

# LESIONES PAPILARES DE LA MAMA: DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y NUEVAS ENTIDADES

**Dr. Iván Castillo Montecinos**

**Anátomo-Patólogo**

**Universidad Católica del Maule**

**Hospital Regional de Talca**

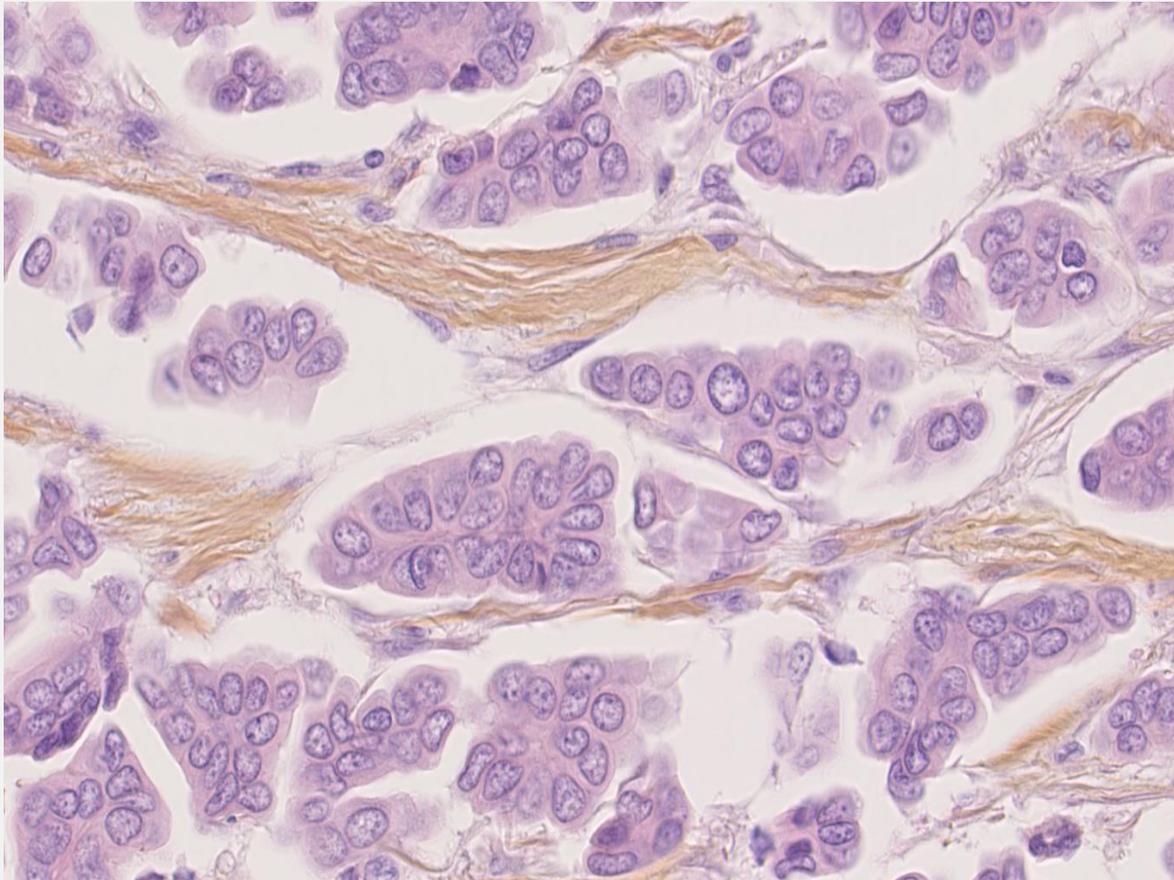
# ESTRUCTURA DE LA PRESENTACIÓN

- Conceptos Generales
- Clasificación y Características de las Lesiones Papilares
- Problemas Frecuentes de las Lesiones Papilares
- Nueva Entidad Diagnóstica

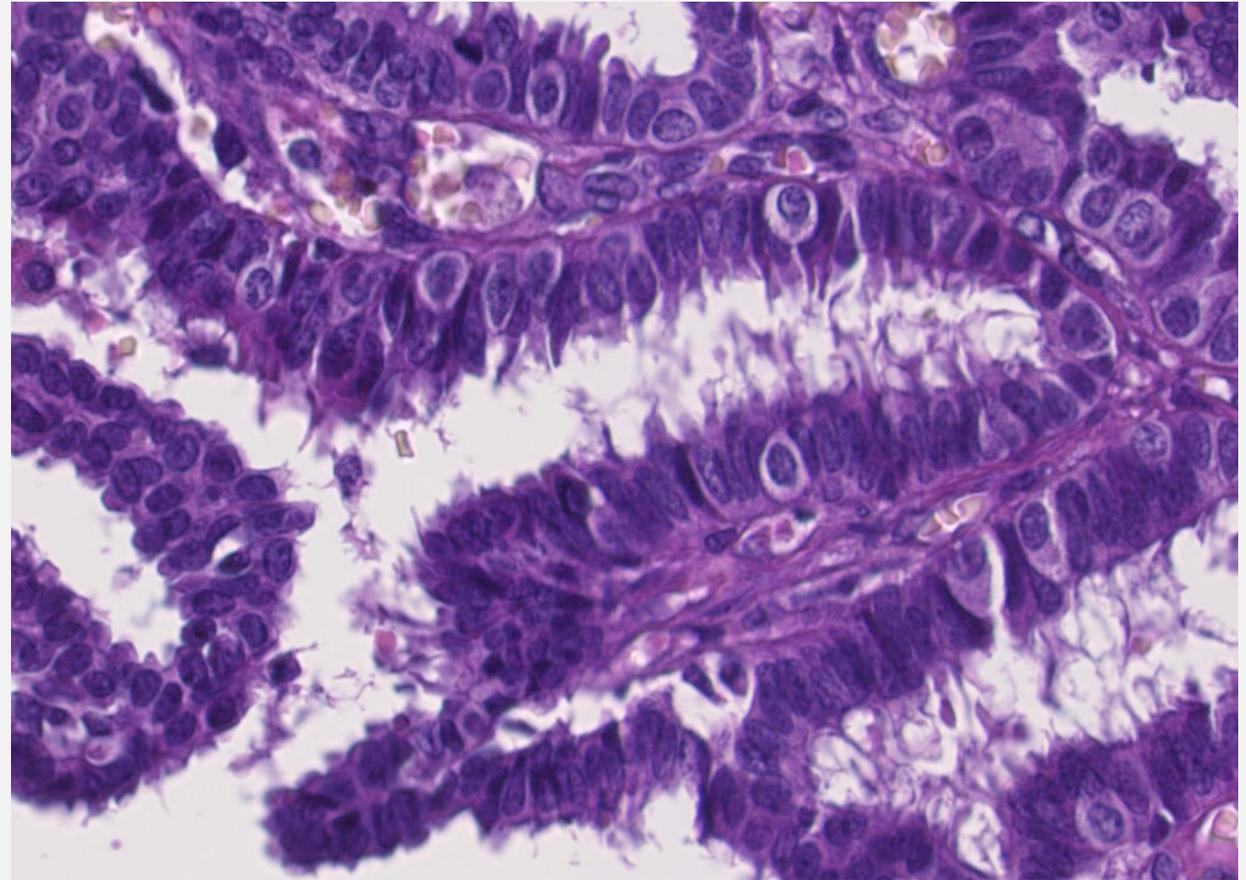
# CONCEPTOS GENERALES

- Representan el 5% de todas las lesiones mamarias
- Morfológicamente corresponden a proliferaciones de arquitectura Papilar o Micropapilar
- Las lesiones se agrupan en una mezcla heterogénea de entidades morfológicamente cercanas con diagnósticos y pronósticos diferentes
- La disquisición entre una entidad maligna y benigna puede llegar a ser difícil

MICROPAPILA



PAPILA



# CLASIFICACION DE LESIONES PAPILARES

HIPERPLASICAS	BENIGNAS	MALIGNAS
Hiperplasia ductal usual con patrón papilar	Papilomatosis Florida del Pezón	CDIS papilar de bajo grado
Papilomatosis Juvenil	Papiloma de ducto mayor	Carcinoma Papilar Encapsulado
Metaplasia Papilar Apocrina	Papiloma ductal periférico	Carcinoma Papilar Sólido
	Papiloma Esclerosante/Lesión Esclerosante Compleja	Carcinoma Papilar Invasor
	Lesiones con sobreposición de Atipia	Tumor de mama que asemeja Carcinoma Papilar del tiroides Variante células altas
	Entidades Inusuales	

# CLASIFICACIÓN OMS

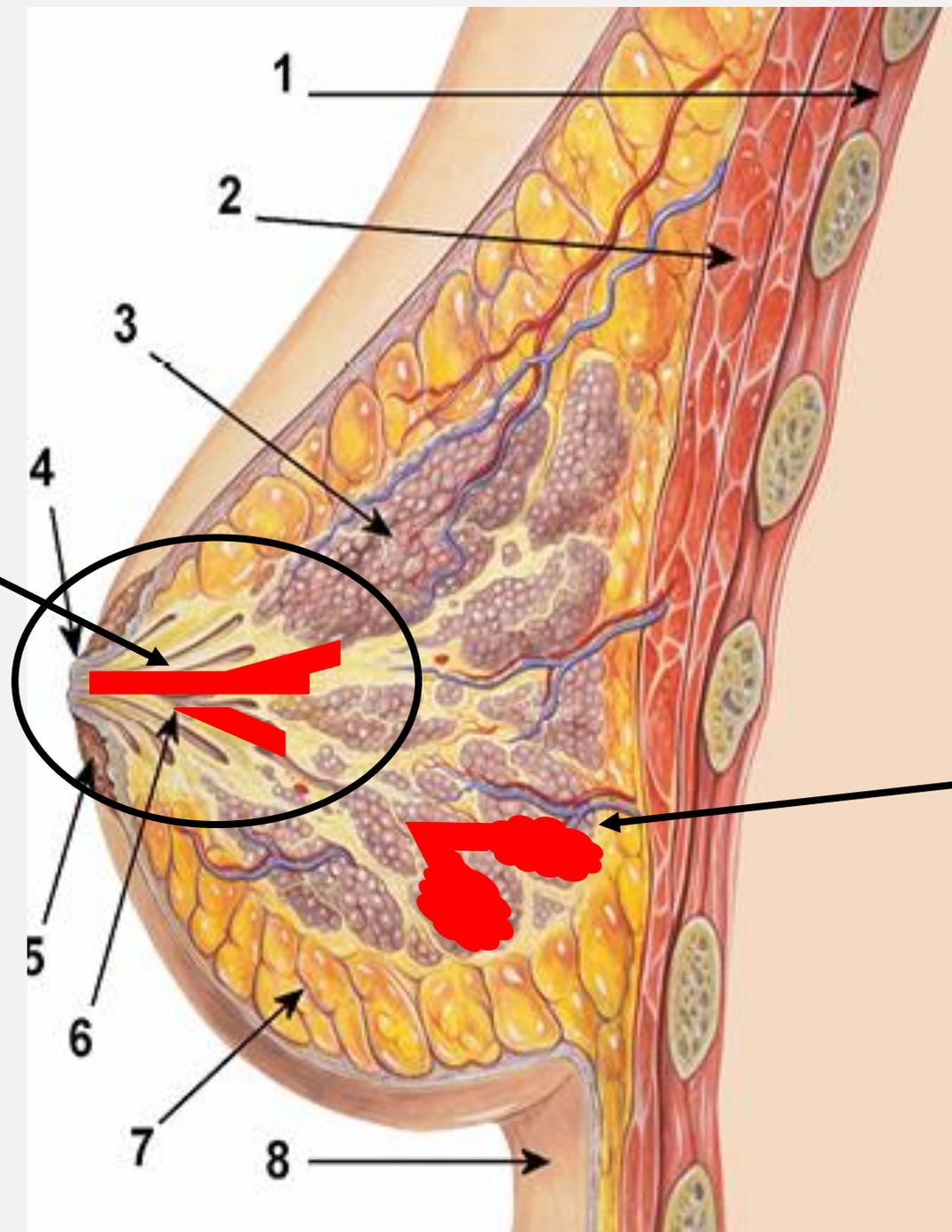
- Papiloma Intraductal
- Carcinoma ductal in situ Papilar
- Carcinoma Papilar Encapsulado
- Carcinoma Papilar Sólido
- Carcinoma Papilar Invasor

# PAPILOMA INTRADUCTAL

# PAPILOMA INTRADUCTAL

- Lesiones intracaniculares de arquitectura arborescente
- Siempre compuesto por dos tipos celulares: Epiteliales y Mioepiteliales
- Papilomas Centrales – Papilomas Periféricos

