

Diagnóstico Citológico de Tumores Mamarios

*Dra. Elena Fentanes de Torres**
*Dra. Elizabeth Gabrie***
*Citotec. Maribel Vicente****

RESUMEN:

Se revisaron 589 expedientes de pacientes con tumoraciones mamarias a las cuales se les realizó aspiración para estudio citológico.

En 362 casos hubo confirmación histológica o clínica posterior a la aspiración.

Se encontraron 308 lesiones malignas, 45 lesiones benignas y 9 lesiones precancerosas. Los reportes citológicos fueron comparados con los hallazgos histopatológicos a fin de tener una base para poder evaluar la seguridad diagnóstica de la aspiración en los diversos tipos de tumoraciones encontrándose que no hubo falsos positivos y sólo 0.97% de falsos negativos lo que nos indica la confiabilidad del método si se efectúa por personal totalmente capacitado tanto para obtener el producto como para su interpretación morfológica.

SUMMARY:

589 records of patients with cancer of the breast on whom aspiration had been performed were reported.

There was histological or clinical confirmation after aspiration results on 362 cases.

308 malignant, 45 non malignant and 9 pre-cancerous tumors were found. The citological reports were compared with the histopathological findings to evaluate the diagnostic accuracy of aspiration in diverse types of tumors resulting in only 0.97% false negative results which indicates the trustworthiness of the this method if it is performed by highly trained personnel both to obtain the product and to interpret its morphological changes.

El valor de la citología en el diagnóstico de los tumores mamarios por medio de la aspiración, ha sido muy discutido y las indicaciones del método varían de una Institución a otra (1-2-5). Así por ejemplo en Radiumhemment, la aspiración se realiza sobre todas las tumoraciones mamarias palpables (3). En otros sitios es considerada como el método de elección cuando la biopsia excisional está contraindicada; tal es el caso del carcinoma avanzado en el cual se planea dar tratamiento con radioterapia

o cuando el diagnóstico clínico diferencial está entre una mastitis difusa y un carcinoma inflamatorio con reacción inflamatoria importante. En otros lugares, se utiliza la punción terapéutica únicamente para evacuar quistes; la aspiración muchas veces puede indicar si es necesaria la intervención quirúrgica cuando los hallazgos clínicos desaparecen después de drenar el contenido quístico.

Para los propósitos antes enunciados se requiere un diagnóstico citológico definido y preciso. Reportes dudosos limitan el valor del método y dan lugar a falsos negativos o positivos.

Para ver la seguridad de este método en nuestro medio, revisamos los expedientes de pacientes con tumoraciones mamarias a las que se les practicó estudio citológico por aspiración durante el período

* Jefe del Laboratorio de Citología del Inst. Nal. de Cancerología.

** Médico Residente del Inst. Nal. de Cancerología.

*** Citotecnóloga del Inst. Nal. de Cancerología.

comprendido entre 1965 y 1973 y que tuvieron comprobación histopatológica inicial o metástasis posteriores.

MATERIAL Y METODO

Técnica de la Aspiración y Preparación de los Frotis:

El método es simple. El equipo consiste en una jeringa de Luer-Lock de 50 c.c. aguja de 0.6 mm. (No. 18), laminillas portaobjetos limpias, secas y alcohol fijador de 96°. Puede usarse o no un botón anestésico local. La lesión mamaria sospechosa se sostiene firmemente entre los dedos mientras se introduce la aguja con la jeringa en vacío. Al penetrar se notará la diferencia de consistencia al llegar a la tumoración; la aguja deberá ser introducida y retirada repetidamente en la tumoración a la vez que se jala el émbolo tratando de extraer tejido. Se retira la jeringa y el material extraído se coloca sobre las laminillas deslizando una contra otra para dejar un extendido amplio de tejido distribuido uniformemente, similar al de los frotis de sangre. Se fijan en alcohol de 96° y se tiñen con la técnica de Papanicolaou (4). Otros autores (6) utilizan colorantes May-Grumwald-Giemsa que se usa para teñir frotis de médula ósea; este método no nos ha dado buenos resultados cuando el material es líquido por lo que seguimos prefiriendo el anterior.

Si el material extraído es líquido, se coloca en un tubo cónico y se centrifuga para con el sedimento hacer el extendido. Si el contenido de proteínas es alto deberá colectarse en un tubo heparinizado para evitar la coagulación.

Se aspiraron 589 tumoraciones mamarias de las cuales sólo fue posible evaluar 362. De estas tuvimos confirmación histopatológica por biopsia, pieza operatoria o ganglio metastásico en 238 y el resto, 124 se valoraron por su evolución clínica.

En los 227 casos restantes el expediente clínico estaba incompleto.

RESULTADOS

Los resultados citológicos en correlación con el estudio histopatológico y la evolución clínica pueden observarse en la tabla I.

De acuerdo con la evolución clínica y el estudio histopatológico se formaron tres grupos: tumores

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO Y EVOLUCION CLINICA

	Malignos	Benignos	Precáncer	Total
Diag. Citológico				
Carcinoma	276	—	2	278
Células Atípicas	7 +	11	5	23
Insuficientes	22	8	1	31
Negativos	3	26	1	30
TOTAL	308	45	9	362

* Dos de estos al repetir el estudio fueron positivos.

malignos 308 casos; tumores benignos 45 casos y lesiones atípicas, clasificadas como precáncer, 9 casos.

