

## SUBESTIMACIÓN DIAGNÓSTICA EN LESIONES B3

### DIAGNOSTIC UNDERESTIMATION IN B3 LESIONS

LUISINA HEREDIA <sup>1</sup>

MARÍA PAZ PULIDO <sup>2</sup>

DEBORA QUINTANA <sup>3</sup>

MARTINA CANTANDO <sup>4</sup>

FRANCISCA KUHN <sup>5</sup>

CAMILA RAMUNDO <sup>6</sup>



## Resumen

### Introducción

Las lesiones de potencial maligno incierto (B3) son un grupo heterogéneo de anomalías mamarias con riesgo variable de malignidad. Incluyen hiperplasia ductal atípica (HDA), atipia epitelial plana (AEP), neoplasia lobulillar, lesiones papilares (LP), tumores filloides benignos (TP) y cicatriz radiada. Su manejo es un desafío debido a la subestimación diagnóstica variable. Se buscan alternativas a la escisión quirúrgica, como la biopsia asistida por vacío, para reducir la subestimación y evitar procedimientos innecesarios. Objetivos

Analizar la subestimación diagnóstica de las lesiones B3 en Clínica Pueyrredón Mar del Plata.

Evaluar distintas variables que puedan contribuir a dicha subestimación.

<sup>1</sup> Servicio de Ginecología, Clínica Pueyrredón Mar del Plata. E-mail: [luisinaheredia213@gmail.com](mailto:luisinaheredia213@gmail.com)

<sup>2</sup> Servicio de Ginecología, Clínica Pueyrredón Mar del Plata. E-mail: [pazpulido95@gmail.com](mailto:pazpulido95@gmail.com)

<sup>3</sup> Servicio de Ginecología, Clínica Pueyrredón Mar del Plata. E-mail: [quintanadeboraayelen@gmail.com](mailto:quintanadeboraayelen@gmail.com)

<sup>4</sup> Servicio de Ginecología, Clínica Pueyrredón Mar del Plata. E-mail: [martinacantando@gmail.com](mailto:martinacantando@gmail.com)

<sup>5</sup> Servicio de Ginecología, Clínica Pueyrredón Mar del Plata. E-mail: [kuhnfrancisca5@gmail.com](mailto:kuhnfrancisca5@gmail.com)

<sup>6</sup> Servicio de Ginecología, Clínica Pueyrredón Mar del Plata. E-mail: [camilaramundo@gmail.com](mailto:camilaramundo@gmail.com)

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo con 17 pacientes con lesiones B3 sometidas a biopsia percutánea y cirugía posterior entre enero de 2017 y febrero de 2024. Se analizaron variables clínico-patológicas y anatomopatológicas.

## Resultados

Del total, 8 (47%) presentaron HDA en la biopsia, 7 (41,2%) LP, 1 (5,9%) AEP y 1 (5,9%) TP. Los hallazgos de las piezas quirúrgicas fueron 6 (35,3%) carcinomas ductales in situ, 7 (41,1%) LP, 2 (11,8%) HDA, 1 (5,9%) AEP y 1 (5,9%) TP.

De nuestras pacientes, un 35% (n=6) presentó subestimación diagnóstica en la biopsia percutánea.

## Discusión

Las lesiones B3 pueden presentar subestimación diagnóstica en biopsias percutáneas. En este estudio, el 35% de las pacientes presentó subestimación, principalmente en biopsias de tipo core, con 62,5% en HDA y 14,3% en LP.

## Conclusiones

El 35% de nuestras pacientes con lesiones B3 presentaron subestimación diagnóstica en biopsia percutánea, especialmente en HDA (62,5%). Se sugiere considerar la escisión quirúrgica y seguir investigando estrategias diagnósticas.

## **Abstract**

### Introduction

Lesions of uncertain malignant potential (B3) are a heterogeneous group of breast abnormalities with varying risk of malignancy. They include atypical ductal hyperplasia (ADH), squamous epithelial atypia (SEA), lobular neoplasia, papillary lesions (PL), benign phyllodes tumors (BPT), and radiated scarring. Their management is challenging due to variable diagnostic

underestimation. Alternatives to surgical excision, such as vacuum-assisted biopsy, are being sought to reduce underestimation and avoid unnecessary procedures.

### Objectives

To analyze the diagnostic underestimation of B3 lesions at Clínica Pueyrredón Mar del Plata.

To evaluate different variables that may contribute to this underestimation.

### Materials and Methods

A retrospective study was conducted with 17 patients with B3 lesions who underwent percutaneous biopsy and subsequent surgery between January 2017 and February 2024. Clinicopathological and pathological variables were analyzed.