Papiloma Central



Papiloma Periférico

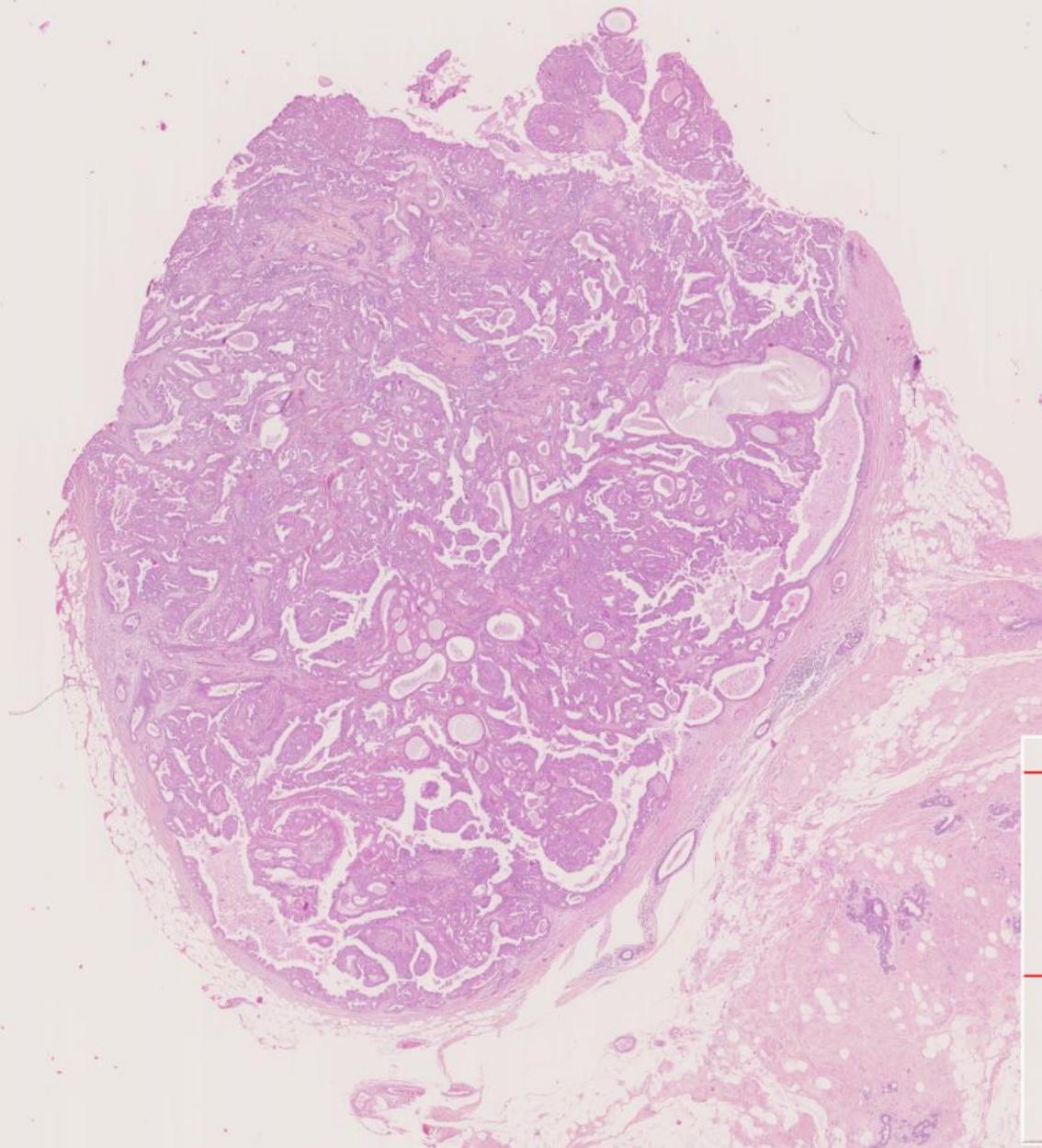
# TABLA COMPARATIVA

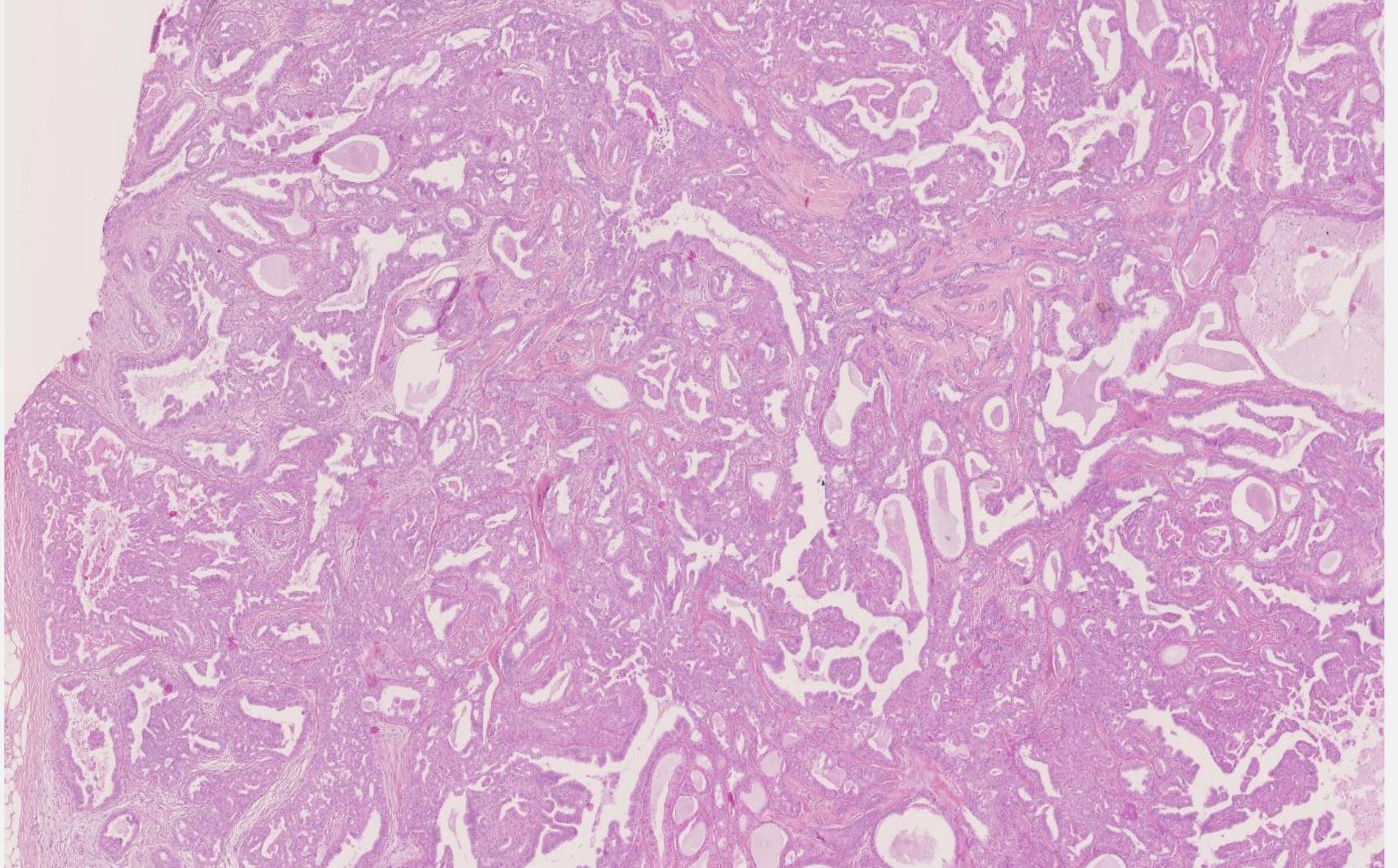
	PAPILOMA CENTRAL	PAPILOMA PERIFERICO
<b>CLÍNICA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad Promedio</li> <li>• Ubicación</li> <li>• Secreción por el Pezón</li> <li>• Tamaño</li> </ul>	<p>48 años</p> <p>Proximal, bajo la areola, único</p> <p>70 a 80%</p> <p>+/- Palpable</p>	<p>40 años</p> <p>Distal, periférico, multifocal, raíz UDLT</p> <p>20 a 30%</p> <p>+/- Palpable</p>
Características Radiológicas	Silente, opacidad Vegetación intracanalicular	Silentes o no específicos
Asociación a CDIS	Raro	Más frecuente (20 a 39%)
Células Mioepiteliales	+++	+++

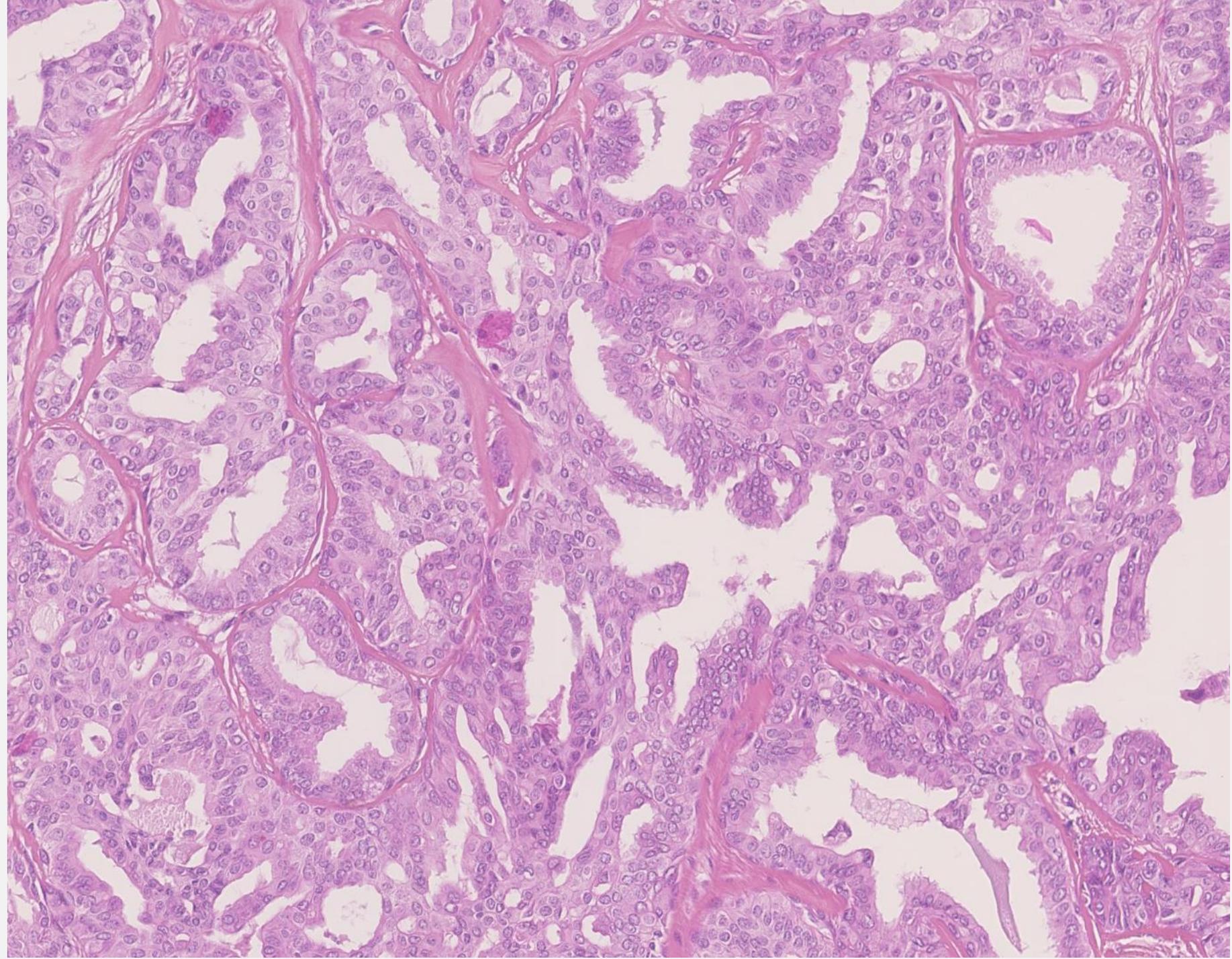
## CUADRO RESUMEN DE MARCADORES DE CÉLULAS MIOEPITELIALES

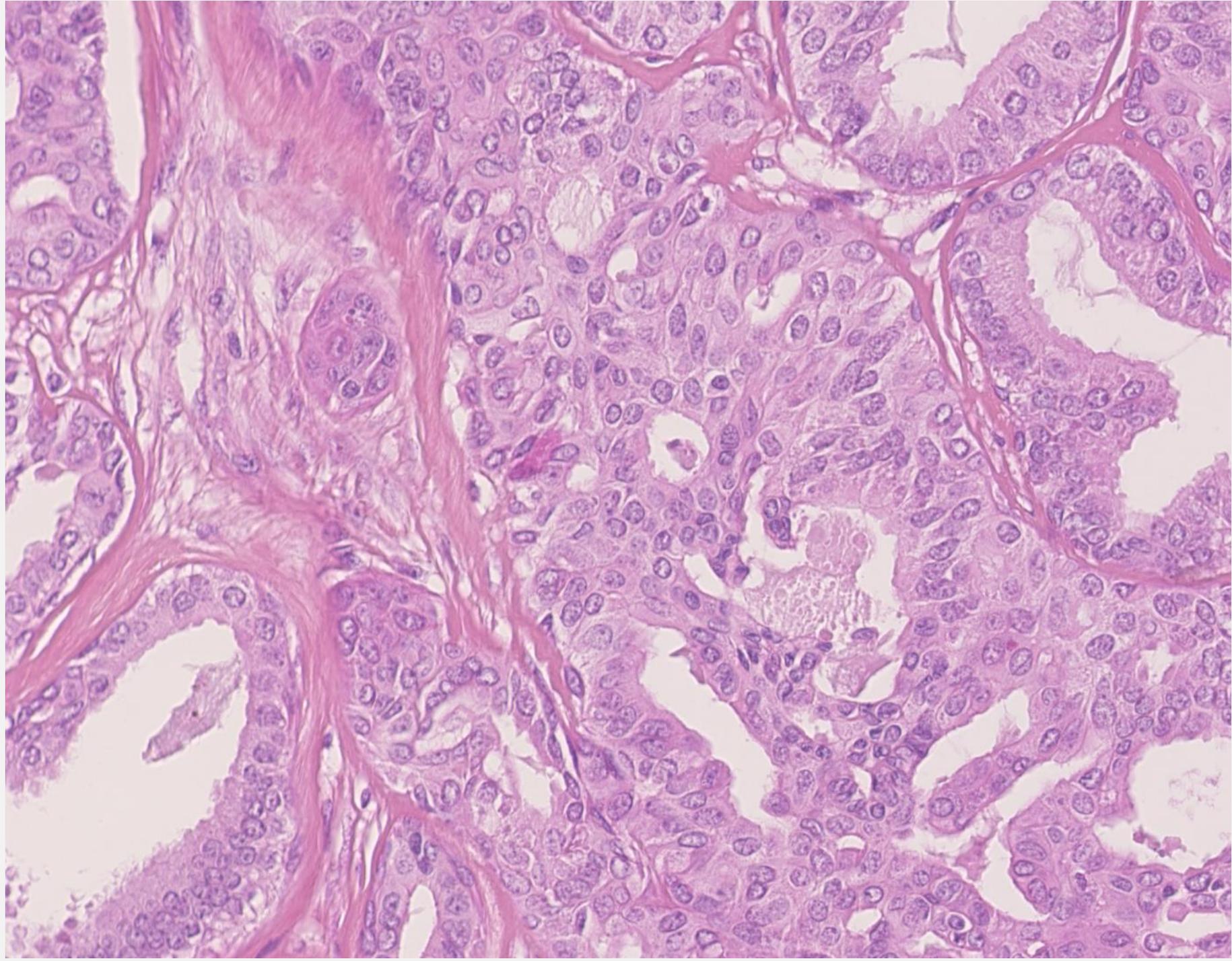
Marcador	Localización	Sensibilidad	Especificidad	Miofibroflastos
P63	Núclear	+++	+++	-
CK14	Citoplasmática	+++	++	-
CK5	Citoplasmática	++	++	-
Actina Músculo Liso	Citoplasmática	++	+	+++
Calponina	Citoplasmática	++	+	+++
CD10	Citoplasmática	++	++	+/-

