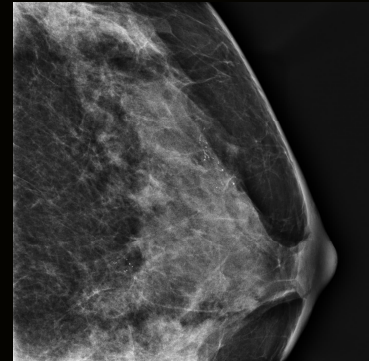


## Caso de estudio

# Microcalcificaciones pleomórficas en mama izquierda: diagnóstico de carcinoma ductal in situ grado



## Descripción del caso

Paciente de 60 años, posmenopáusica, con densidad mamaria BI-RADS C y antecedente de escisión amplia por lesión B3 tipo papiloma en mama derecha, remitida para biopsia estereotáxica asistida por vacío por un cluster de calcificaciones detectado en tamizaje en la mama izquierda. La evaluación con FFDM, SM y DBT permitió diferenciar calcificaciones redondas estables de larga evolución frente a un nuevo grupo de microcalcificaciones pleomórficas sospechosas.

## Historial del paciente

Paciente femenina de 60 años, posmenopáusica, con mama de densidad BI-RADS C. Como antecedente relevante, presentaba escisión amplia en 2006 por lesión B3 tipo papiloma en mama derecha. No se reportaron antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario.

Durante el tamizaje mamográfico se identificó un cluster de calcificaciones en la mama izquierda, por lo cual fue remitida para biopsia estereotáxica asistida por vacío. En la evaluación comparativa se reconoció un grupo

de calcificaciones redondas estable desde 2013, de apariencia benigna, y un nuevo cluster de microcalcificaciones pleomórficas con características sospechosas.

## Diagnóstico

El estudio incluyó mamografía digital de campo completo —FFDM—, mamografía sintetizada —SM— y tomosíntesis digital de mama —DBT—, permitiendo valorar las microcalcificaciones en diferentes modos de adquisición.

La caracterización morfológica permitió diferenciar calcificaciones redondas estables de un nuevo grupo de microcalcificaciones pleomórficas en la mama izquierda, hallazgo considerado sospechoso por su morfología y nueva aparición en comparación con estudios previos.

La biopsia estereotáxica asistida por vacío de la región retroareolar izquierda reportó lesión maligna B5, compatible con carcinoma ductal in situ —DCIS— grado 2.

Posteriormente, la pieza quirúrgica evidenció carcinoma ductal invasivo no especificado —IDC NOS— de 3 mm, ER positivo, PR negativo y HER2 negativo, asociado a DCIS grado 2 de 20 mm. El procedimiento centinela complementario fue negativo.

## Comentarios

La evaluación de microcalcificaciones en mama densa requiere una cuidadosa correlación entre morfología, distribución y estabilidad temporal. En este caso, la comparación con estudios previos permitió distinguir calcificaciones redondas estables, de apariencia benigna, de un nuevo cluster pleomórfico con características sospechosas.

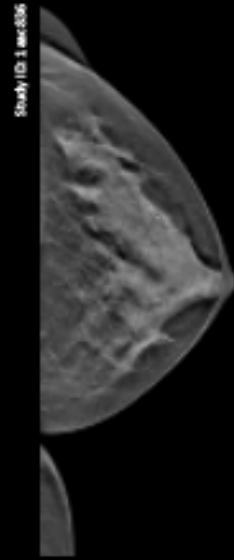
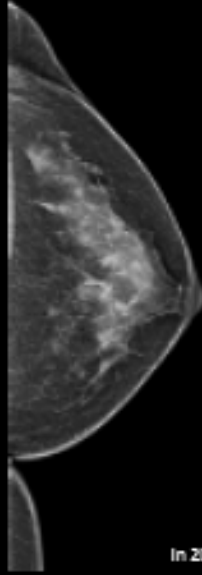
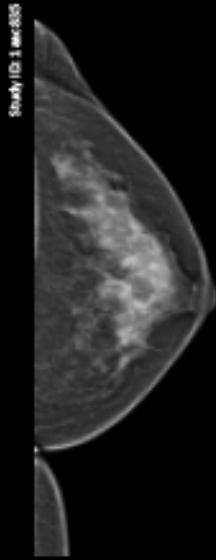
La visualización consistente de las microcalcificaciones en FFDM, SM y DBT facilitó la identificación del hallazgo y apoyó la indicación de biopsia estereotáxica asistida por vacío. La confirmación histológica de DCIS grado 2 resalta la relevancia clínica de las microcalcificaciones pleomórficas como posible manifestación inicial de enfermedad ductal.

