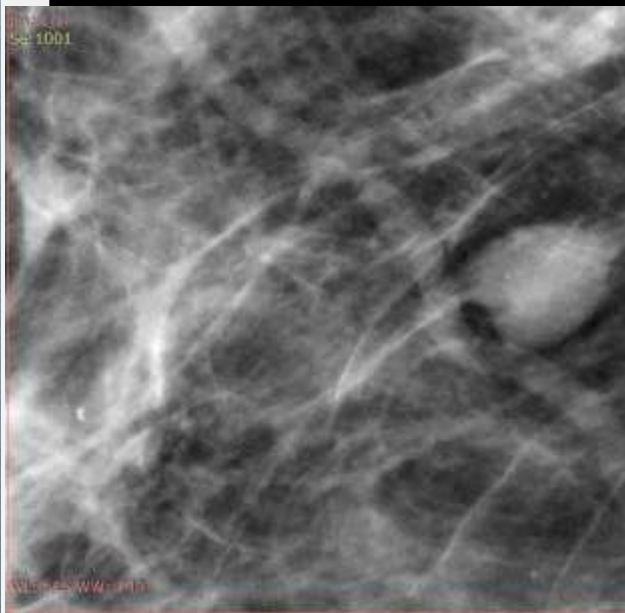
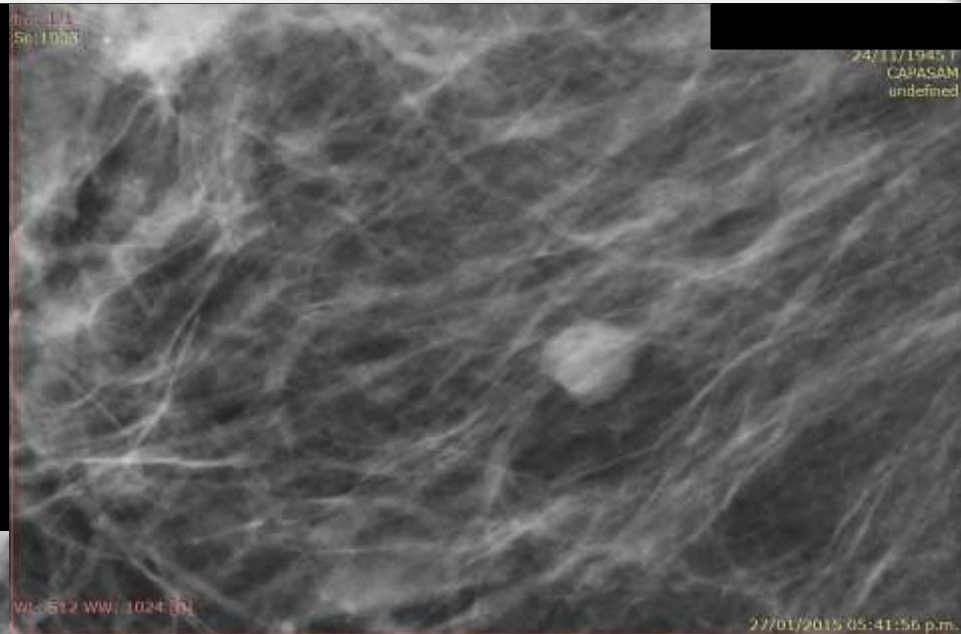
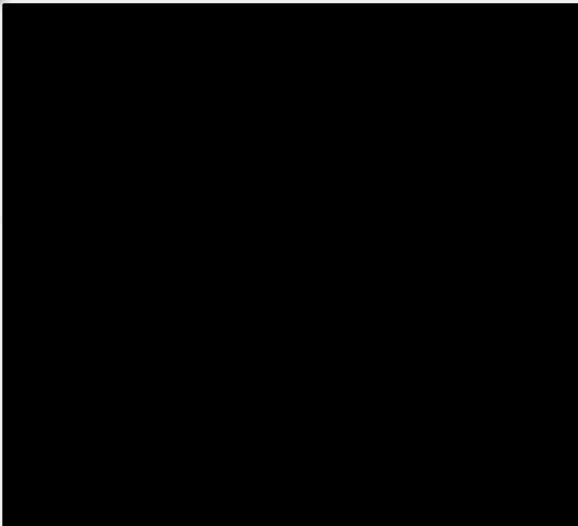
WL: 512 WW: 1024 [D]