**PAPILOMA CON HIPERPLASIA  
DUCTAL USUAL**

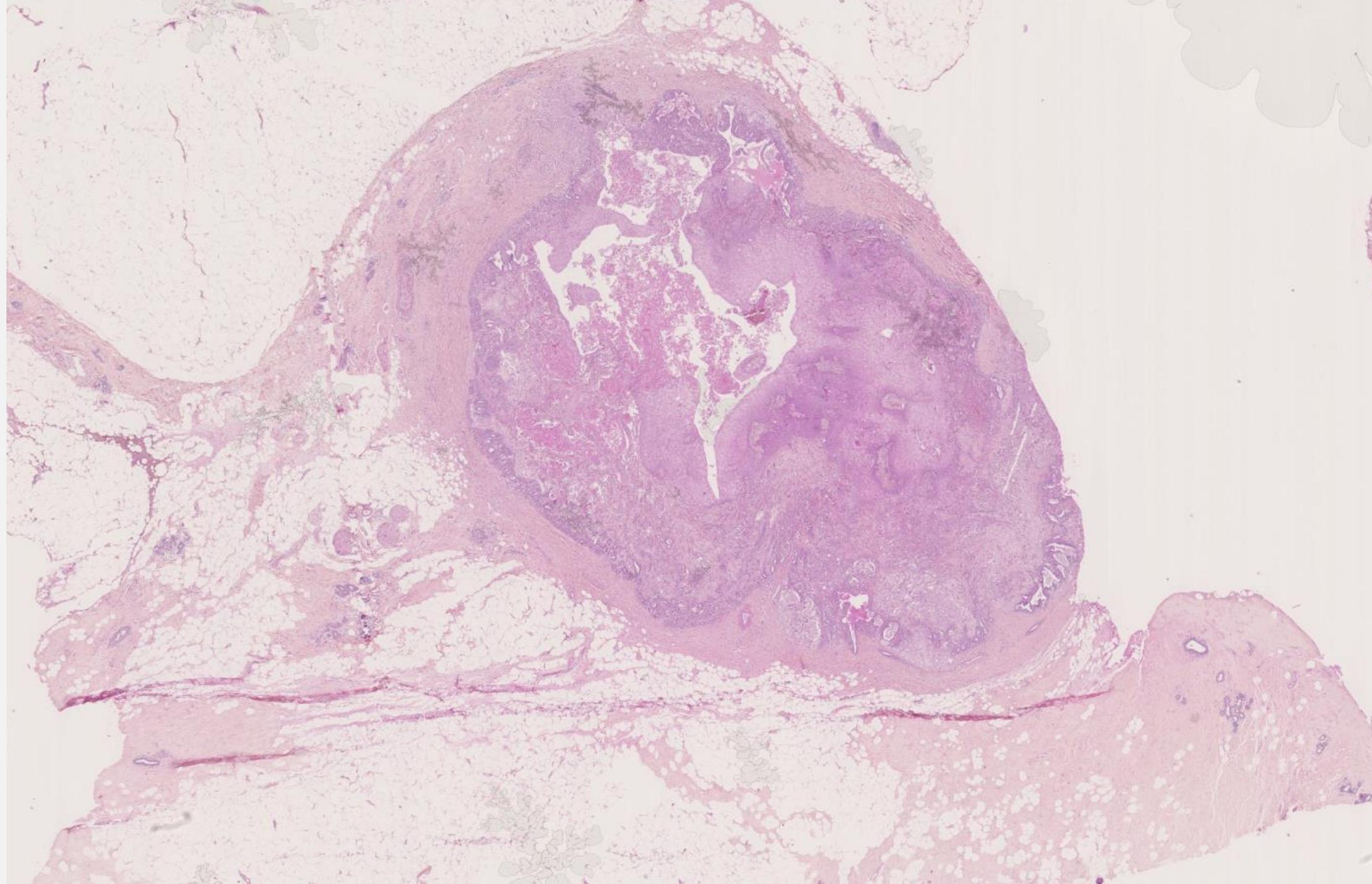


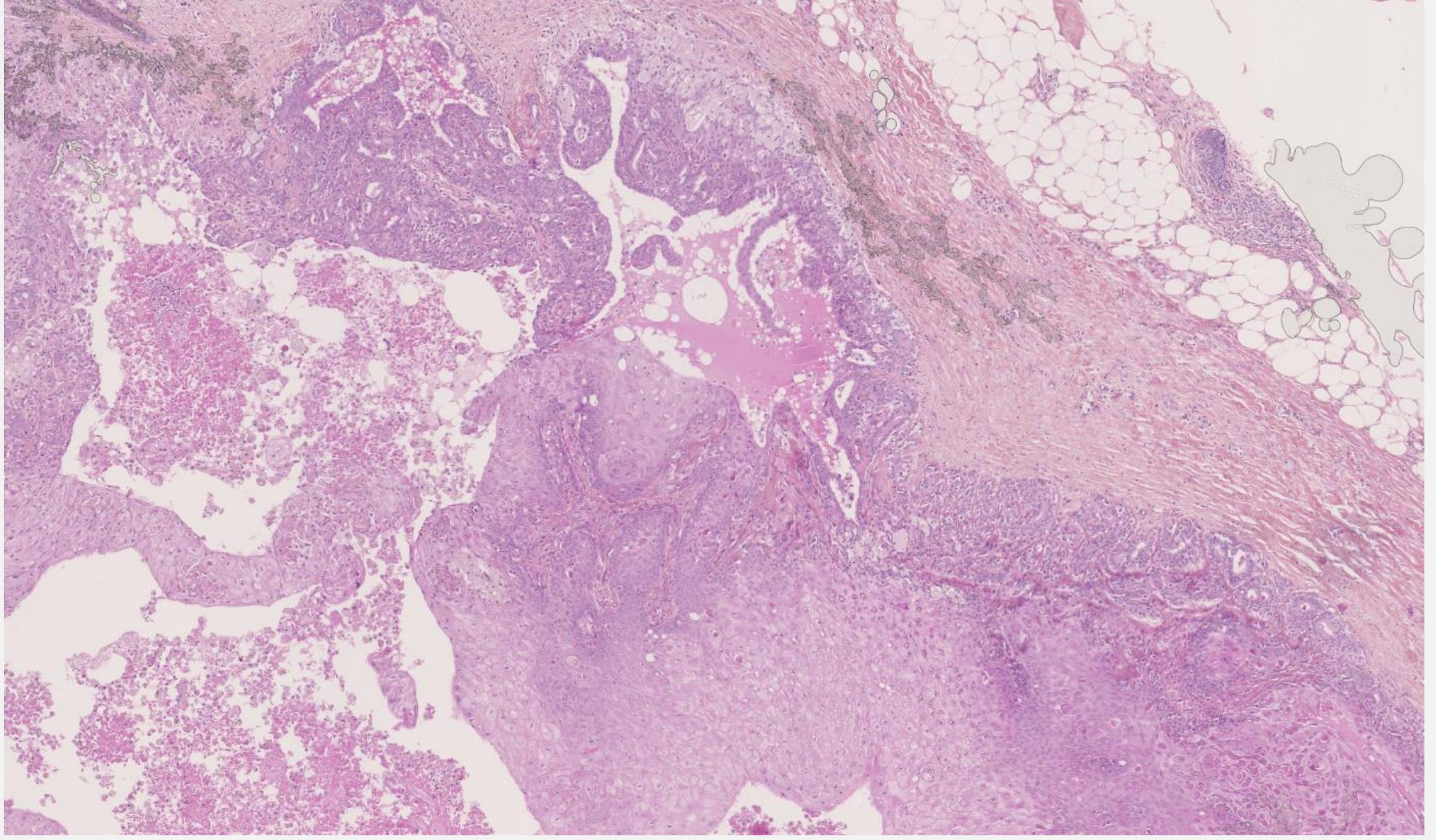


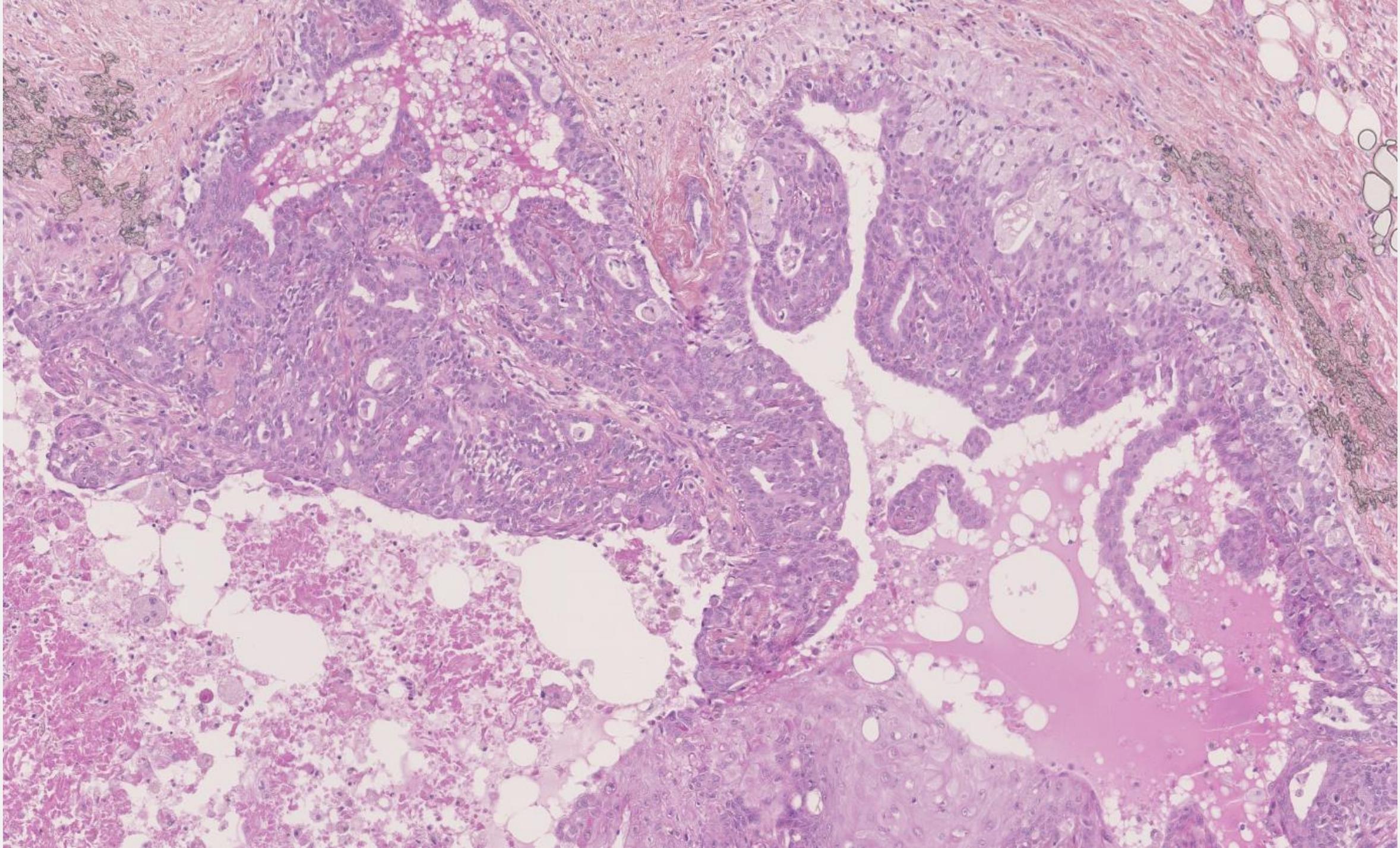


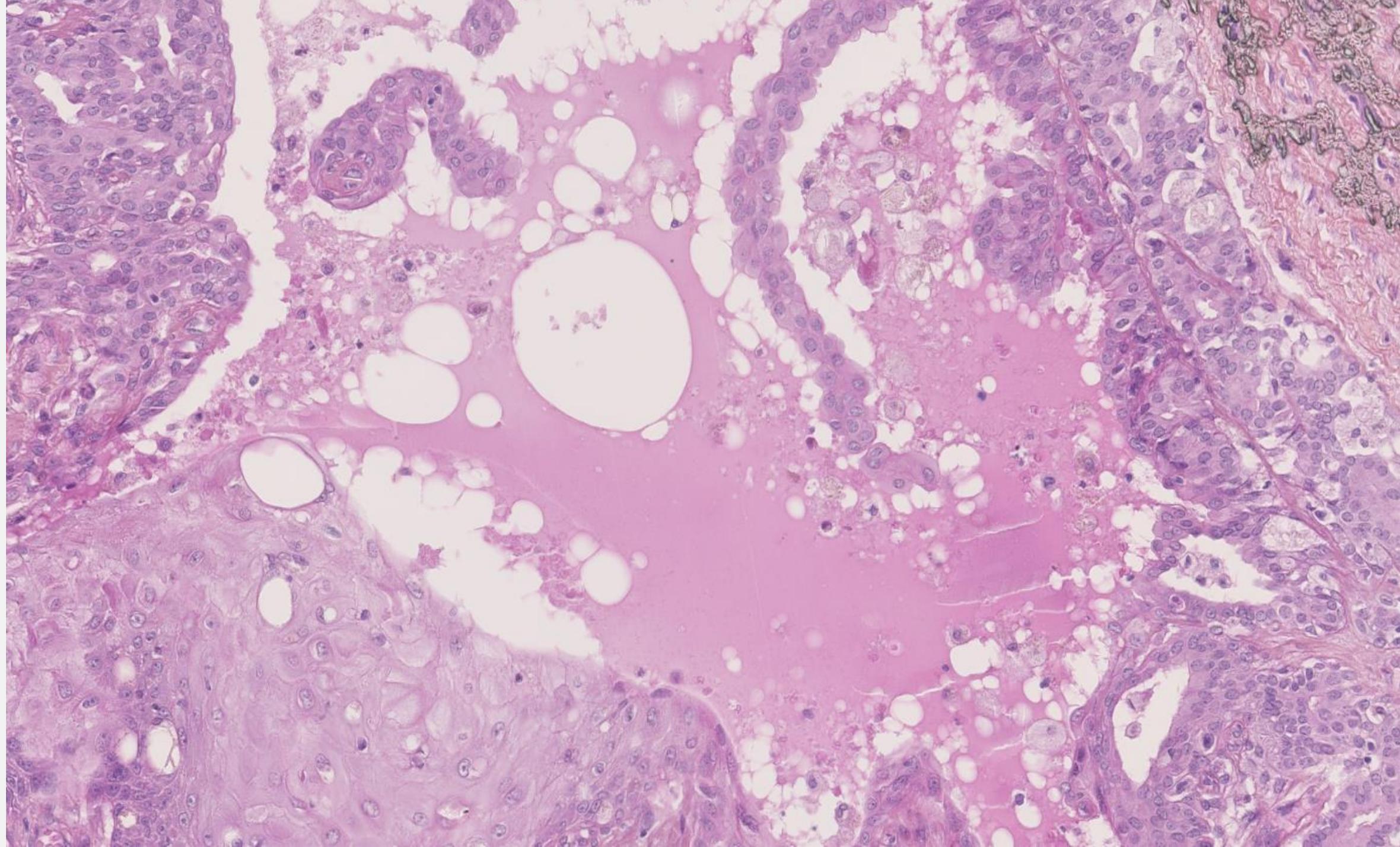


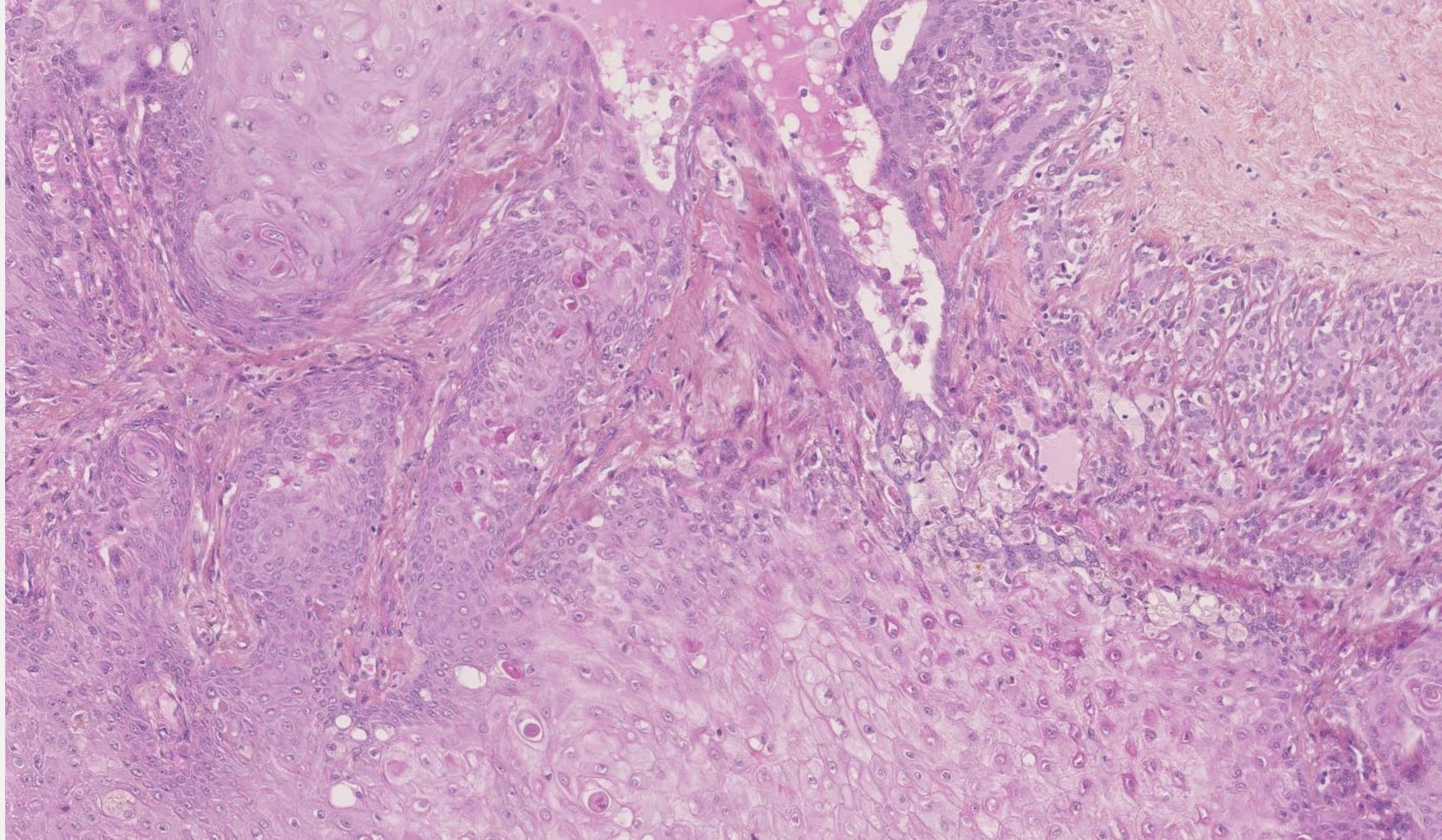
**PAPILOMA CON METAPLASIA  
ESCAMOSA EXTENSA**



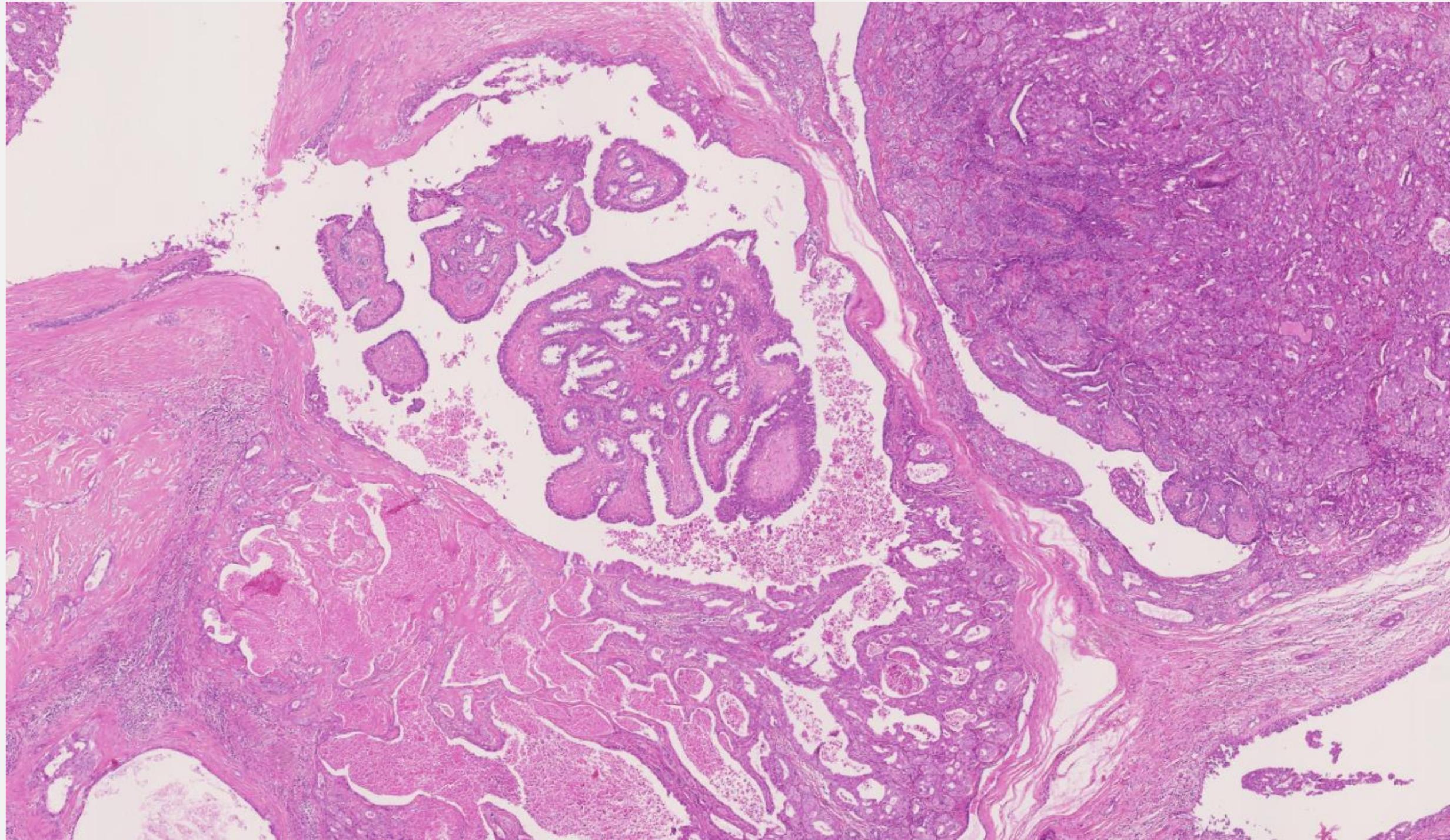


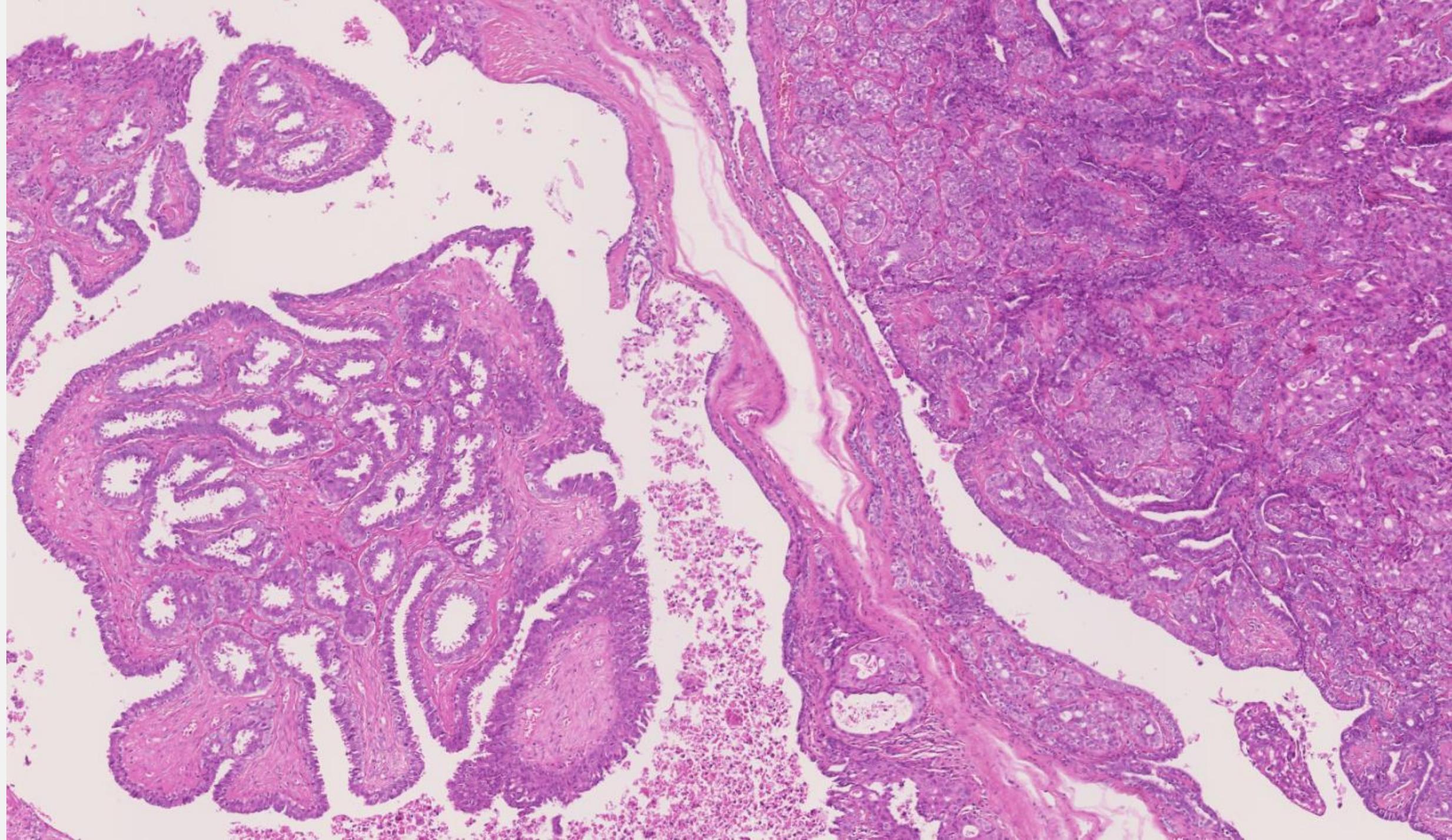


