

CARTA AL DIRECTOR

## **Algunas consideraciones sobre la utilización de la biopsia en el diagnóstico del cáncer de mama**

### **Some considerations about using biopsy for breast cancer diagnosis**

Víctor Manuel Medina Pérez<sup>1</sup> Fe Dora Peñate Tamayo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Docente Asistencial Dr. Celestino Hernández Robau, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

#### **Cómo citar este artículo:**

Medina-Pérez V, Peñate-Tamayo F. Algunas consideraciones sobre la utilización de la biopsia en el diagnóstico del cáncer de mama. **Medisur** [revista en Internet]. 2018 [citado 2025 Feb 10]; 16(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3868>

---

**Aprobado: 2018-06-18 14:40:42**

**Correspondencia:** Víctor Manuel Medina Pérez. Hospital Docente Asistencial Dr. Celestino Hernández Robau [ides13287@gmail.com](mailto:ides13287@gmail.com)

Señor director:

Usar la biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) o la biopsia con aguja gruesa (BAG) en el diagnóstico de cáncer de mama puede ser un tema polémico. La BAG (biopsia con aguja gruesa guiada con ecografía) es lo más empleado para el diagnóstico de lesiones mamarias, pero a pesar de esto el BAAF es el proceder más extendido en países o instituciones de bajos recursos.

Los estudios que comparan ambos procedimientos, lo han hecho tomando en consideración el diagnóstico entre lesiones malignas y benignas en los análisis estadísticos dejando fuera las atípicas o lesiones sospechosas donde hay una marcada diferencia en el diagnóstico. Dichas lesiones representan cerca del 20% de todas las lesiones en una consulta de patología mamaria. La diferencia técnica al realizar los procedimientos y la experiencia de los equipos que los desarrollaron los hacen poco comparables entre sí. En países de economía pobre la rapidez de la lectura y el bajo costo económico favorecen la BAAF, pero la imposibilidad de realizar receptores tumorales sigue siendo un punto no favorable. La BAG es poco útil en lesiones pequeñas cuando hay trastornos de la coagulación, lesiones profundas con cercanías a vasos y lesiones en la pared torácica que sugieran recidiva.<sup>1-2</sup>

Existe consenso en tres puntos:

- Ambos procedimientos individuales o combinándose son los más utilizados y con mejores resultados diagnósticos en cáncer de mama.
- Ambos tienen ventajas y limitaciones puntuales, además dependen de la experiencia multidisciplinaria de quienes los practican.
- Existe un acuerdo de que la biopsia gruesa garantiza mayor muestra de tejido con posibilidades de realizar marcadores del tumor con mayor facilidad.

¿Qué ha revivido el debate sobre el uso o no de estos procedimientos? Todo se debe a algunas publicaciones que han relacionado a la biopsia con aguja gruesa con recidivas tardías del cáncer posterior a un periodo de cinco a quince años.

Estudios preclínicos en animales sugieren que tras la realización de BAG en ratones se incrementaba la aparición de micrometástasis

distantes.<sup>3</sup> Un estudio publicado en octubre de 2017 plantea el análisis de dos grupos de pacientes en las décadas de 1970 y 1990, donde se realizó un análisis retrospectivo y se encontró que hay un por ciento mayor de mujeres que recidivan después de los cinco a quince años de haber sido diagnosticadas con BAG que con BAAF. Esto no ocurrió con las recurrencias locales que se comportaron de manera similar.

Los resultados encontrados se explicaron considerando modelos físicos de transmisión y absorción de energía cinética por las células circulantes transmitidas por la aguja durante el proceso de realización y el proceso inflamatorio que aparece alrededor de la zona del tumor, previamente descrito en carcinomas de cabeza y cuello ligado a la transformación de macrófagos llamado polarización o paso de M1 a M2.

¿Entonces se debería asumir estos estudios y dejar de realizarla BAG? El proceso de metástasis es complejo y el carcinoma de mama es en sí una enfermedad sistémica. La biología tumoral demuestra que todos los tumores cuando logran desarrollar los procesos de angiogénesis envían diariamente células a la circulación que pueden crear micro metástasis y en cáncer de mama, pueden encontrarse micro metástasis en médula ósea. El proceso por el cual aparecen algunas metástasis tempranas y otras tardías es mucho más complejo y multifactorial; y también va más allá de la utilización de uno u otro proceder diagnóstico o terapéutico.

Si consideramos que la BAG produce metástasis tardías, en un principio, sería un factor predictivo de recidiva y no hay evidencia que lo demuestre. Un solo estudio que evalúa periodos muy diferentes, si tomamos en consideración los protocolos de la época no aporta datos suficientes para limitar su uso. Estudios prospectivos controlados son necesarios para considerar este planteamiento como base para cambiar la práctica clínica habitual. La BAG continúa siendo el estándar en el mayor número de centros, considerando la obtención de mayor muestra de tejido para evaluación sin evidencia que limite o modifique su uso debido a la posibilidad de incremento de metástasis o recurrencias tardías.

El futuro promete con los nuevos estudios diagnósticos como la biopsia líquida, redimensionar la necesidad de ser invasivo para tener un mejor diagnóstico, quizás disminuyendo hasta la necesidad de aspiraciones y BAG. Por el

momento, ambos procedimientos son válidos en el diagnóstico de lesiones mamarias. La experiencia en el equipo que los realiza, así como el uso de las técnicas de imágenes y el mejoramiento en la comprensión de las ventajas y limitaciones de cada uno garantizará los mejores resultados en cada caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mitra S, Dey P. Fine-needle aspiration and core biopsy in the diagnosis of breast lesions: A comparison and review of the literature. *Cyto Journal* [revista en Internet]. 2016 [ cited 6 Ene 2018 ] ; 13 (18): [aprox. 7p]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019018/?report=printable>.
2. Vohra P, Beulow B, Chen Yunn-Yi, et al.

Estrogen receptor, progesterone receptor, and human epidermal growth factor receptor 2 expression in breast cancer FNA cell blocks and pared histologic specimens: a large retrospective study. *Cancer Cytopathology* [revista en Internet]. 2016 [ cited 6 Ene 2018 ] ; 124 (11): [aprox. 7p]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncy.21745/epdf>.

3. Mathenge EG, Dean CA, Clements D, Vaghar-Kashani A, Photopoulos S, Krysta Mila Coyle MC et al. Core needle biopsy of breast cancer tumors increases distant metastasis in a mouse model. *Neoplasia* [revista en Internet]. 2014 [ cited Ene 6 ] ; 16 (11): [aprox. 10p]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4240917/>.