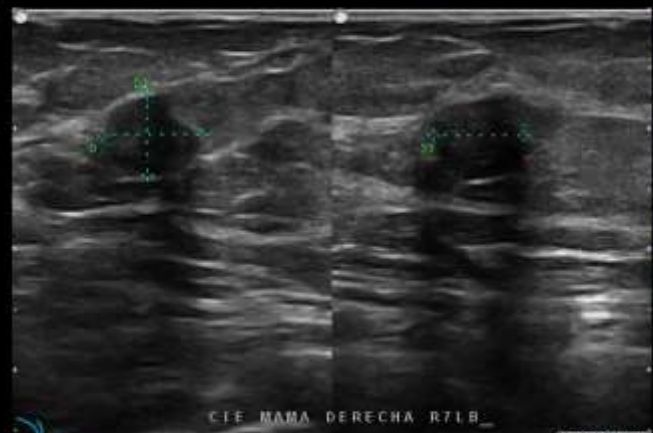
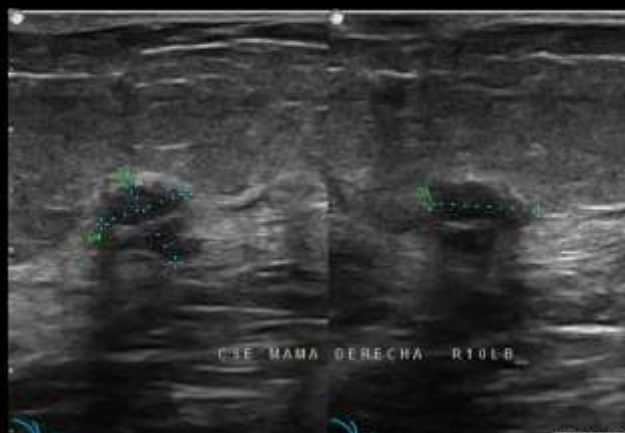
27/01/2015 05:41:56 p.m.

WL: 512 WW: 1024 [D]

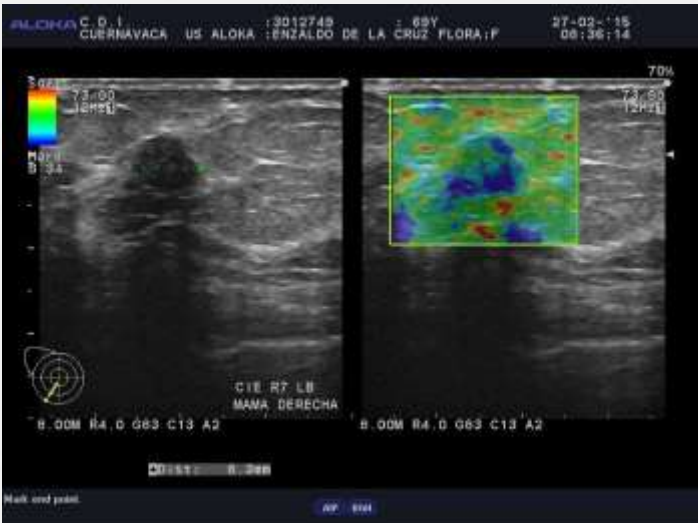
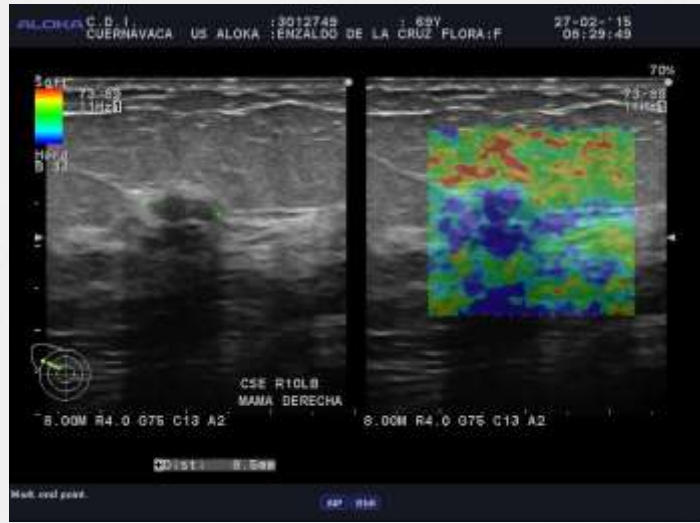
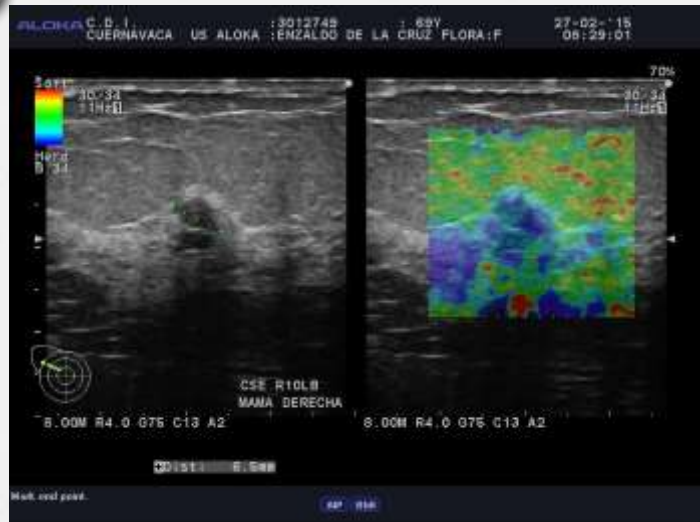
27/01/2015 05:42:58 p.m.