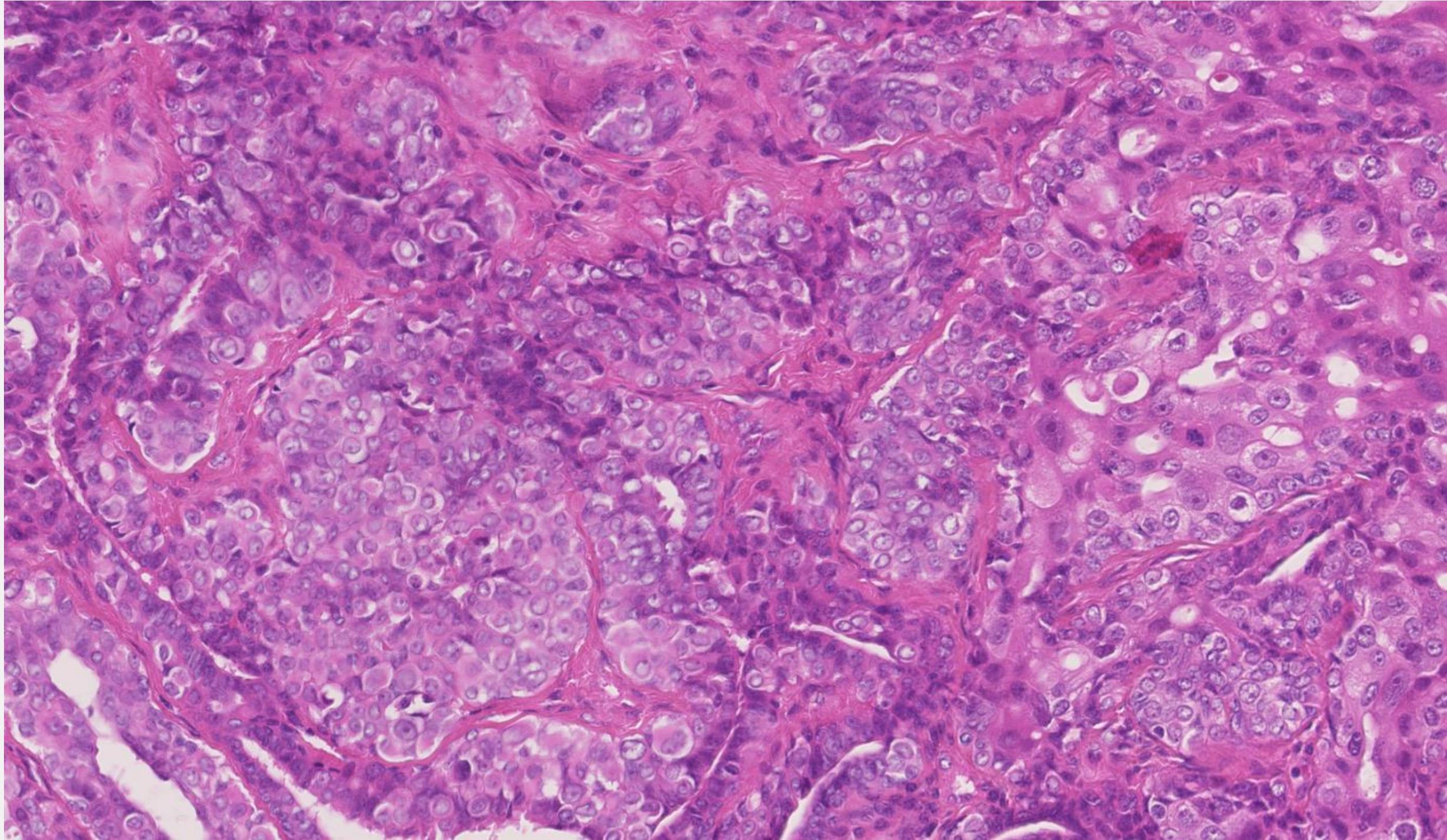


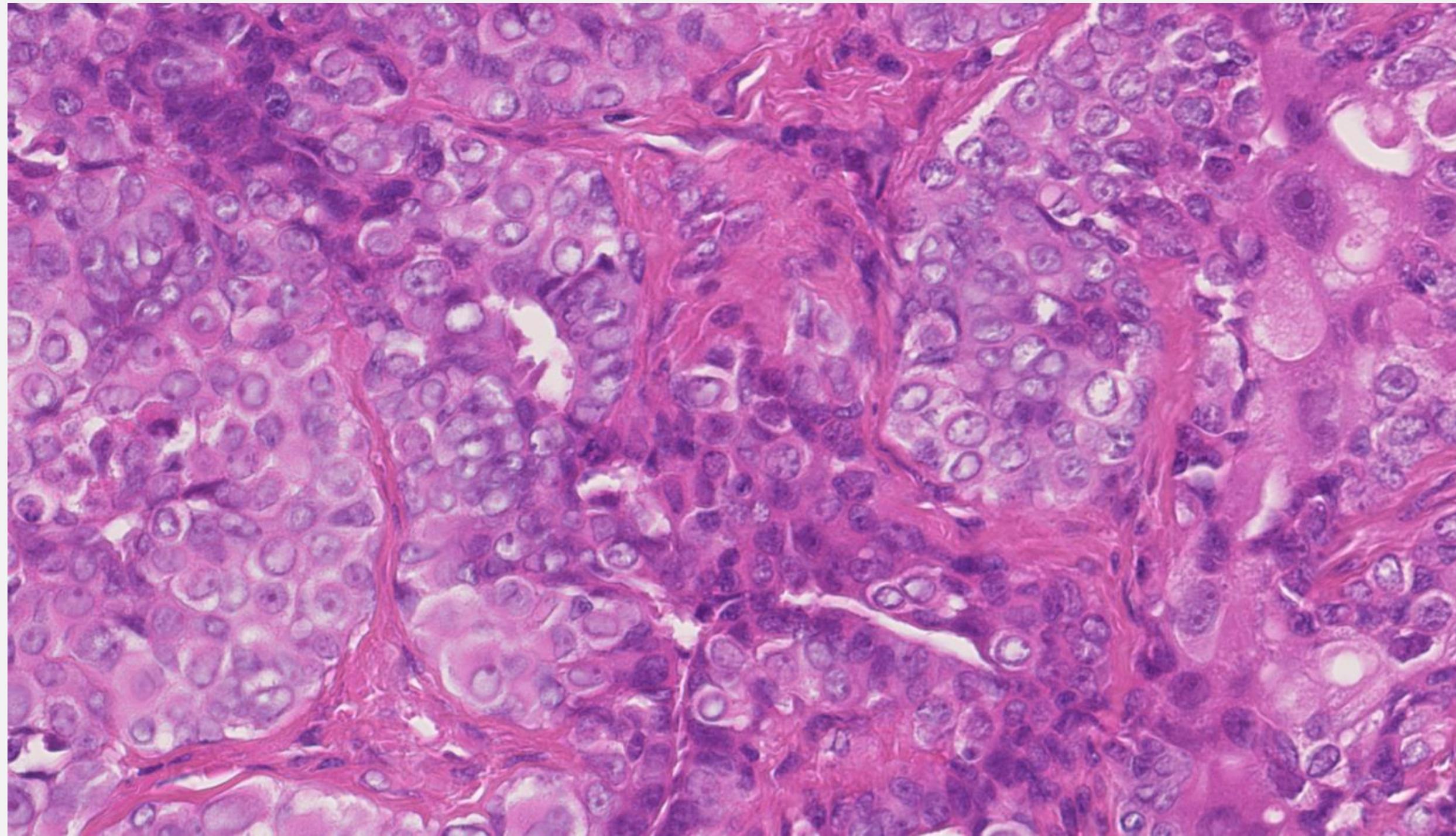


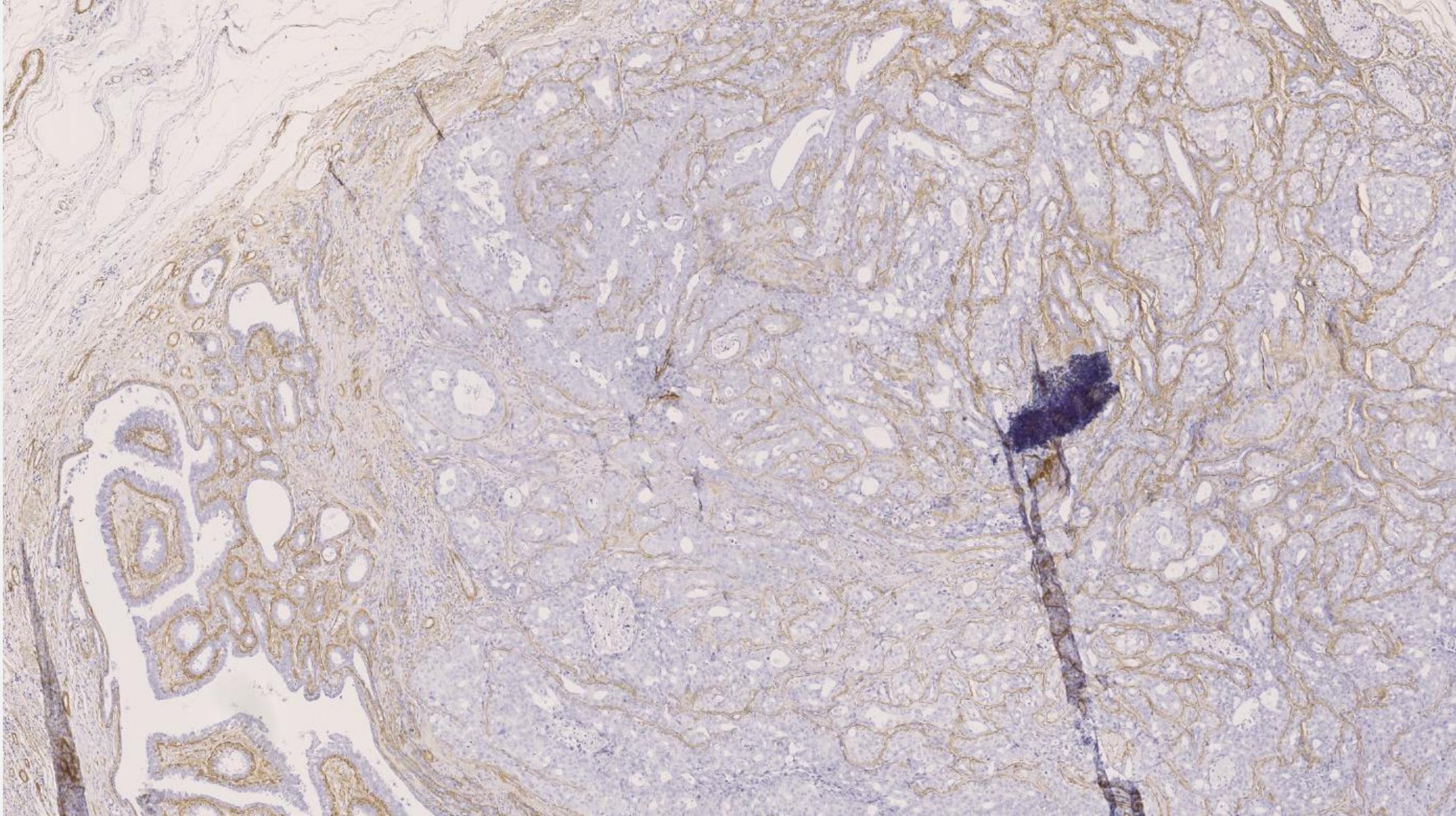
CDIS EN PAPILOMA

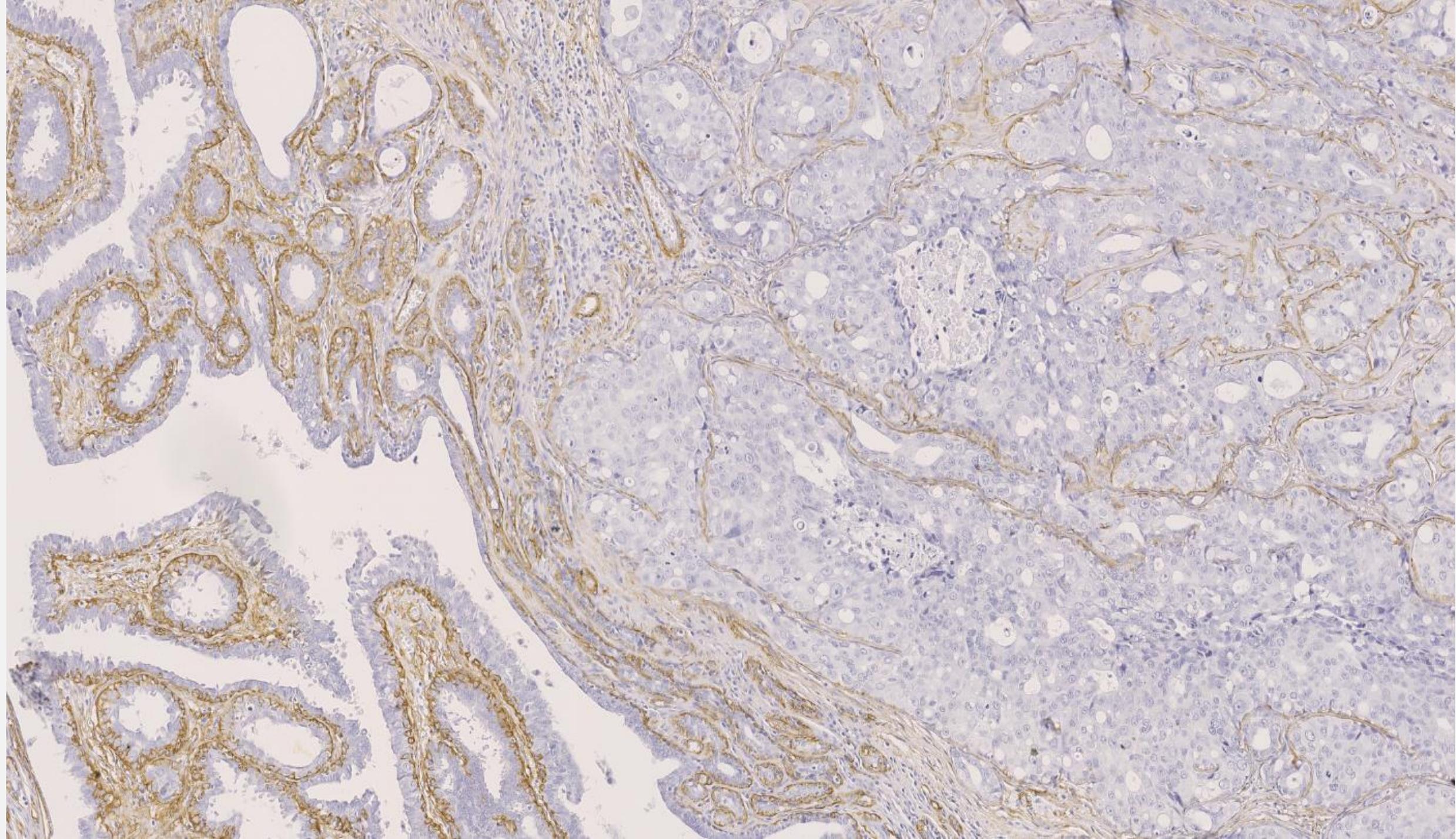


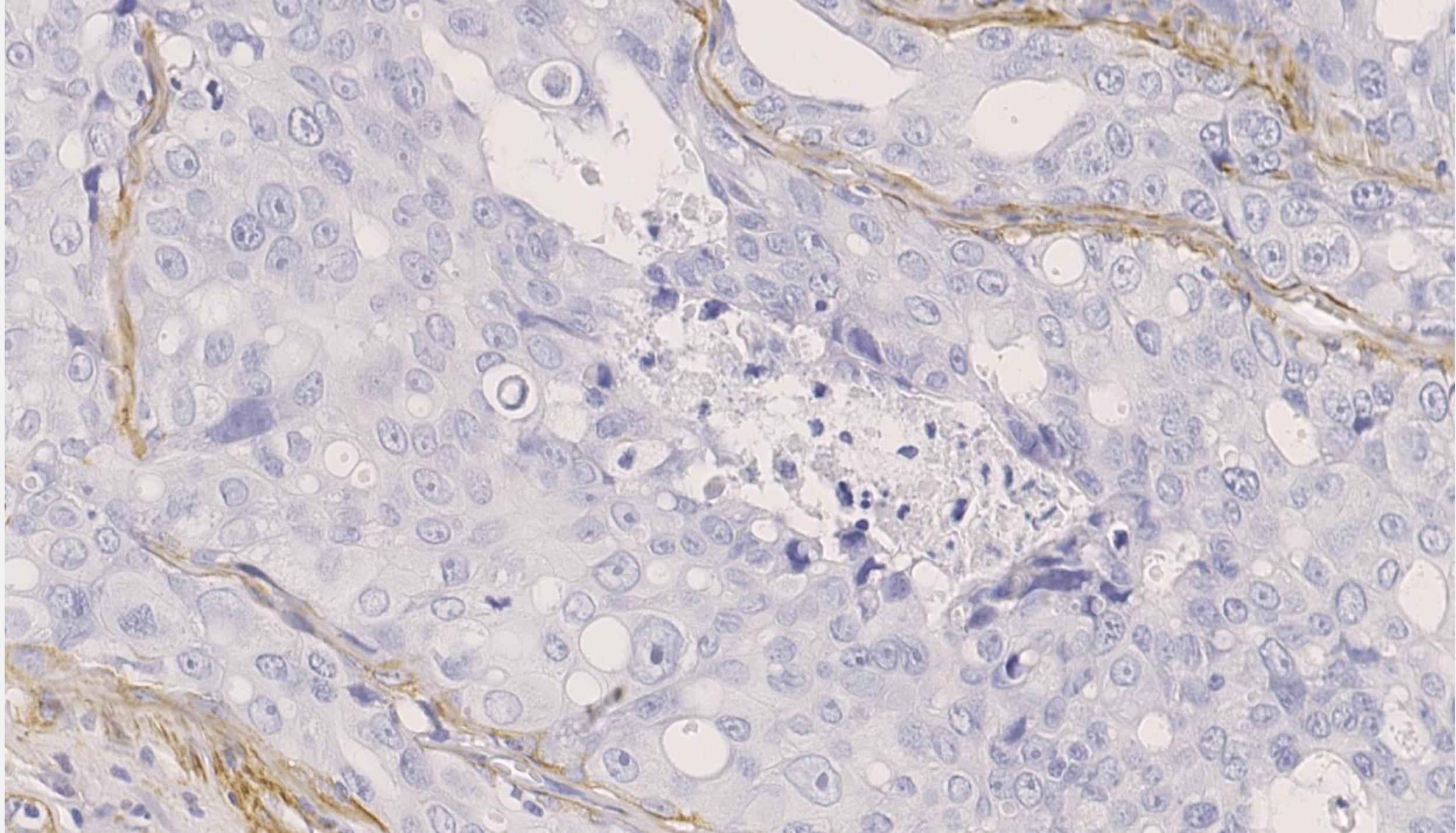








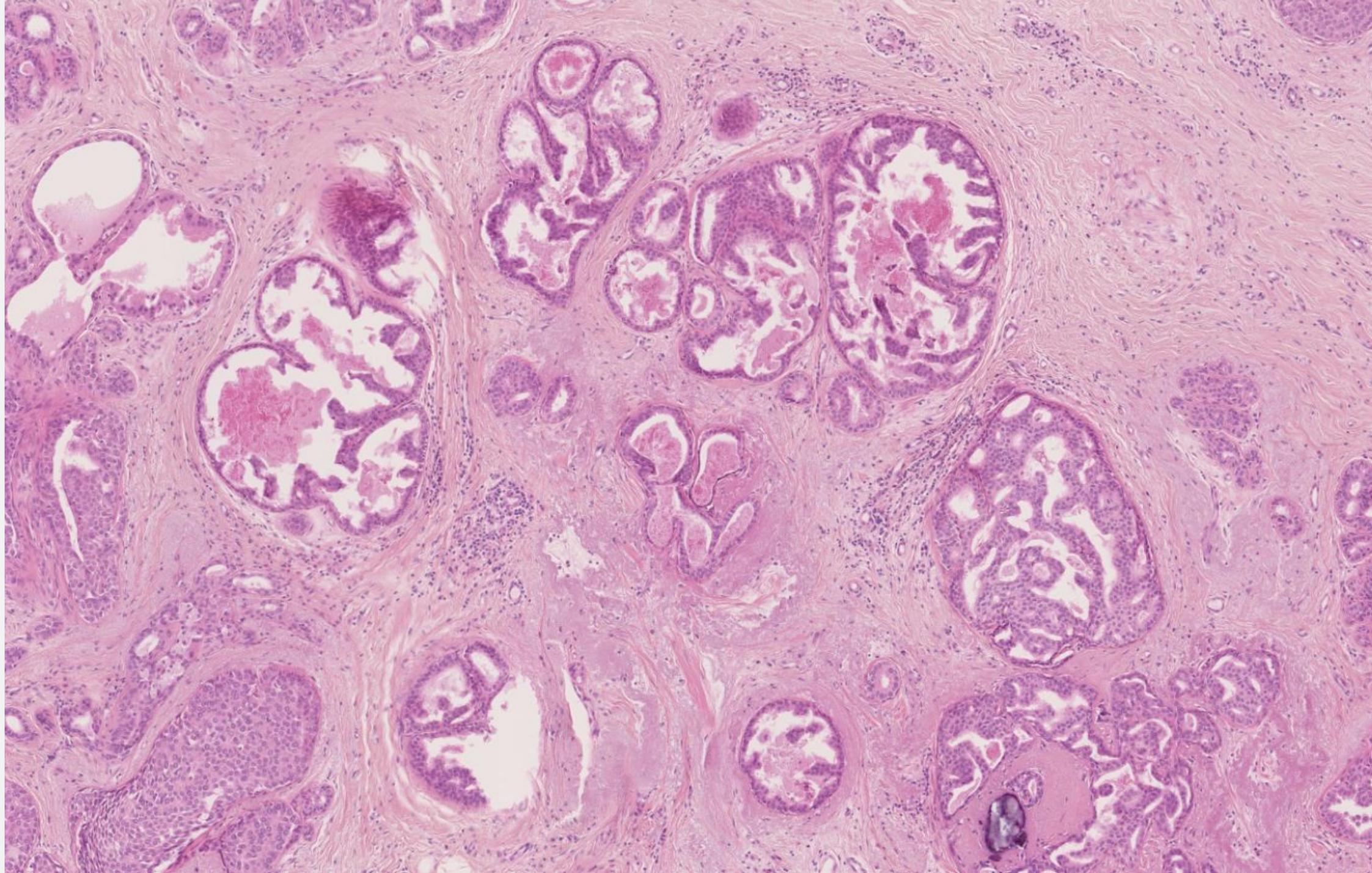


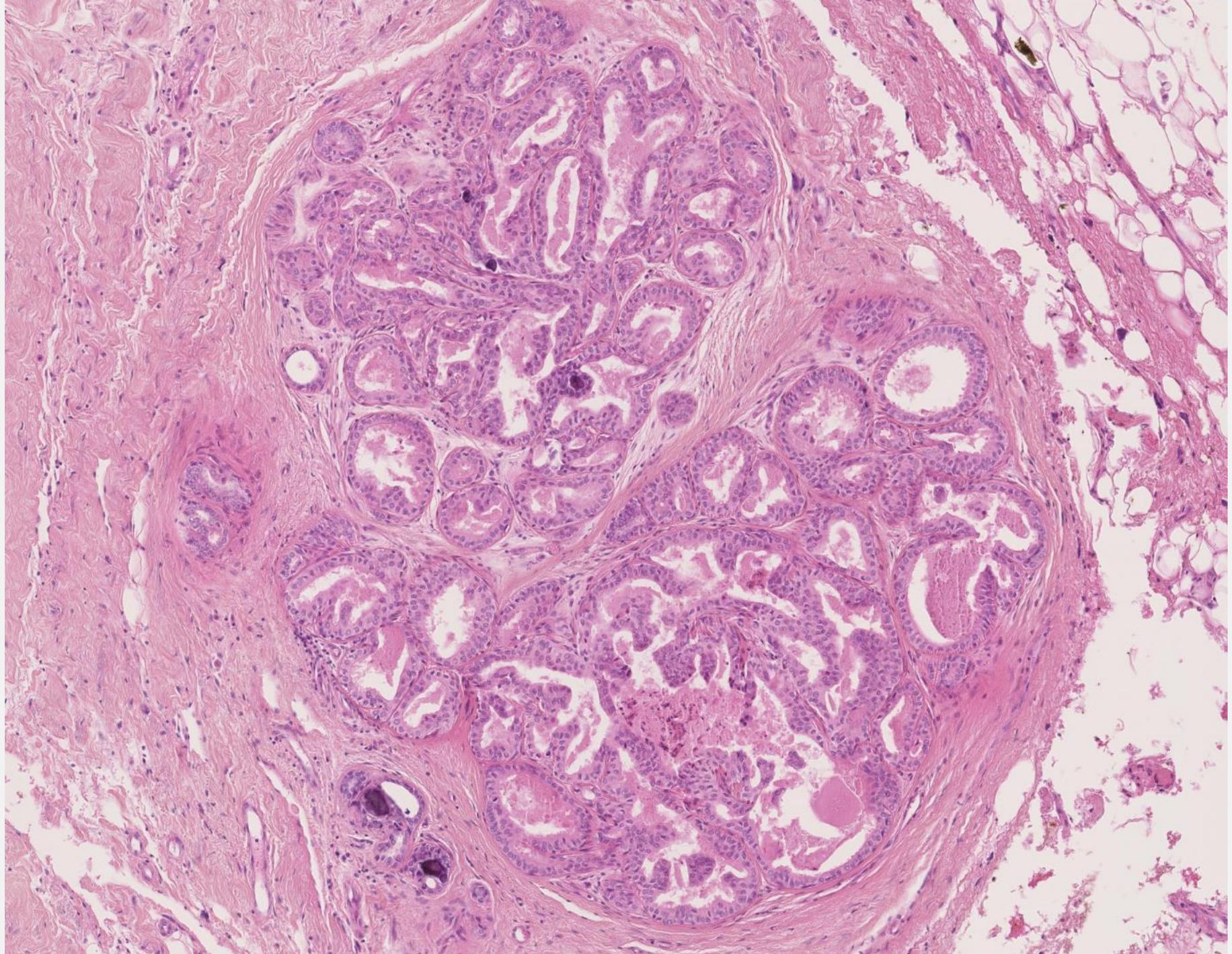


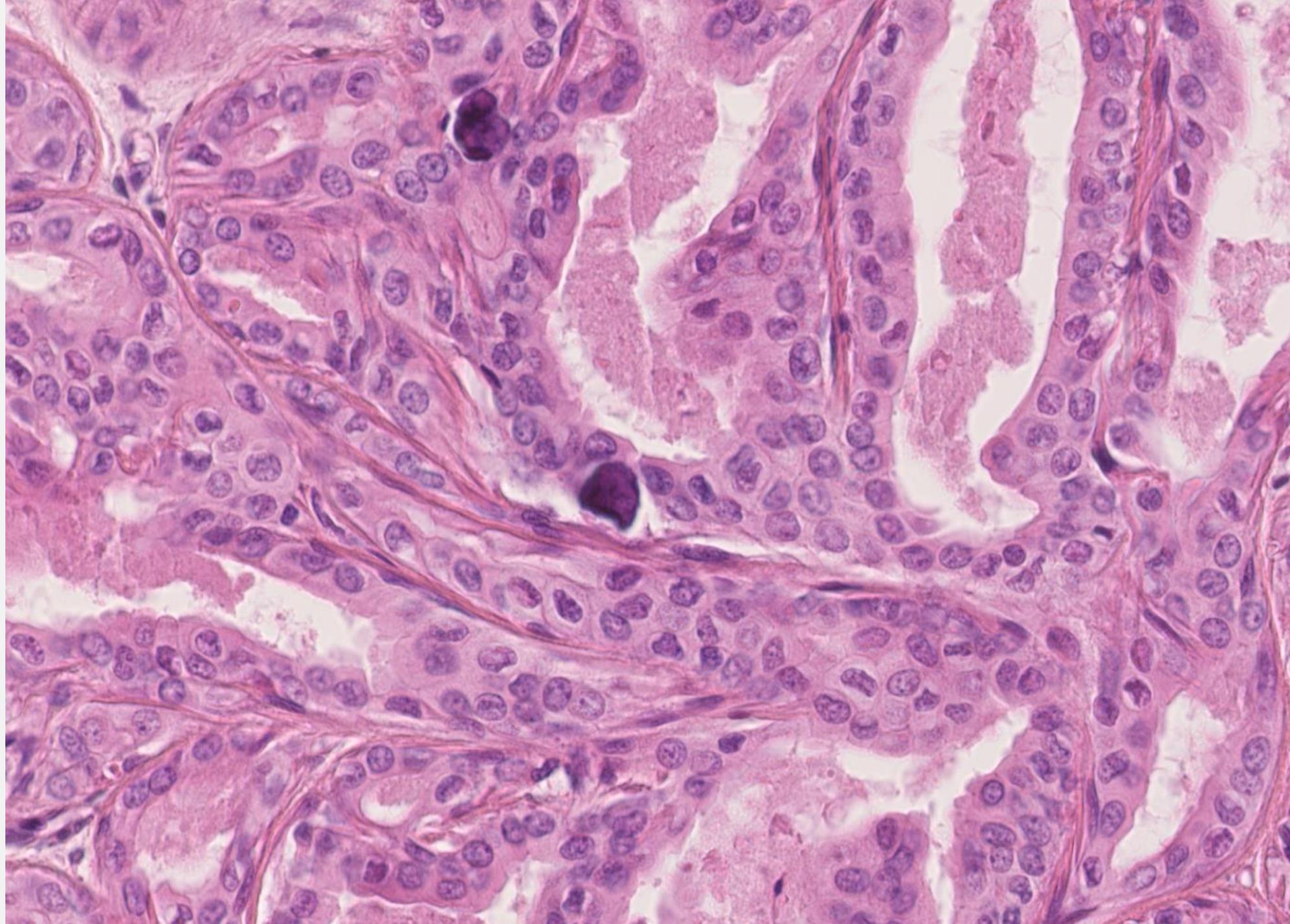
CARCINOMA DUCTAL IN SITU  
PAPILAR