### Results

Of the total, 8 (47%) had HDA on biopsy, 7 (41.2%) had PF, 1 (5.9%) had PSA, and 1 (5.9%) had PT. Surgical specimen findings were 6 (35.3%) ductal carcinoma in situ, 7 (41.1%) had PF, 2 (11.8%) HDA, 1 (5.9%) PSA, and 1 (5.9%) PT.

Of our patients, 35% (n=6) had diagnostic underestimation on percutaneous biopsy.

### Discussion

B3 lesions may present diagnostic underestimation in percutaneous biopsies. In this study, 35% of patients had diagnostic underestimation, primarily in core biopsies, with 62.5% in HDA and 14.3% in LP.

### Conclusions

Thirty-five percent of our patients with B3 lesions had diagnostic underestimation in percutaneous biopsy, especially in HDA (62.5%). We suggest considering surgical excision and further investigating diagnostic strategies.

**Palabras clave:** Biopsia - Patología - Mama

**Key Words:** Biopsy - Pathology - Breast

**Fecha de recepción:** 28/04/2025

**Fecha de aceptación:** 27/05/2025

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones de potencial maligno incierto (B3) son un grupo heterogéneo de anomalías con una variable riesgo asociado de malignidad. Entre ellas se incluyen la hiperplasia ductal atípica (HDA), la atipia epitelial plana (AEP), la neoplasia lobulillar, las lesiones papilares (LP), los tumores phyllodes benignos y la cicatriz radiada.<sup>1</sup>

El aumento de riesgo relativo para cáncer de mama es diferente para cada una de ellas.<sup>2</sup>

El diagnóstico histológico inicial de estas lesiones es realizado a través de biopsia core y biopsia suros. Ocasionalmente puede ser un diagnóstico incidental sobre una pieza quirúrgica de procedimientos quirúrgicos realizados por otra causa.<sup>1</sup>

La controversia en el manejo de estas lesiones es debido a las tasas variables (0 a 35%) de subestimación diagnóstica encontradas en aquellas a las que se realizó escisión quirúrgica posterior.

Históricamente la escisión quirúrgica era recomendada para todas las lesiones B3, pero en la última década ha habido una tendencia hacia la biopsia percutánea utilizando un dispositivo asistido por vacío donde se pueden extraer mayores volúmenes de tejido manteniendo la misma precisión diagnóstica que en la biopsia quirúrgica.

El tratamiento de las lesiones B3 representa un desafío para los equipos multidisciplinares debido a que la escisión quirúrgica ya no es el único método disponible.<sup>3</sup>

Actualmente se busca que haya alternativas a la escisión quirúrgica que logren disminuir dicha subestimación con el fin de evitar procedimientos quirúrgicos de lesiones que no lo requieren.

## OBJETIVOS

Analizar la subestimación diagnóstica de las lesiones B3 en Clínica Pueyrredón Mar del Plata.

En forma secundaria evaluar distintas variables que puedan contribuir a dicha subestimación.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohorte descriptivo retrospectivo donde se incluyeron 17 pacientes de entre 31 y 73 años de edad, a las que se les realizó biopsia percutánea con resultado de lesiones B3 que fueron sometidas a cirugía posterior por el Servicio de Ginecología de la Clínica Pueyrredón de Mar del Plata en el período comprendido desde Enero de 2017 a Febrero de 2024.

Para la realización del mismo se recabó información de las historias clínicas digitales de nuestra institución, la cual se registró en una base de datos tipo excel.

Se analizaron distintas variables clínico patológicas como la edad de la paciente, estatus hormonal, tipo de biopsia realizada, tipo de cirugía, presentación imagenológica (BIRADS y tipo de lesión), tamaño de lesión, presentación clínica (palpable/no palpable), y resultado de anatomía patológica posoperatoria.

Se consideraron lesiones B3 a la hiperplasia ductal atípica, la atipia epitelial plana, la neoplasia lobulillar, las lesiones papilares, los tumores phyllodes benignos y la cicatriz radiada según la Primera Conferencia Internacional de Consenso sobre lesiones de potencial maligno incierto en la mama.

Las biopsias core se realizaron con agujas 14 G y las suros con agujas 9 G y 12 G, todas realizadas con el mismo equipo de imagenología mamaria.

### *Criterios de inclusión:*

Pacientes con resultados de lesiones B3 por biopsia que fueron sometidas a cirugía posteriormente

Los estudios por imágenes y anatomopatológicos fueron realizados dentro de la misma institución

## RESULTADOS

El promedio de edad fue de 47 años. De las 17 pacientes, 11 (64,7%) se encontraban en la premenopausia, mientras que 6 (32,3%) en la posmenopausia.

Del total de pacientes incluidas, 8 (47%) presentaron hiperplasia ductal atípica en la biopsia, 7 (41,2%) de ellas lesión papilar, 1 (5,9%) atipia epitelial plana y 1 (5,9%) tumor phyllodes.