Este caso demuestra el valor de una evaluación mamográfica comparativa y multimodal para caracterizar calcificaciones sutiles, orientar la correlación imagen-patología y apoyar decisiones clínicas precisas en el contexto del tamizaje mamario.

FFDM

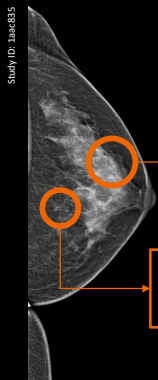
SM

DBT – Ima 21/59



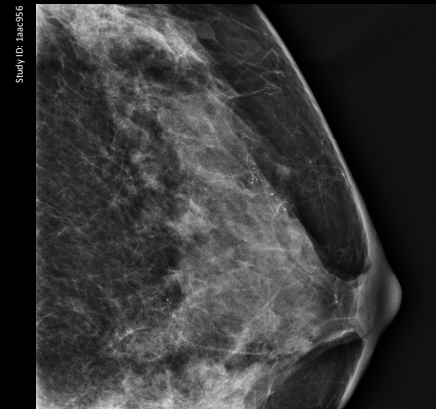
FFDM

MAG



New cluster of pleiomorphic calcs  
→ Suspicious

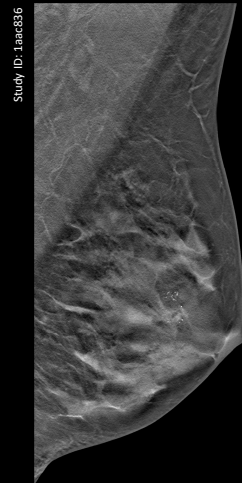
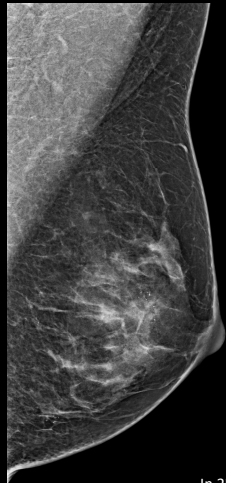
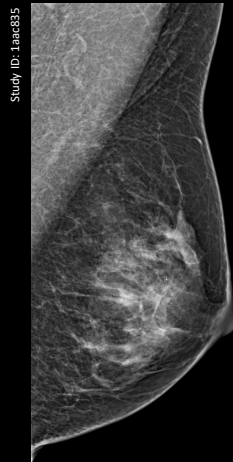
Cluster round calcs stable since 2013  
→ Benigne