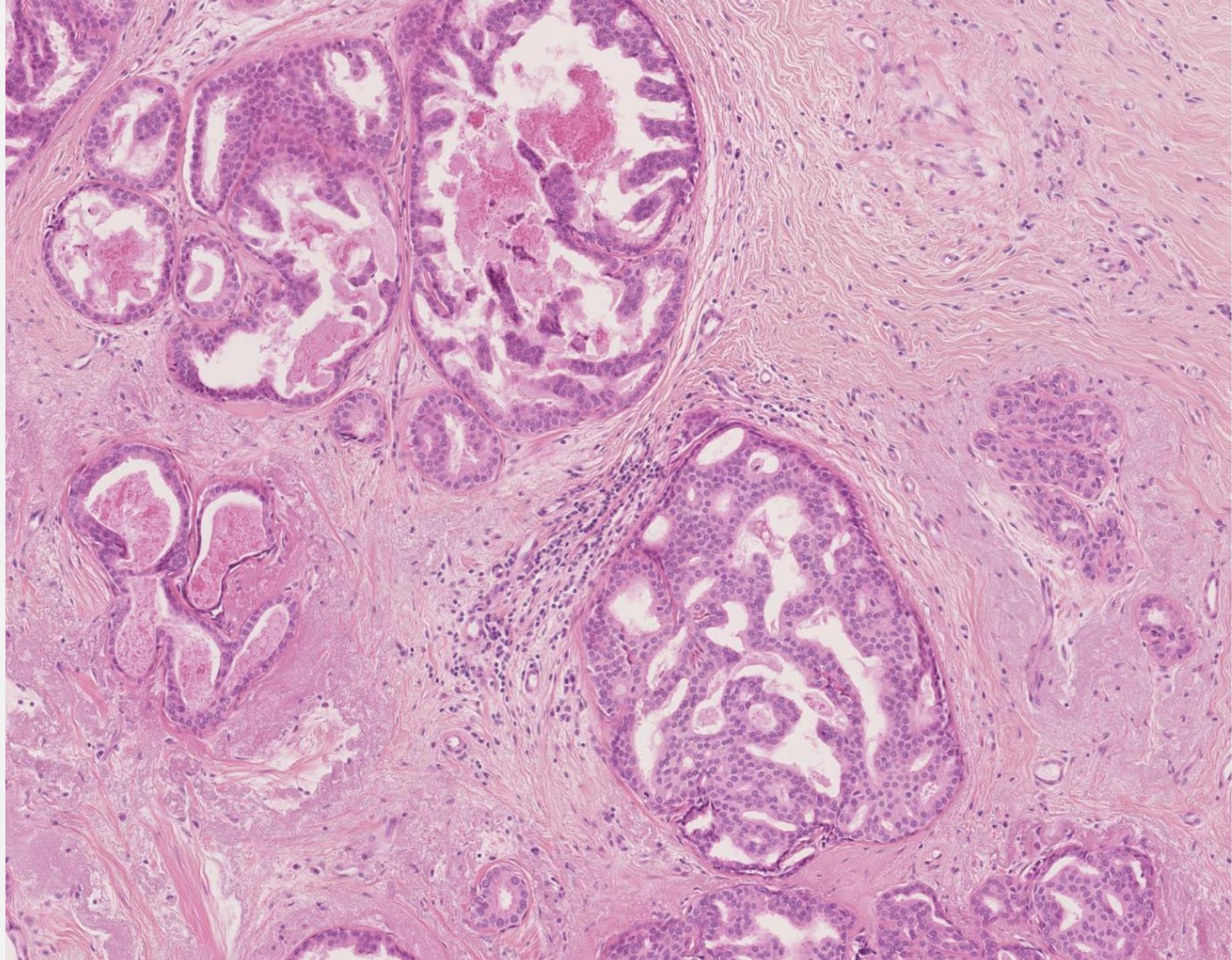
# CARCINOMA DUCTAL IN SITU PAPILAR

- Neoplasia habitualmente multiductal y asociada a otros tipos de CDIS
- Los ductos habitualmente presentan capa de células Mioepiteliales en la periferia
- Habitualmente es de bajo grado y pueden presentar diferenciación neuroendocrina
- Cuando de acompaña de carcinoma invasor habitualmente es de tipo no específico o mucinoso