De todas estas biopsias 15 (88,2%) fueron de tipo core, y 2 (11,8%) de tipo suros.

Respecto al abordaje quirúrgico 15 (88,2%) fueron sometidas a cuadrantectomía y 2 (11,8%) a mastectomía.

En cuanto a la presentación imagenológica, las 17 (100%) pacientes presentaron en los estudios por imágenes la categoría BIRADS IV, y en lo referido al tipo de lesión, 4 (23,5%) se presentaron en forma de microcalcificaciones, 11 (64,7%) lo hicieron en forma de nódulo, 1 (5,9%) como lesión no masa y 1 (5,9%) como quiste complejo.

Acerca de la presentación clínica la totalidad de las 17 lesiones (100%) eran no palpables.

Por último, los hallazgos anatomopatológicos de las piezas quirúrgicas fueron 6 (35,3%) carcinomas ductales in situ, 7 (41,1%) lesiones papilares, 2 (11,8%) hiperplasias ductales atípicas, 1 (5,9%) atipia epitelial plana y 1 (5,9%) tumor phyllodes.

De nuestras pacientes, se observó que un 35% (n=6) presentó subestimación diagnóstica en la biopsia percutánea.

De dichos casos 5 (83%) se dieron en biopsias con diagnóstico de HDA y 1 (17%) en aquellas con diagnóstico de LP. Por lo tanto, el porcentaje de subestimación diagnóstica de la HDA en nuestra institución fue del 62,5% superando los límites superiores reportados en la bibliografía citada. Y en cuanto al porcentaje de subestimación de las lesiones papilares, este fue del 14,3%, comparable con el encontrado en la bibliografía. Respecto al resto de las lesiones biopsiadas en las pacientes

incluidas en nuestro estudio los únicos casos de AEP y de tumor phyllodes presentaron la misma anatomía patológica en la pieza posoperatoria.

La totalidad de las pacientes que presentaron la subestimación diagnóstica mencionada se habían realizado biopsia de tipo core.

De las que tuvieron subestimación diagnóstica, 2 (33,3%) eran microcalcificaciones, 2 (33,3%) nódulos, 1 (16,7%) correspondía a una lesión no masa y 1 (16,7%) a un quiste complejo.

## **DISCUSIÓN**

Las subestimaciones de malignidad en lesiones B3 extirpadas varían hasta un 35%.

La hiperplasia ductal atípica se define como una proliferación intraductal localizada que tiene algunas, pero no todas las características del carcinoma ductal in situ (CDIS). Imagenológicamente se suele presentar como microcalcificaciones. Representa un desafío para el patólogo ya que puede ser difícil de distinguir entre la hiperplasia ductal típica en un extremo y CDIS de bajo grado en el otro.<sup>4</sup> Es por esto que las tasas de subestimación diagnóstica varían entre 2-50% en la HDA.<sup>3</sup>

La atipia epitelial plana se caracteriza por presentar características citológicas nucleares similares a la HDA pero difiere en que no presenta la alteración arquitectural. En un 5 a 15% de las pacientes se encuentra HDA, carcinoma lobulillar in situ, CDIS y carcinoma invasor (CI) en la biopsia escisional.

La neoplasia lobulillar incluye a la hiperplasia lobulillar atípica (HLA) y al carcinoma lobulillar in situ. La HLA, en forma similar a la HDA, puede tener un espectro histológico amplio. No tienen un hallazgo imagenológico distintivo. La diferencia entre la HLA y el CLIS es cuantitativa. Es frecuente la presencia de malignidad asociada en pacientes con estas lesiones.

En cuanto a las lesiones papilares son un grupo heterogéneo que incluye a los papilomas solitarias benignos, papilomas atípicos y papilomatosis múltiple. En biopsias pequeñas puede ser dificultoso distinguir las lesiones papilares benignas del carcinoma papilar.

El papiloma solitario se presenta usualmente como nódulo o microcalcificaciones en la mamografía y la ecografía mamaria puede mostrar una masa intraductal, una masa intraquística o una masa sólida.<sup>4</sup> Liberman et al. encontró que los papilomas diagnosticados con core biopsia revelaron un 14% de cáncer y un 17% de lesiones de alto riesgo en las biopsias escisionales posteriores. Por otro lado, los papilomas atípicos se asocian a un 67% de malignidad.<sup>5</sup>

Los tumores phyllodes son poco comunes, en general se presentan como masas en la mamografía, y en el caso de los borderline o malignos con bordes no definidos. Conforman un grupo histopatológico amplio que incluye los benignos, borderline y malignos. Los benignos y borderline pueden ser difíciles de distinguir de un fibroadenoma.

