



Inicio	Reglamento	Reglamento para premio	Programa	Reporte de resúmenes
Distribución de Pósters	Mi cuenta	Cerrar sesión		

Administración

Panel de Control

[Asignar coordinadores](#)

[En revisión](#)

[Enviados a corregir](#)

[Aprobados por coordinador](#)

[Aprobados por revisor](#)

[En traducción](#)

[Listo para publicar](#) 117

[Rechazados](#) 7

[Resúmenes Corrección](#)

[Inicio](#) » Correlación radio-patológica en hallazgos ecográficos y compromiso locorregional de ganglios linfáticos axilares en cáncer de mama

[Vista](#)

[Diferencias](#)

[Editar](#)

[Revisiones](#)

Resumen #1615

Correlación radio-patológica en hallazgos ecográficos y compromiso locorregional de ganglios linfáticos axilares en cáncer de mama

¹Turina A, ¹Pacheco V, ¹Oliva S, ¹Farfan D

¹º Cátedra de Diagnóstico por imágenes, Hospital Nacional de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas. Hospital Italiano de Córdoba.

Persona que presenta: Turina A, abril.turina@mi.unc.edu.ar

Área: Clínico / Quirúrgica

Disciplina: Otra

Resumen:

El carcinoma de mama es la proliferación neoplásica maligna de células de tejido mamario. Cuando atraviesa la membrana basal, invade vasos y llega a ganglios regionales y/o zonas alejadas, hablamos de un carcinoma infiltrante invasivo. La biopsia del ganglio centinela (GC) es el método más utilizado para confirmar su diagnóstico, seguido de la ecografía, punción aspiración con aguja fina o biopsia con aguja gruesa. Nuestro objetivo fue analizar la correlación radio-patológica entre las características ecográficas de los ganglios axilares, siguiendo la clasificación de Bedi (2008), y los hallazgos en biopsia de GC.

Estudio transversal, en el cual se analizaron un total de 41 pacientes femeninas de 70,4 años promedio, diagnosticadas con cáncer de mama entre 2018 y 2023. Las pacientes se habían realizado estudios ecográficos mamarios y axilares y biopsia de GC. Se categorizaron los ganglios ecográficos en baja, media y alta sospecha según la clasificación de Bedi tomando como criterios morfológicos de alta sospecha el engrosamiento cortical hipocogénico focal (>3 mm) con reemplazo total hiliar. Esta clasificación se eligió gracias a su fácil aplicabilidad clínica.

Se encontraron 17 ecografías positivas con hallazgos sugestivos de afección metastásica. Luego, se clasificaron según Bedi, obteniendo 5 pacientes con grado de sospecha leve, 3 con medio y 9

pacientes de sospecha alta. Además, del total de pacientes, 5 no presentaron GC, 20 presentaron solo un GC positivo, 8 dos GC y 8 más de tres GC, siendo el valor más alto hallado 9 ganglios positivos. Es importante destacar la correlación proporcional entre ganglios axilares según la clasificación de Bedi y la cantidad de ganglios positivos encontrados en biopsia de ganglio centinela; siendo mayor la cantidad de estos últimos ante mayor sospecha ecográfica.

Concluimos que debido al valor predictivo negativo bajo (13%) de la ecografía, el gold standard para el diagnóstico de cáncer de mama continúa siendo la técnica de ganglio centinela intraoperatorio. Sin embargo, la técnica de ecografía axilar es de vital importancia gracias a la sencillez de su realización en términos económicos y humanistas, ya que es un método no invasivo.

Palabras Clave: Ecografía, Biopsia, Cáncer de mama, Bedi, Ganglios Axilares

 [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1615

Radiopathological correlation in ultrasound findings and locoregional involvement of axillary lymph nodes in breast cancer.

¹Turina A, ¹Pacheco V, ¹Oliva S, ¹Farfan D

¹° Cátedra de Diagnóstico por imágenes, Hospital Nacional de Clínicas, Facultad de Ciencias Médicas. Hospital Italiano de Córdoba.

Persona que presenta: Turina A, abril.turina@mi.unc.edu.ar

Abstract:

Breast carcinoma is the malignant neoplastic proliferation of breast tissue cells. When it crosses the basal membrane, invades vessels and reaches regional lymph nodes and/or remote areas, we speak of an invasive infiltrating carcinoma. Sentinel lymph node (SLN) biopsy is the most widely used method to confirm the diagnosis, followed by ultrasound, fine needle aspiration or core needle biopsy. Our objective was to analyze the radiopathological evaluation between the ultrasound characteristics of the axillary nodes, following the classification of Bedi (2008), and the findings in SLN biopsy.

Cross-sectional study, in which a total of 41 female patients with an average age of 70.4 years, diagnosed with breast cancer between 2018 and 2023, were analyzed. The patients had undergone breast and axillary ultrasound studies and SLN biopsy. Ultrasound nodes were categorized as low, medium, and highly suspicious according to the Bedi classification, taking focal hypoechoic cortical thickening (>3 mm) with total hilar replacement as highly suspicious morphological criteria. This classification was chosen because of its easy clinical applicability.

17 positive ultrasound scans with findings suggestive of metastatic condition were found. Then, they were classified according to Bedi, obtaining 5 patients with a slight degree of suspicion, 3 with a medium degree of suspicion, and 9 patients with a high degree of suspicion. In addition, of the total number of patients, 5 did not present SLN, 20 presented only one positive SLN, 8 two SLNs, and 8 more than three SLNs, with the highest value found being 9 positive nodes. It is important to highlight the proportional classification between axillary nodes according to the Bedi classification and the number of positive nodes found in sentinel node biopsy; the number of the latter being greater when there is greater ultrasound suspicion.

We conclude that due to the low negative predictive value (13%) of ultrasound, the gold standard for the diagnosis of breast cancer continues to be the intraoperative sentinel node technique. However, the axillary ultrasound technique is of vital importance thanks to the simplicity of its

performance in economic and humanistic terms, since it is a non-invasive method.

Keywords: Keywords: Ultrasound, Biopsy, Breast cancer, Bedi, Axillary nodes