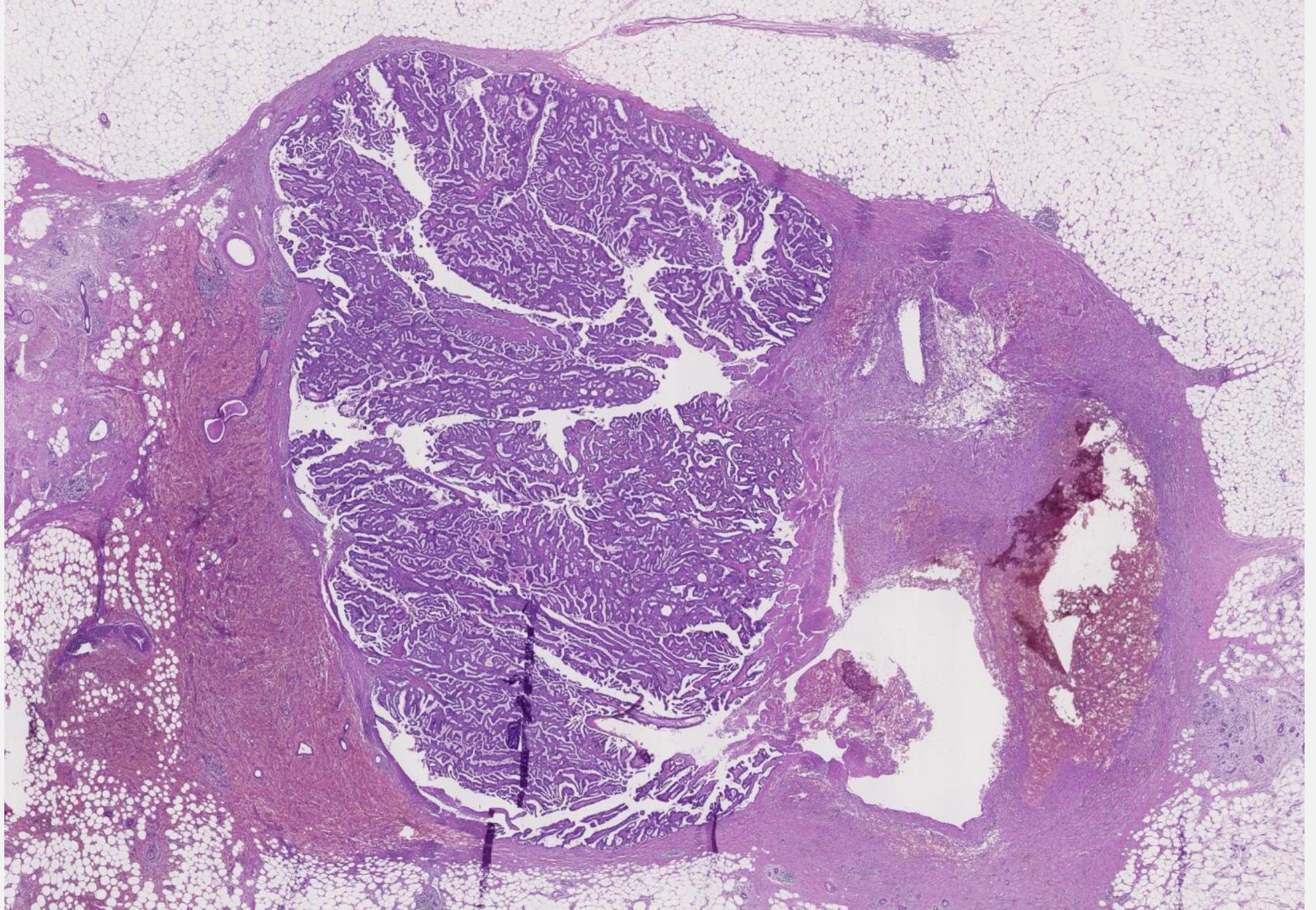


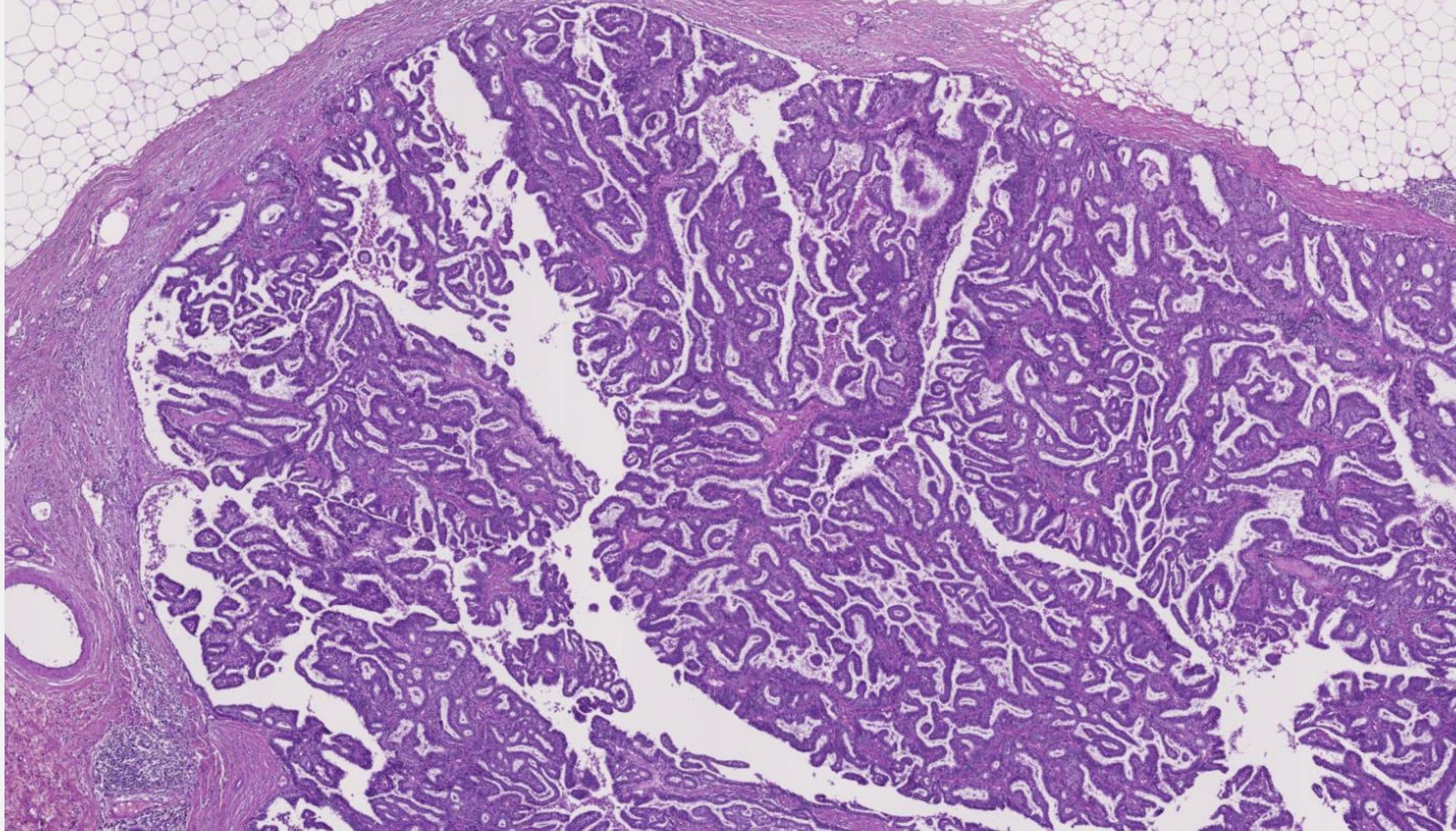


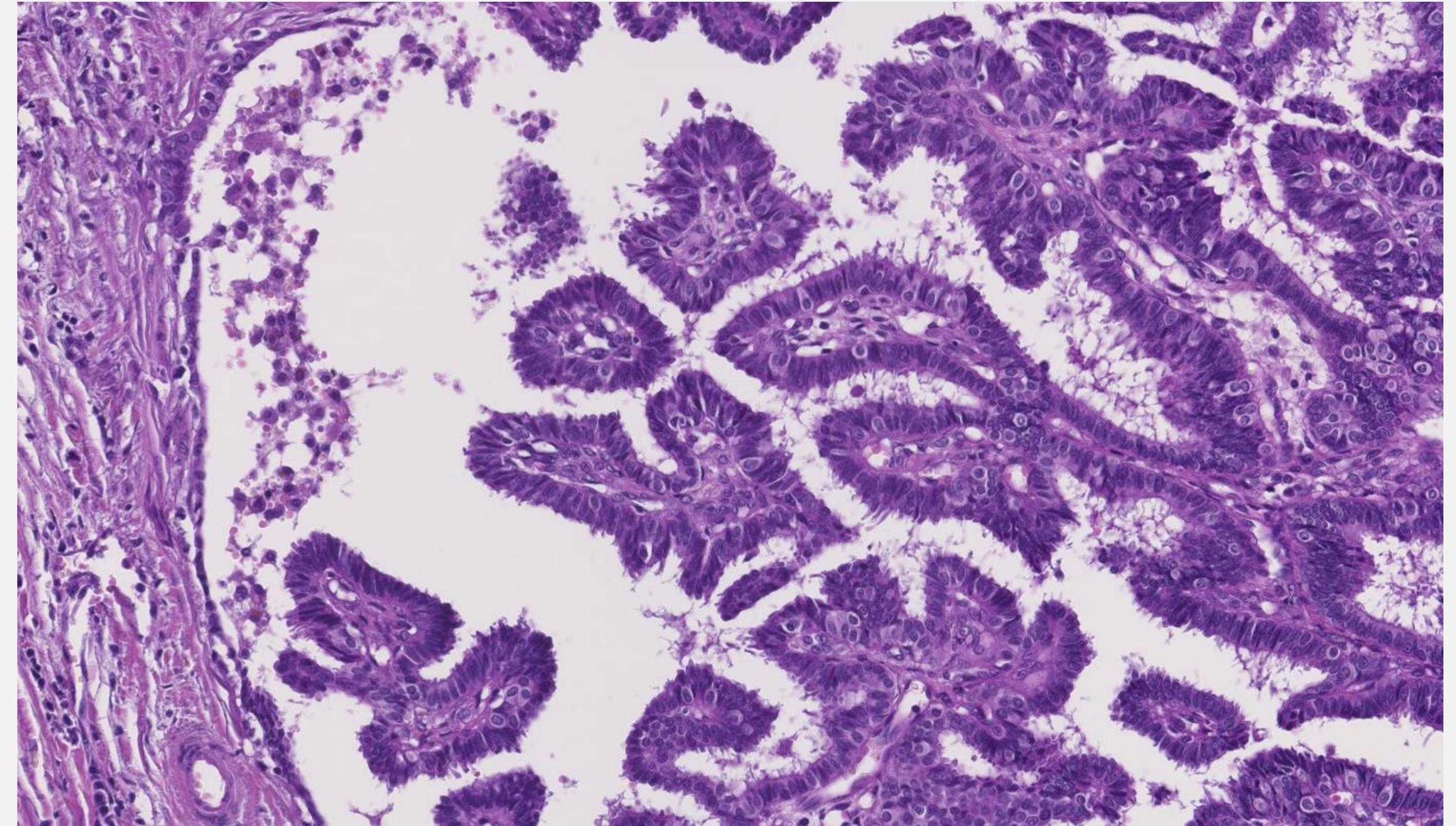
**CARCINOMA PAPILAR  
ENCAPSULADO**

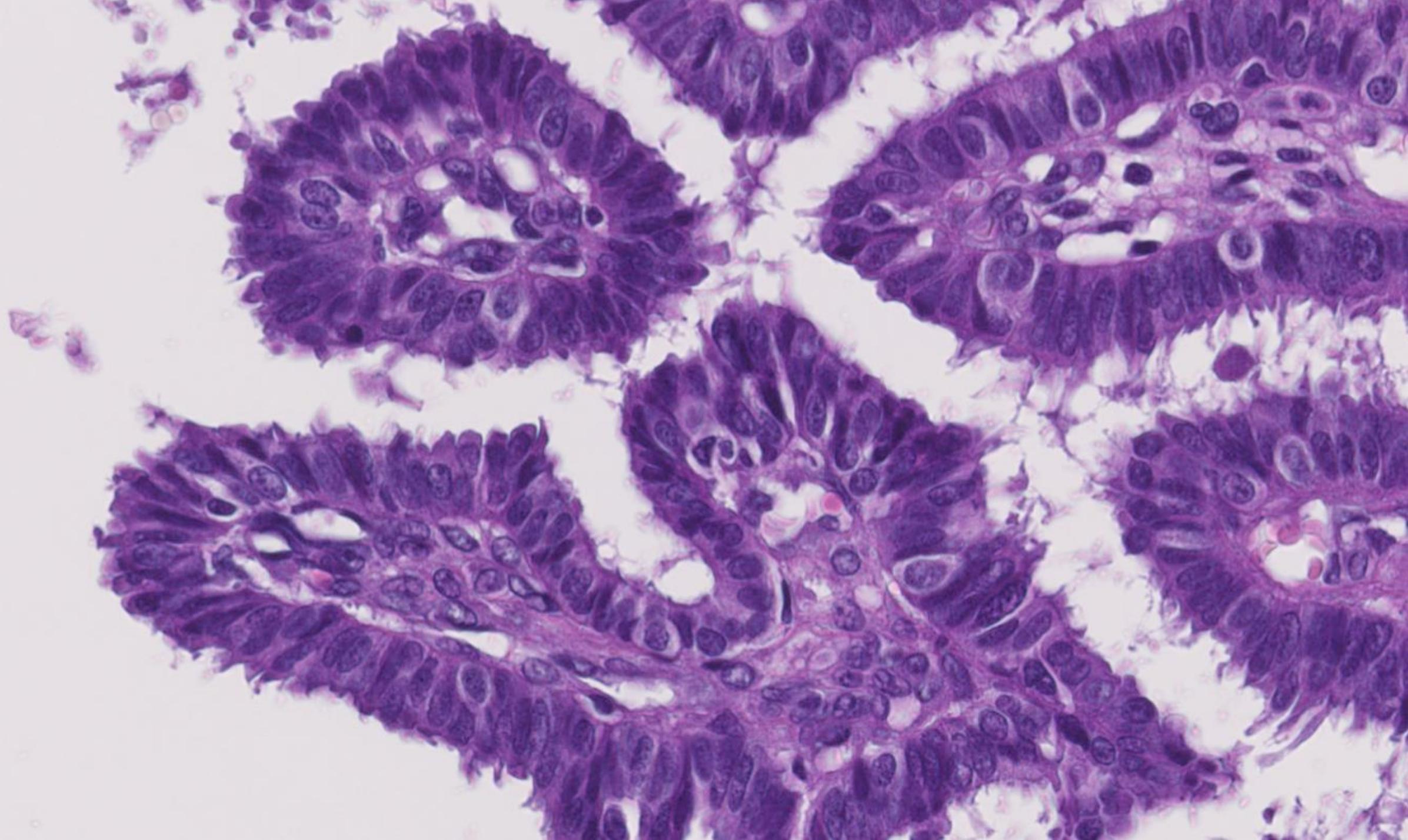
# CARCINOMA PAPILAR ENCAPSULADO

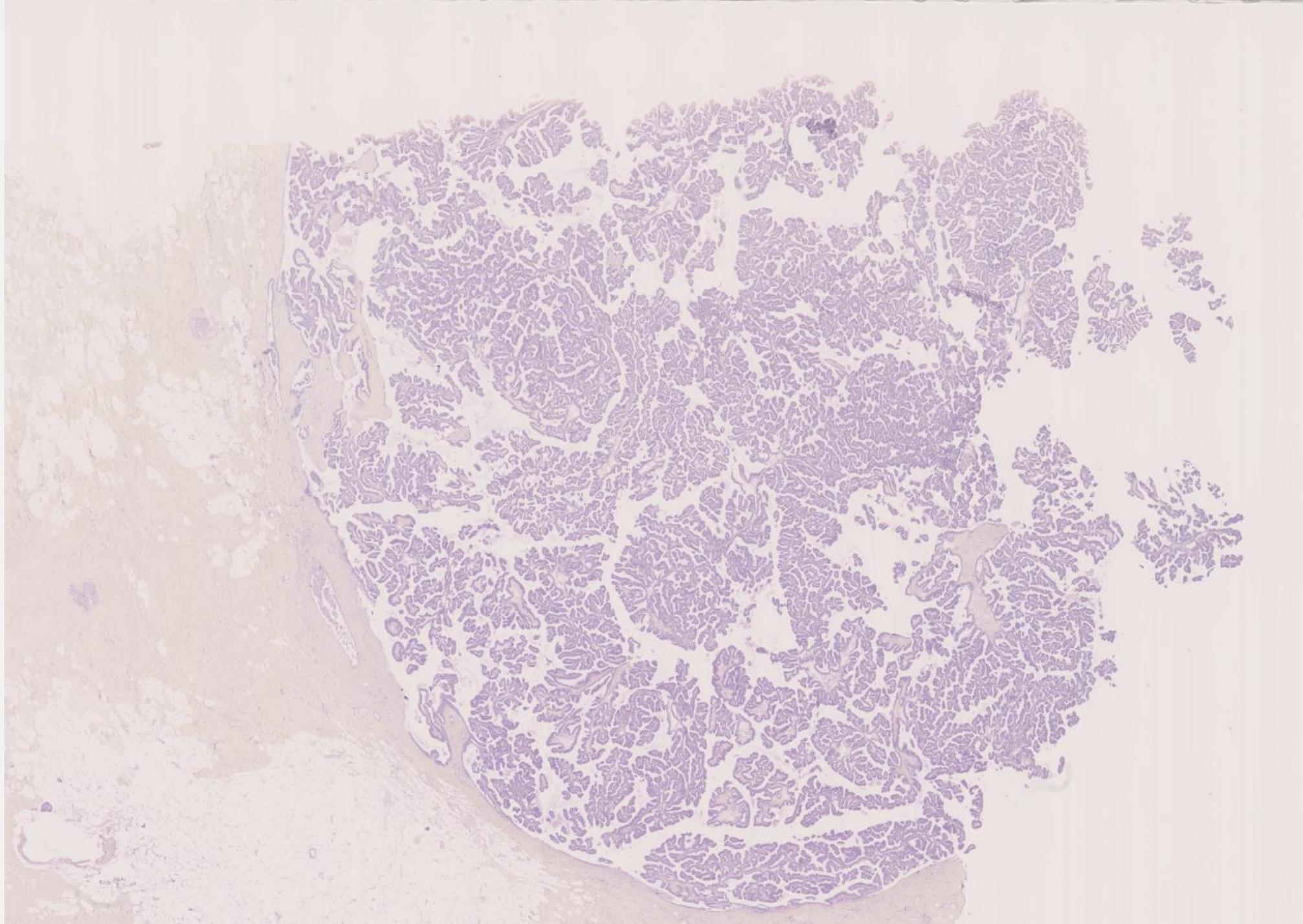
- Lesión papilar única localizada en un canal quístico
- Proliferación arborescente, fragmentada, sin células mioepiteliales
- Células atípicas de bajo grado
- Marcadores neuroendocrinos positivos frecuentes
- Imágenes de pseudoinfiltración frecuentes
- Se asocia a presencia de CDIS en la periferia de la lesión