Por último, la cicatriz radiada es una lesión que simula un tumor, se presentan mamográficamente como distorsión arquitectural y por ecografía como masas irregulares hipoeoicas. El tejido glandular arquitectónicamente distorsionado puede ser difícil de distinguir de un CI de bajo grado. Además, pueden contener atipias o células malignas con una distribución focal o parcheada. Entre el 0 a 12% puede ascender a atipia, CDIS o CI en la biopsia quirúrgica.<sup>4</sup>

En cuanto a nuestras pacientes, se observó que un 35% (n=6) presentó subestimación diagnóstica en la biopsia percutánea.

De dichos casos 5 (83%) se dieron en biopsias con diagnóstico de HDA y 1 (17%) en aquellas con diagnóstico de LP. Por lo tanto, el porcentaje de subestimación diagnóstica de la HDA en nuestra institución fue del 62,5% superando los límites superiores reportados en la bibliografía citada. Y en cuanto al porcentaje de subestimación de las lesiones papilares, este fue del 14,3%, comparable con el encontrado en la bibliografía. Respecto al resto de las lesiones biopsiadas en las pacientes incluidas en nuestro estudio los únicos casos de AEP y de tumor phyllodes presentaron la misma anatomía patológica en la pieza posoperatoria.

La totalidad de las pacientes que presentaron la subestimación diagnóstica mencionada se habían realizado biopsia de tipo core.

De las que tuvieron subestimación diagnóstica, 2 (33,3%) eran microcalcificaciones, 2 (33,3%) nódulos, 1 (16,7%) correspondía a una lesión no masa y 1 (16,7%) a un quiste complejo.

## CONCLUSIÓN

En este estudio, se analizaron las tasas de subestimación diagnóstica en lesiones B3 en la Clínica Pueyrredón. Los resultados mostraron que el 35% de las pacientes presentaron subestimación diagnóstica en la biopsia percutánea, siendo la hiperplasia ductal atípica (HDA) la lesión más frecuentemente subestimada (62,5%).

Los resultados sugieren que la biopsia percutánea puede no ser suficiente para diagnosticar con precisión las lesiones B3, especialmente en casos de HDA. Por lo tanto, en coincidencia con los consensos actuales consideramos que es importante valorar la escisión quirúrgica en casos de lesiones B3, especialmente en aquellos con diagnóstico de HDA.

Además, es fundamental continuar investigando estrategias diagnósticas que permitan disminuir la subestimación diagnóstica y evitar procedimientos quirúrgicos innecesarios, entre estas estrategias debemos tener presente el uso de la biopsia suros como herramienta diagnóstica con menor tasa de subestimación respecto a la tipo core, creemos que es necesario extender nuestro trabajo para poder evaluar estos casos ya que solo un número reducido de nuestras pacientes fue sometida a este tipo de biopsia.

## REFERENCIAS

Haffajee, Zenobia Ayesha Mohamed, et al. «The Royal College of Pathologists of Australasia Quality Assurance Program: Immunohistochemistry Breast Marker Audit Overview 2005-2015». Applied Immunohistochemistry & Molecular Morphology, vol. 27, n.o 5, mayo de 2019, pp. 339-44. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1097/PAI.0000000000000621>.<sup>2</sup>

Muttarak, Malai, et al. «Spectrum of Papillary Lesions of the Breast: Clinical, Imaging, and Pathologic Correlation». AJR. American Journal of Roentgenology, vol. 191, n.o 3, septiembre de 2008, pp. 700-07. PubMed, <https://doi.org/10.2214/AJR.07.3483>.<sup>5</sup>

Luisina Heredia, María Paz Pulido, Débora Quintana, Martina Cantando, Francisca Kuhn, Camila Ramundo.  
Subestimación diagnóstica en lesiones B3. p. 19-28.

Neal, Lonzetta, et al. «Diagnosis and Management of Benign, Atypical, and Indeterminate Breast Lesions Detected on Core Needle Biopsy». Mayo Clinic Proceedings, vol. 89, n.o 4, abril de 2014, pp. 536-47. PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.02.004>.<sup>4</sup>

Rageth, Christoph J., et al. «First International Consensus Conference on Lesions of Uncertain Malignant Potential in the Breast (B3 Lesions)». Breast Cancer Research and Treatment, vol. 159, n.o 2, septiembre de 2016, pp. 203-13. PubMed, <https://doi.org/10.1007/s10549-016-3935-4>.<sup>1</sup>

Rageth, Christoph J., et al. «Second International Consensus Conference on Lesions of Uncertain Malignant Potential in the Breast (B3 Lesions)». Breast Cancer Research and Treatment, vol. 174, n.o 2, abril de 2019, pp. 279-96. PubMed, <https://doi.org/10.1007/s10549-018-05071-1>.<sup>3</sup>