FFDM

SM

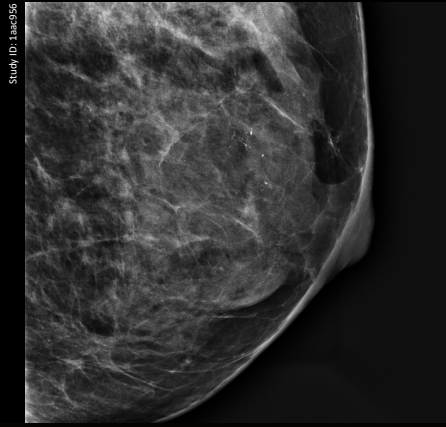
DBT – Ima 17/54



FFDM



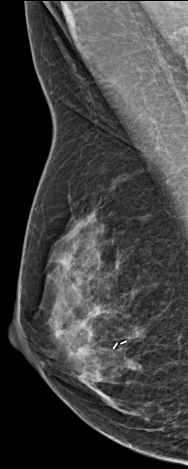
MAG



FFDM



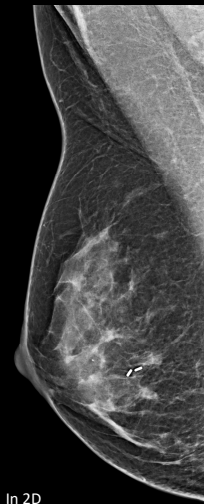
FFDM



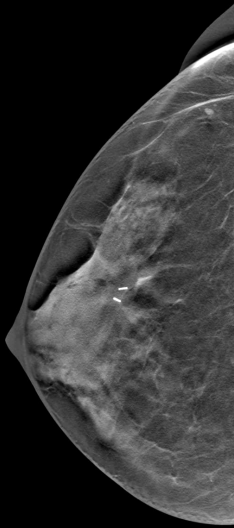
SM



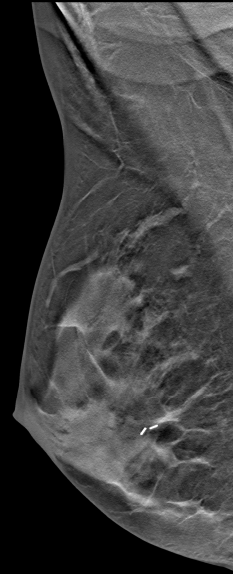
SM



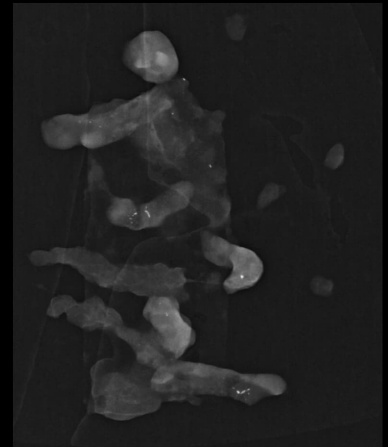
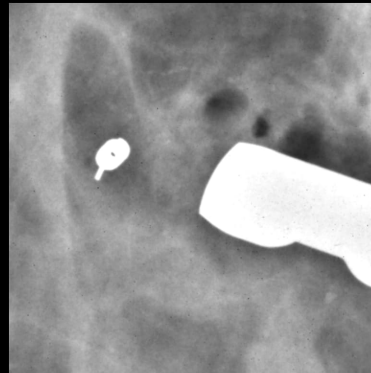
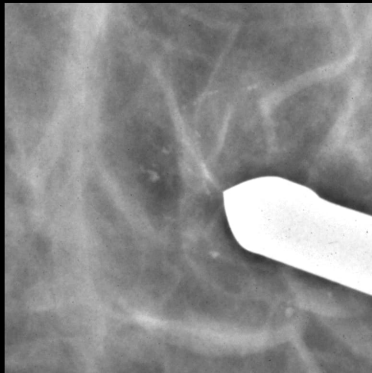
DBT – Ima 16/56



DBT – Ima 13/52

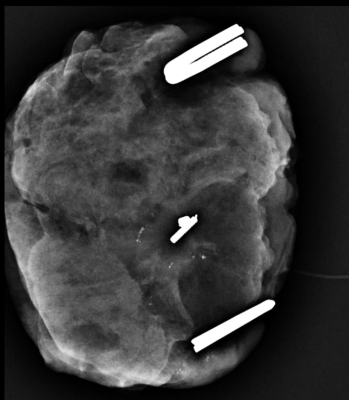


Stereotactic vacuum biopsy



Retro-areolar left breast: malignant, (B5), grade 2 DCIS

Specimen



Wide excision : IDC (NOS) 3mm, ER+, PR-, HER2-, grade 2 DCIS 20mm  
Completing sentinel procedure: negative