De los 308 tumores malignos citológicamente se diagnosticaron como carcinoma 276 lo que constituye una certeza diagnóstica para positivos de 89.61%. Se sospecho carcinoma, (células atípicas— en 7 casos (2.2 %), haciendo notar que de éstos en dos se dió diagnóstico de malignidad al repetir la aspiración. En 22 casos el material obtenido fue acelular por lo que el resultado se consideró insuficiente. La repetición de la aspiración en los casos clínicamente sugestivos permitió algunas veces obtener material satisfactorio pero esto no fue valorado ya que en todos los casos se tomó en cuenta solo el primer estudio. En tres casos, aunque existía material celular, la naturaleza de malignidad no fue reconocida lo que nos dió un 0.97% de falsos negativos.

De los 45 casos del segundo grupo, reportados histopatológicamente como lesiones benignas, la citología dió 11 como células atípicas, de estos 9 correspondieron a quistes. Como material insuficiente se dieron 8 y el resto, 26, como epitelio normal. No se dieron positivos en este grupo y por tanto no hubo falsos positivos.

Del tercer grupo, 9 casos considerados como precáncer, término usado por los patólogos para describir lesiones que no encajan en los criterios generalmente aceptados de malignidad; pero que muestran cambios muy sugerentes de estado precanceroso, la citología dió 2 como carcinoma, 5 como células atípicas 1 insuficiente y 1 negativo, lo que nos da 11.1% de falsos negativos en lesiones premalignas.

DISCUSION

La aspiración de lesiones tumorales de glándula mamaria se practica en forma sencilla, siendo con-

veniente que la persona que lee las laminillas pueda estar presente durante la toma para evaluar el material. Durante la aspiración debe observarse el tamaño, sitio y consistencia de la tumoración. La consistencia firme y fibrosa nos dará una celularidad menor. El material líquido nos hará pensar en un quiste por lo que deberá palpase la tumoración después de la aspiración, si se siente aún tumor deberá efectuarse una segunda aspiración. En estos casos el citólogo deberá pensar en la posible causa de error morfológica. Si se encuentra material amorfo o necrótico debe repetirse la aspiración tratando de obtener material de la periferia de la tumoración donde la células estarán mejor conservadas.

La confiabilidad del estudio citológico de las aspiraciones se muestra en la tabla No. 2.

Entre las 308 lesiones malignas el carcinoma fué reconocido por citología en 89.61%, certeza diagnóstica muy aceptable y superior a la obtenida en otros centros especializados (3). Solo 3 recibieron reporte citológico de benignidad lo que constituyó 0.97% de falsos negativos porcentaje mas bajo al reportado por otros autores (3).

Entre las 54 lesiones consideradas histológicamente benignas no se dió ningún reporte con malignidad por lo cual no tuvimos falsos positivos. De los 11 diagnosticados con células atípicas 9 de ellos correspondieron a quistes, por lo que hay que tener especial cuidado al examinar este tipo de material y tomar muy en cuenta los datos obtenidos al efectuar la aspiración.

Sospecha de carcinoma fué reportada en 7 casos de los histológicamente malignos, lo que nos indica que el estudio citológico fué aproximado y que las células neoplásicas estaban presentes pero no se desé aceptar la reponsabilidad para indicar una operación radical hasta que el estudio fuera confirmado por la biopsia transoperatoria.

TABLA 2.

308 LESIONES MALIGNAS

89.61 %	Certeza Diagnóstica
0.97 %	Falsos Negativos
0 %	Falsos Positivos

CONCLUSIONES

1. La aspiración de tumores mamarios es un procedimiento de consultorio, fácil de realizar.
2. La aspiración de tumores mamarios es un procedimiento terapéutico en los quistes sin tumor maligno concomitante.
3. El examen citológico del aspirado de tumores mamarios es diagnóstico en un gran porcentaje de lesiones malignas.
4. En nuestro medio, el estudio citológico del aspirado de tumores mamarios es confiable aproximadamente un 90%, superior al reportado en otros centros.
5. El estudio citológico negativo del aspirado de tumores mamarios no descarta malignidad.
6. El estudio citológico del aspirado esta indicado en todos los tumores mamarios, pero no substituye el examen físico cuidadoso ni al estudio radiológico de la glándula.

BIBLIOGRAFIA

1. Epolti, P.L.: Franzan S. and Zajicek J.: The aspiration biopsy smear. In Diagnostic Cytologic and Its Histopatologicals bases ses. 2nd. Edition (Koss L.G.) Philadelphia. J.P. Lippincott 1968, 565-596.
2. Franzen S. and Zajicek J.: Aspiration biopsy in diagnosis of palpable lesion of the breast Acta Radiol. 7: 241-262. 1968.
3. Kreuzer G. and Zajicek: Patologic Diagnosis of Mamary Tumors mors from Aspiration Biopsy Smears. III Studies on 200 carcinomas with false negative or docebtful Acta Cytologica Vol. 16 No. 3. 249: 252, 1972.
4. Papanicolaou G.N.: Atlas of Exfoliative Cytology. Cambridge. Mass. 1954.
5. Zajicek J., Franzen S., Jakobson P., Rubio C. and Unsgard B.: Aspiration biopsy of mammary tumors in diagnosis and research. Acritical review of 2,200 cases. Acta Cytol. 11: 169-175.
6. Zajicek, J. Caperson, Jakibson P. and Col. Acta Cytol. 14, No. 7: 370-1970.