<p>723477F4N0232F C APASAM L14-5/38-BI-General 12/02/2015 04:31:47 p.m.</p>  <p>General Freq 10.0M Depth 4.0cm Sector 100% Ganancia 55% FrRate High FPS 18Hz Dyn 72dB Persist 2 Map 4 Chroma 0 Power 0 MI<0.45 TIS<2.43 Clarity Med GainC 54% PRF 0.7kHz FreqC 6.6M WF 121Hz PersistC 5 Ensemble 12 MapC 1 Method Power</p>	<p>723477F4N0232F C APASAM L14-5/38-BI-General 12/02/2015 04:30:44 p.m.</p>  <p>Har-Res Freq H10.0M Depth 4.0cm Sector 100% Ganancia 55% FrRate High FPS 12Hz Dyn 72dB Persist 2 Map 4 Chroma 0 Power 0 MI<0.79 TIS<0.32 Clarity Med Active LT</p> <p>CIE MAMA DERECHA R7LB</p> <p>1 D: 8.30mm 2 D: 6.84mm 3 D: 7.47mm</p>
<p>723477F4N0232F C APASAM L14-5/38-BI-General 12/02/2015 04:32:58 p.m.</p>  <p>Har-Res Freq H10.0M Depth 4.0cm Sector 100% Ganancia 55% FrRate High FPS 12Hz Dyn 72dB Persist 2 Map 4 Chroma 0 Power 0 MI<0.79 TIS<0.32 Clarity Med Active LT</p> <p>CIE MAMA DERECHA R10LB</p> <p>4 D: 7.48mm 5 D: 7.22mm 6 D: 9.07mm</p>	<p>723477F4N0232F C APASAM L14-5/38-BI-General 12/02/2015 04:34:31 p.m.</p>  <p>Har-Res Freq H10.0M Depth 4.0cm Sector 100% Ganancia 55% FrRate High FPS 12Hz Dyn 72dB Persist 2 Map 4 Chroma 0 Power 0 MI<0.79 TIS<0.32 Clarity Med Zoom 100%</p> <p>7 D: 5.17mm D: 4.49mm</p>

Elastosonografía



Mastografía Integral

MOTIVO DEL ESTUDIO: Tamizaje

ANTECEDENTES: nódulo mamario derecho pb. benigno en 2013.

CLASE GLANDULAR: B.