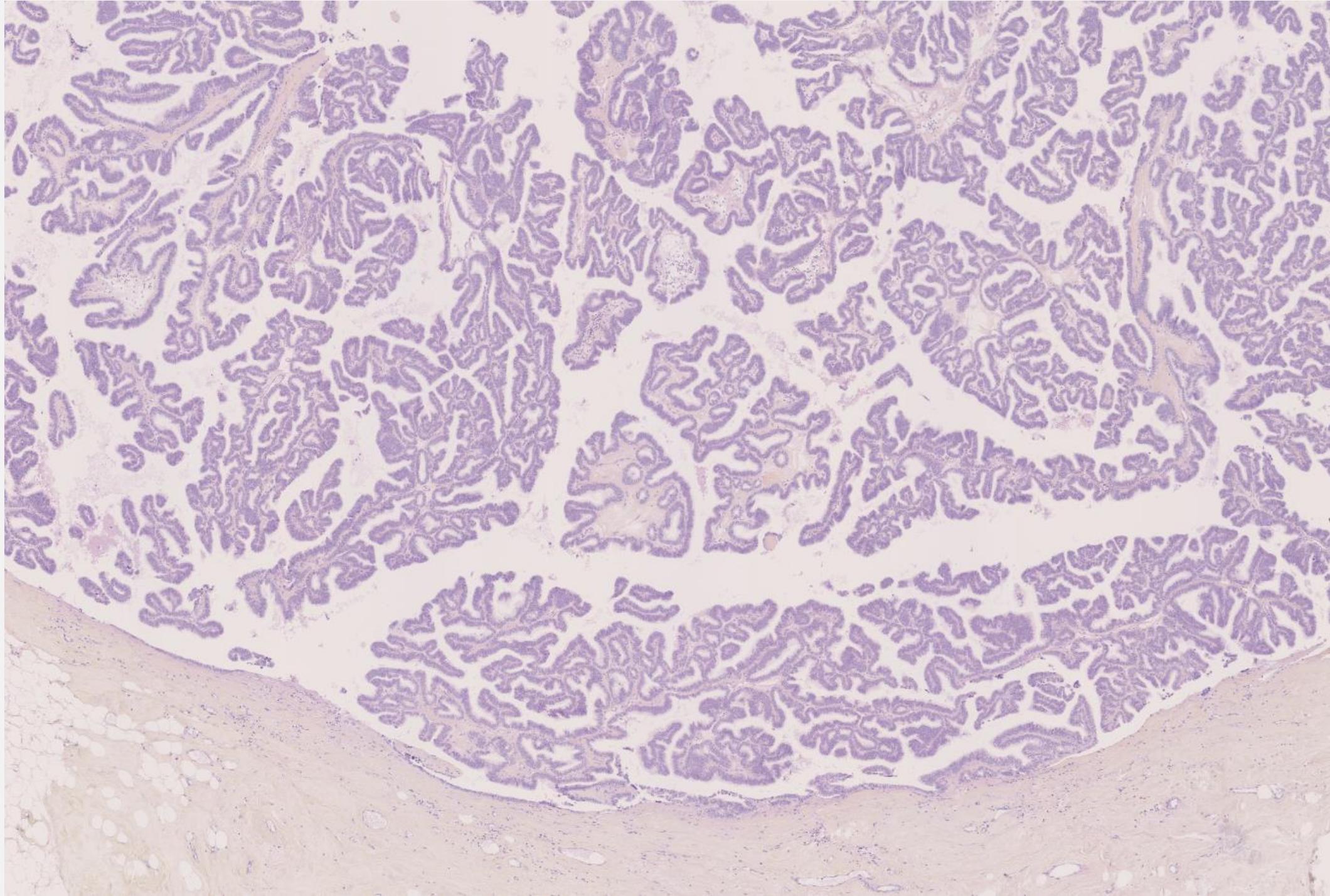


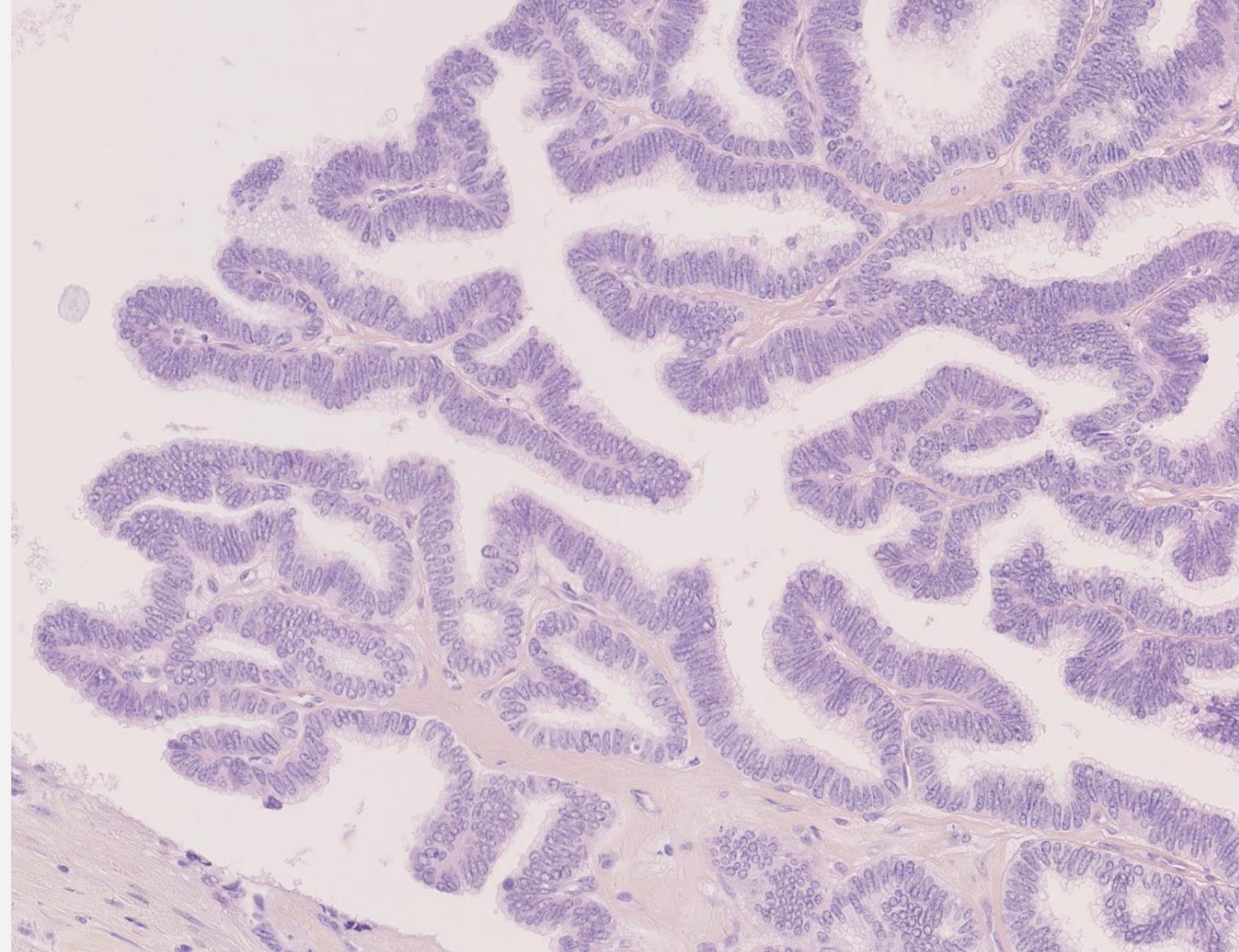


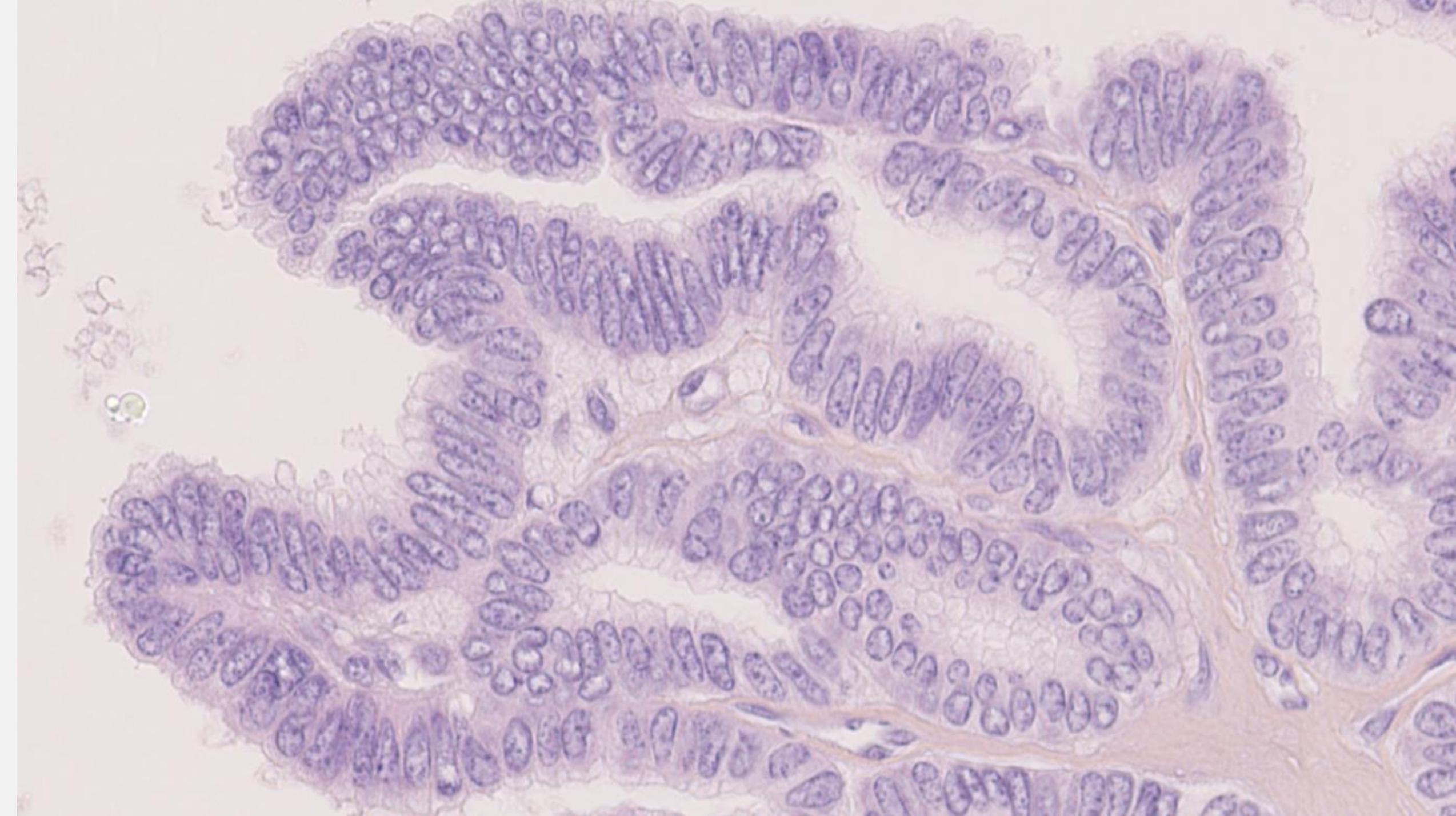










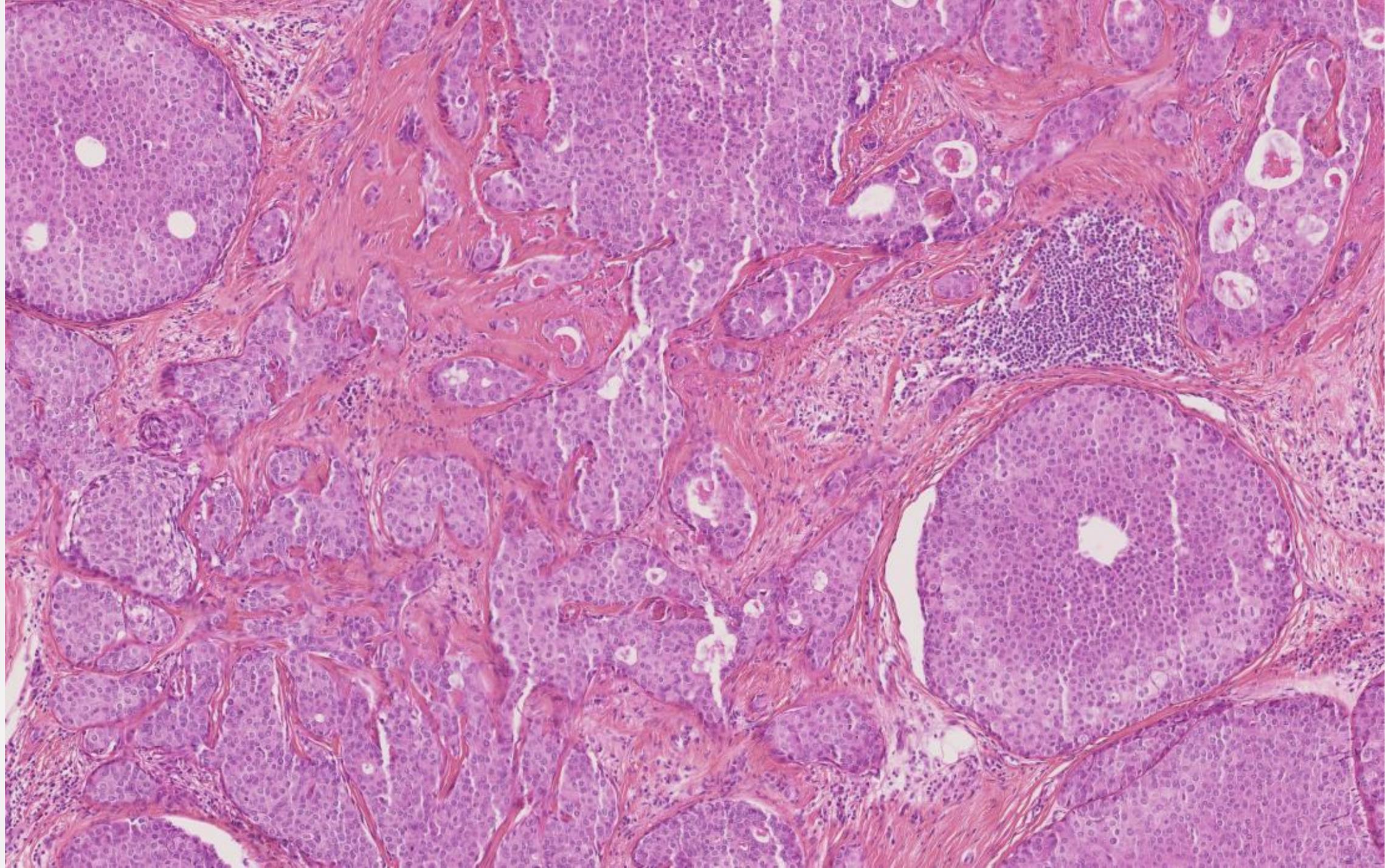


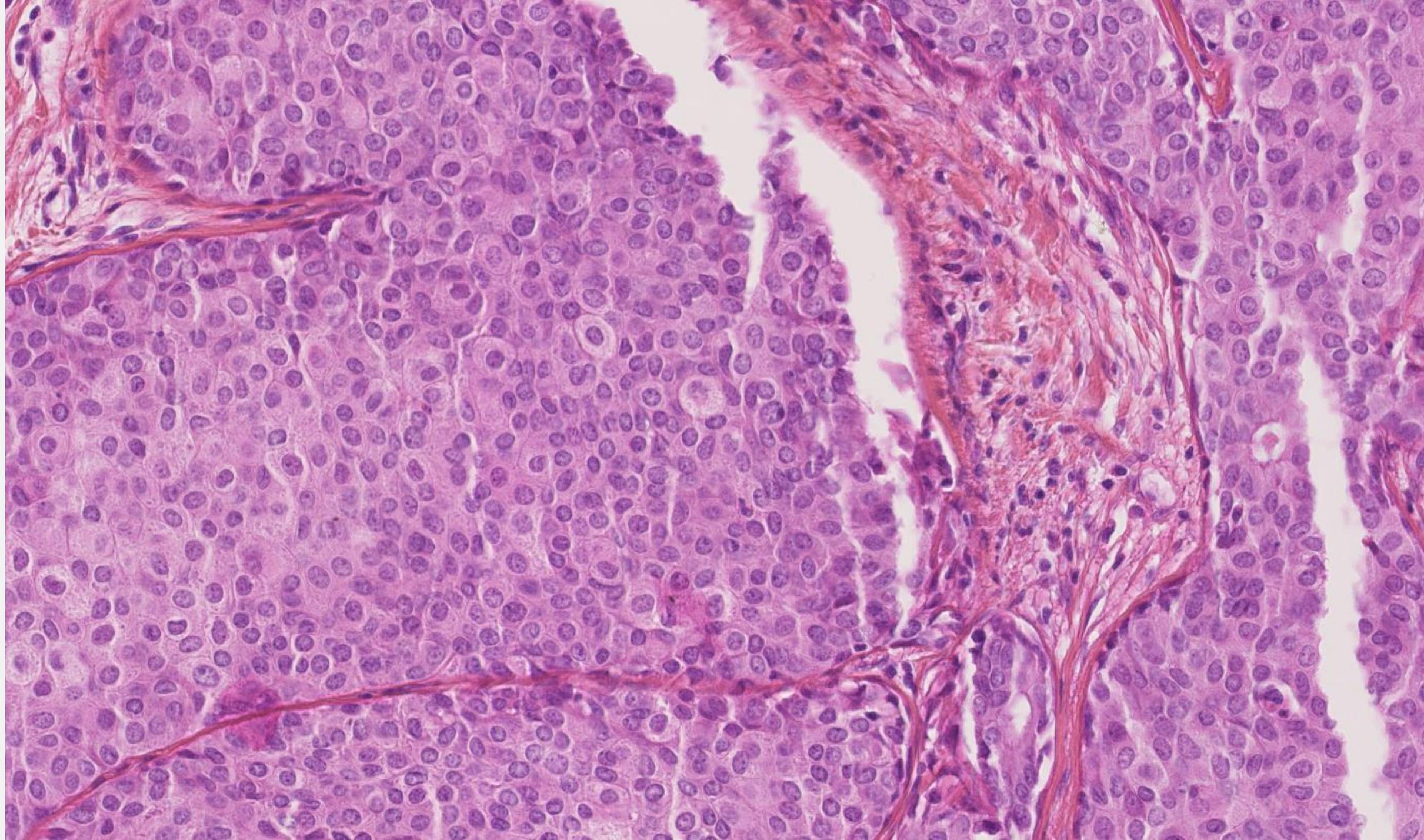
54-27  
H&E  
8

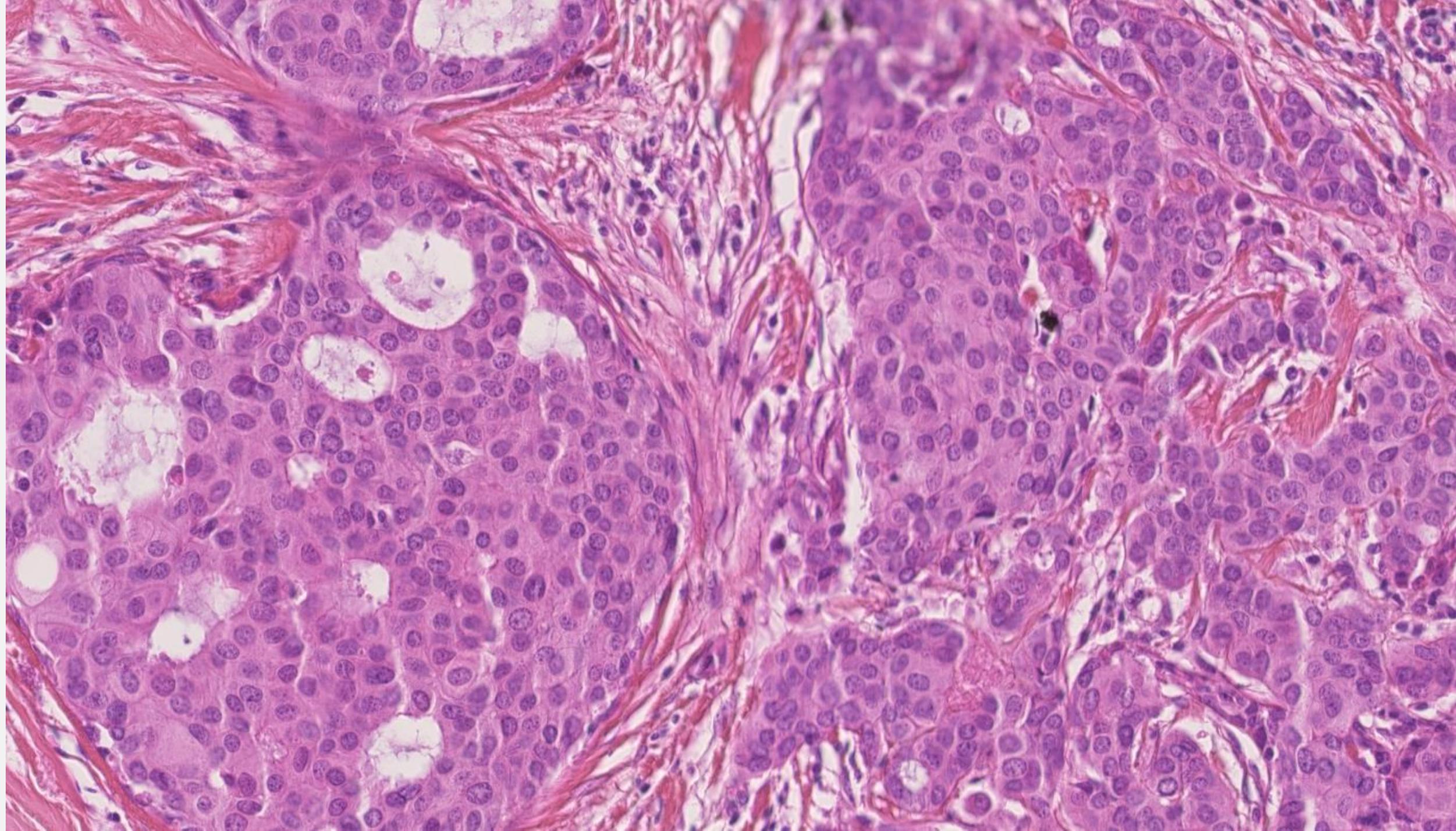
CARCINOMA PAPILAR SOLIDO

# CARCINOMA PAPILAR SOLIDO

- Carcinoma de bajo grado dispuesto en múltiples grupos o nódulos sólidos con formaciones papilares sutiles subyacentes
