

**Título:** IMPACTO DIAGNÓSTICO DEL REALCE PARENQUIMATOSO DE FONDO DE LA 5ª EDICIÓN DEL SISTEMA BI-RADS.

**Nombre:** Cajal Campo, Begoña

**Universidad:** Universidad Complutense de Madrid

**Departamento:** Universidad Complutense de Madrid

**Fecha de lectura:** 12/07/2019

**Programa de doctorado:** Programa de Doctorado en Investigación en Ciencias Médico-Quirúrgicas por la Universidad Complutense de Madrid

**Dirección:**

- > **Director:** JOSÉ LUIS CARRERAS DELGADO
- > **Director:** Ana Isabel Hijas Gómez
- > **Director:** MERCEDES TORRES TABANERA

**Tribunal:**

- > **presidente:** Alberto Muñoz González
- > **secretario:** LUIS LAPEÑA GUTIERREZ
- > **vocal:** M Carmen Carreira Gómez
- > **vocal:** LUIS BAÑUELOS ANDRÍO
- > **vocal:** JOSÉ MARTEL VILLAGRAN

**Descriptores:**

- > RADIOLOGIA

**El fichero de tesis** ya ha sido incorporado al sistema

- > <https://eprints.ucm.es/id/eprint/57660/>

**Localización:** E-PRINTS COMPLUTENSE

**Resumen:** El realce parenquimatoso de fondo (RPF) se refiere a la captación fisiológica normal del parénquima fibroglandular en resonancia magnética (RM). Se sabe que es una característica dinámica, pero aún se conoce poco sobre cómo se produce y qué factores pueden modificarlo. Recientemente se ha investigado su posible papel como biomarcador en distintos contextos clínicos. El principal objetivo de este estudio es determinar el efecto del RPF en la precisión de la RM de estadificación para detectar cáncer de mama adicional. Aunque se han considerado otros objetivos secundarios: analizar su posible relación con la edad, situación hormonal, cantidad de tejido fibroglandular y con las características del tumor. MATERIAL Y MÉTODOS. Se ha realizado un estudio de validez diagnóstica de la RM de estadificación evaluando una cohorte retrospectiva de 414 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en el Hospital Fundación Alcorcón entre julio 2009 y diciembre 2013. Dos radiólogos asignaron de forma prospectiva a cada RM una categoría de RPF y establecieron la cantidad de tejido fibroglandular (TFG). Los resultados de confirmación se determinaron mediante análisis

anatomopatológico y revisión de historias clínicas, con un seguimiento mínimo de 24 meses. Se realizó un análisis descriptivo de las características de la muestra, un análisis univariante estimándose la asociación mediante odds ratio e intervalo de confianza (IC) al 95% y se analizó la influencia del RPF en la validez diagnóstica de la RM. Significación estadística  $p < 0,05$ . RESULTADOS. La muestra final incluyó 387 mujeres, de las cuales el 84,2% presentaba un RPF mínimo o leve y un 15,8% un RPF moderado o marcado. La concordancia diagnóstica para establecer el grado de RPF fue moderada ( $k = 0,53$ ). La sensibilidad de la RM para detectar cáncer adicional fue 96,08% (IC 95%: 90,35-98,47), la especificidad 61,70% (IC 95%: 55,91-67,18), el valor predictivo positivo 47,57% (IC 95%: 40,86-54,37) y el valor predictivo negativo 97,75% (IC 95%: 94,37-99,12). El porcentaje de falsos negativos fue 3,92% (IC 95%: 1,53-9,65). Los falsos positivos representaron el 38,30% (IC 95%: 32,82-44,09), de los cuales un 14,5% fueron lesiones B3b. El porcentaje de RM que se interpretaron como patológicas fue mayor en los casos con RPF moderado o marcado, en comparación con las pacientes con RPF mínimo o leve (72,1% vs 49,7%;  $p = 0,001$ ). Se objetivaron diferencias en la prevalencia de lesiones malignas según el tipo de RPF en el límite de la significación, con una detección de cáncer adicional del 36,1% en pacientes con RPF moderado-marcado y del 24,8% en aquellas con RPF mínimo o leve ( $p = 0,067$ ). La especificidad de la RM disminuyó de forma significativa ( $p = 0,004$ ) en las pacientes con RPF moderado o marcado, pues fue del 65% en pacientes con RPF mínimo-leve y del 41% en mujeres con RPF moderado-marcado. La precisión diagnóstica de la RM de estadificación disminuyó en los casos con RPF moderado-marcado (60,7%) respecto aquellas mujeres con RPF mínimo-leve (72,8%), ( $p = 0,057$ ). El RPF fue significativamente más frecuente en mujeres las menores de 50 años ( $p < 0,001$ ), en las premenopáusicas ( $p < 0,001$ ) y en aquellas con TFG denso heterogéneo o extremadamente denso ( $p < 0,001$ ). En base al tipo de RPF, no se hallaron diferencias significativas en cuanto al tipo histológico o subtipo molecular tumoral, ni en cuanto a la afectación multifocal o multicéntrica del cáncer. CONCLUSIONES. El tipo de RPF puede condicionar la precisión diagnóstica de la RM de estadificación. El RPF moderado-marcado se relacionó con una disminución significativa de la especificidad de la prueba. La RM es una herramienta diagnóstica útil en la valoración prequirúrgica de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, independientemente de cuál sea su RPF, aunque éste debe tenerse en cuenta, pues puede influir en la interpretación de las imágenes y en el manejo de las pacientes