MASTOGRAFIA *Proyecciones convencionales, adicionales: ninguna*

Moderada cantidad de tejido glandular localizado principalmente en los C.S.E. de ambas mamas con componente fibroadiposo abundante. se encuentra asimetría de la densidad en el CSE de mama derecha y una lesión nodular bien definida con un contorno espiculado en el cuadrante inferior externo. Se observan algunos ganglios axilares bilaterales de baja densidad.

ULTRASONIDO MAMARIO.

EN AMBAS MAMAS Se observa el complejo cutáneo de grosor y morfología normales, el tejido subcutáneo subyacente no muestra alteración aparente. Se observa moderada cantidad de lobulillos grasos con patrón ecográfico habitual y tejido glandular el cual presenta un patrón ecográfico ecogénico homogéneo. Se observa una lesión nodular hipoecoica con contornos espiculados en el CIE de mama derecha, mide 7x8mm de grosor, radio de las 7, línea B y se observa otra multinodular de 9x7 en el CSE, radio de las 10, línea B de contornos nítidos.

IMPRESION:

- MAMAS de moderada densidad.
- Dos nódulos en CSE y CIE de mama derecha de baja sospecha de malignidad. Descartar papiloma vs FAM vs lesión insitu
- CLASE 4a(BIRADS)
- Se sugiere biopsia percutánea guiada por ultrasonido.



Dra. Blanca Nery Echeverría Guerrero.

MAQUINA PATOLÓGICA Y CITOLÓGICA ESPECIALIZADA
Equipo del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza"
Certificada por el Consejo Mexicano de Radiología Anatómica y Citológica
Cof. Prof. 000000

Nombre: ENZALDO DE LA CRUZ FLORA. Sexo: FEMENINO
Médico Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA. Recibido: 27-FEB-15

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Referido como nódulo de inferior externo de mama derecha, se reciben 3 fragmentos irregulares de tejido, el menor mide 0.1cm, el mayor mide 0.2x0.2cm, son blancos y blandos. Se tiñen con eosina y se incluyen en cápsula I.



DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

Tejido mamario con estroma esclerosado, formando nódulos vagos y bien delimitados entre ellos, se observan algunas células de epitelio ductal atrapadas entre los nódulos, no se aprecia atipia citológica.

DIAGNÓSTICO:

Biopsia de Mama Derecha "Cuadrante inferior Externo"(trucut):

- HIPERPLASIA LOBULAR ESCLEROSANTE.

Fecha 03 de Marzo del 2015

[Signature]
Dra. Blanca Nery Echeverría Guerrero.

Dra. Blanca Nery Echeverría Guerrero.

MAQUINA PATOLÓGICA Y CITOLÓGICA ESPECIALIZADA
Equipo del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza"
Certificada por el Consejo Mexicano de Radiología Anatómica y Citológica
Cof. Prof. 000000

Nombre: ENZALDO DE LA CRUZ FLORA. Sexo: FEMENINO
Médico Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA. Recibido: 27-FEB-15

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Referido como biopsia de mama derecha nódulo cuadrante superior externo, se reciben 4 cilindros de tejido, el menor mide 0.2cm, y el mayor mide 0.3 x 0.1cm, son blancos y blandos. Se tiñen con eosina y se incluyen íntegros en cápsula I.



DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En las cortes histológicos, se observan neoplasia fibroepitelial caracterizado por estroma esclerosado, el epitelio ductal se encuentra atrapado, las células no muestran atipia citológica.

DIAGNÓSTICO:

Biopsia de Mama Derecha "Cuadrante Superior Externo"(trucut):

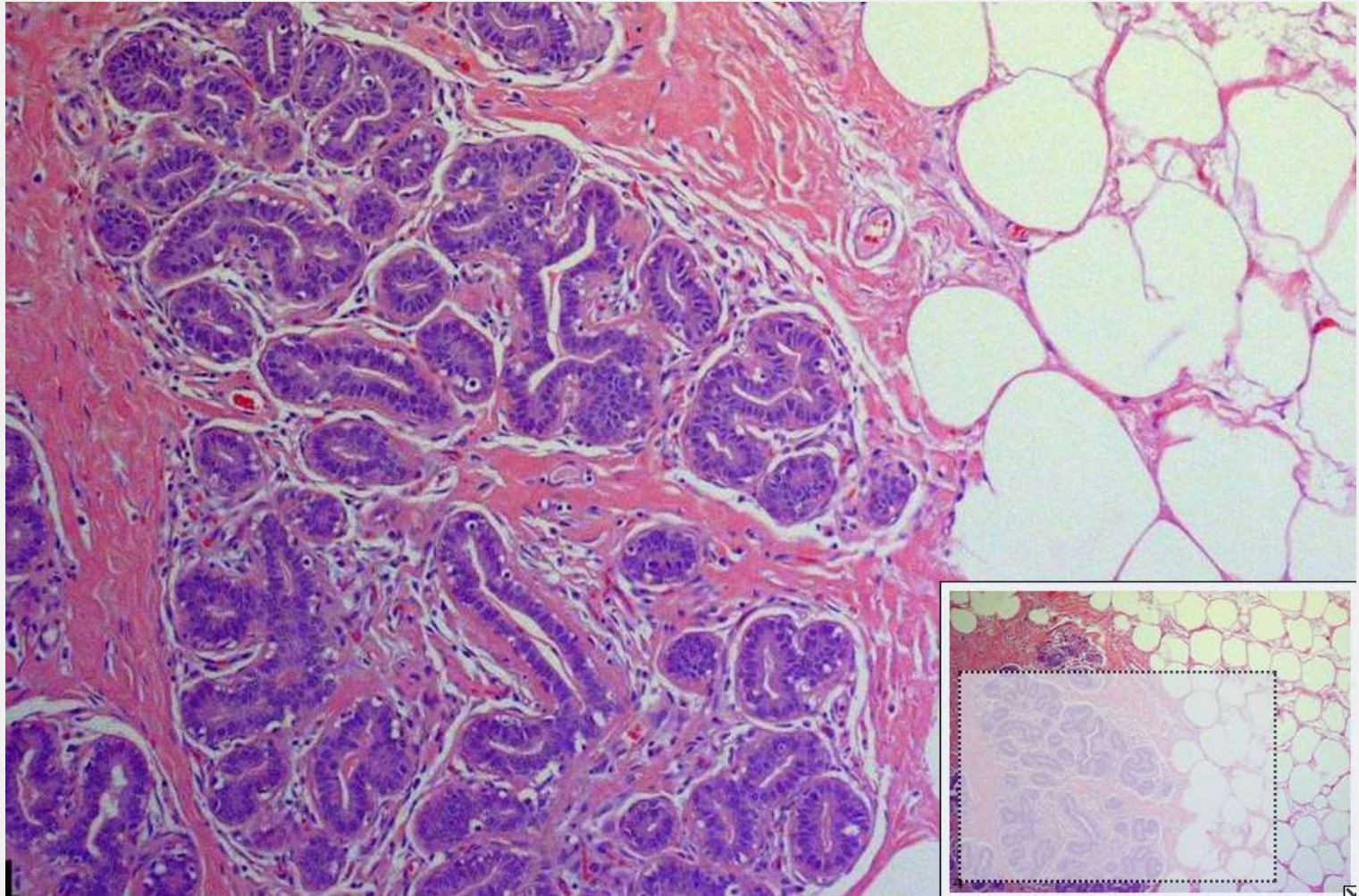
- FIBROADENOMA MAMARIO.

Fecha 03 de Marzo del 2015

[Signature]
Dra. Blanca Nery Echeverría Guerrero.

El término "hiperplasia lobular esclerosante" sugiere una lesión proliferativa benigna de la mama, que se caracteriza por hiperplasia prominente de los lobulillos y la esclerosis de la intralobulares y estroma interlobular [1, 2]. Si bien las características histomorfológicas de esta entidad han sido relativamente bien descritas ha habido pocos casos, los informes describen la aspiración con aguja fina de los resultados de la citología [3, 4]. Los informes destacaron la ausencia de fragmentos de estroma en la preparación citológica. En este sentido, se describe el caso de la hiperplasia lobular esclerosante

Dr. Gabriel Antonio Martínez Rodríguez



<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1450301/#B1>

Histologic sections show an unencapsulated but well-circumscribed lesion (Hematoxylin-eosin, x100).