- Expresión errática y ausencia de células mioepiteliales en la periferia
- Células ovales o fusadas, con citoplasma granular, mitosis frecuentes y/o diferenciación neuroendocrina
- Pueden encontrarse focos de carcinoma invasor NST y presencia de mucina
- El borde infiltrante no es evidente (expansión compresiva)



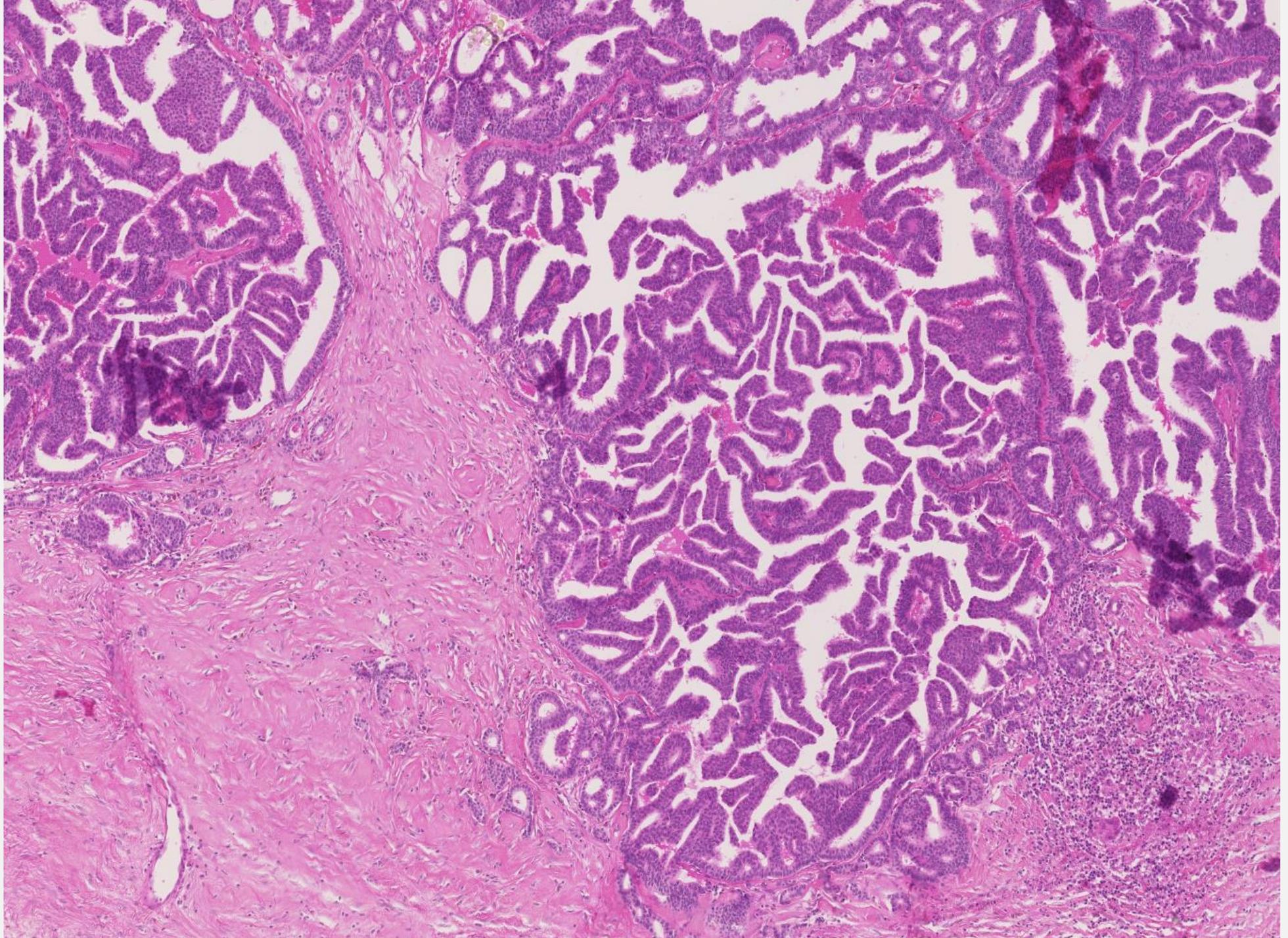


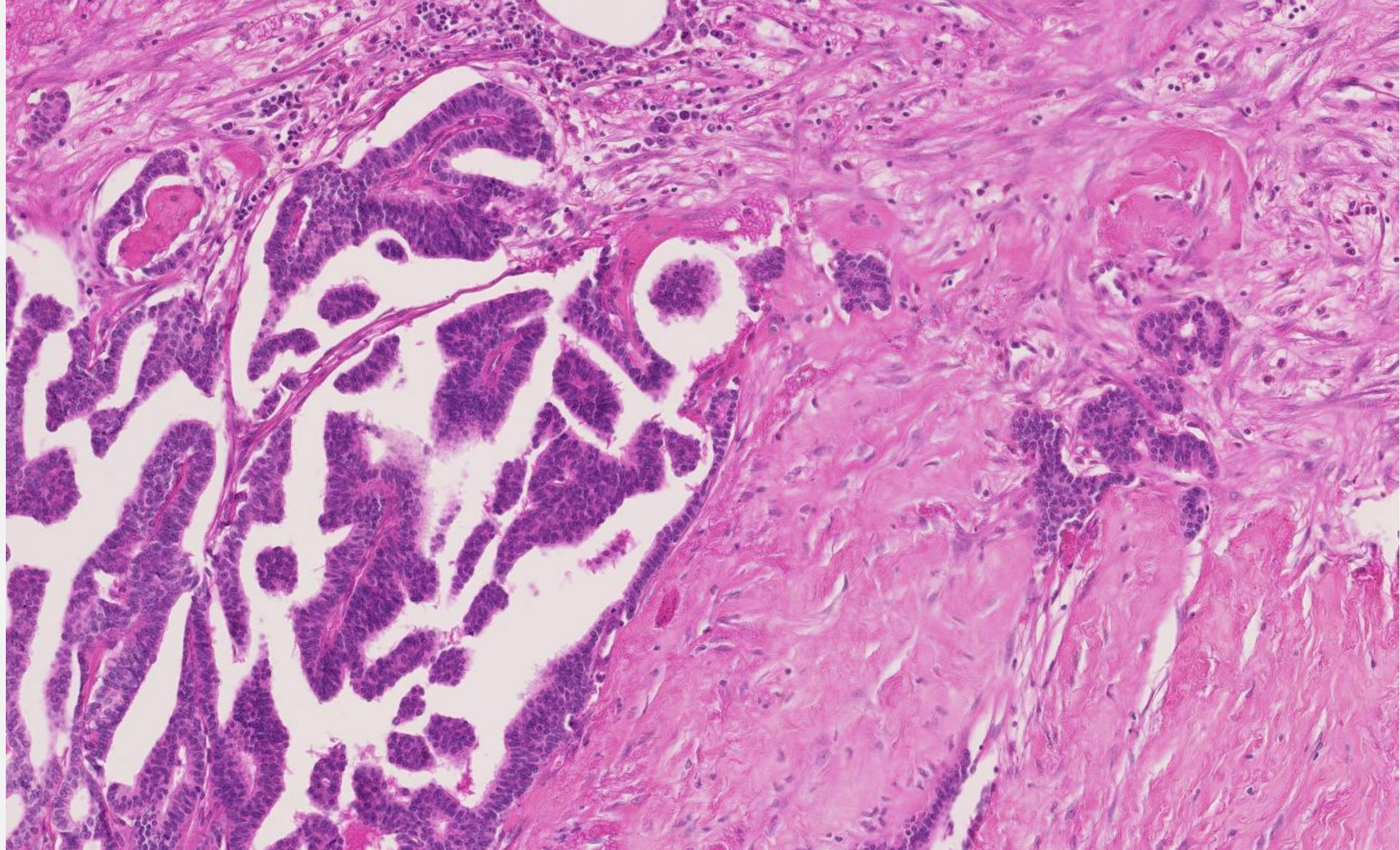


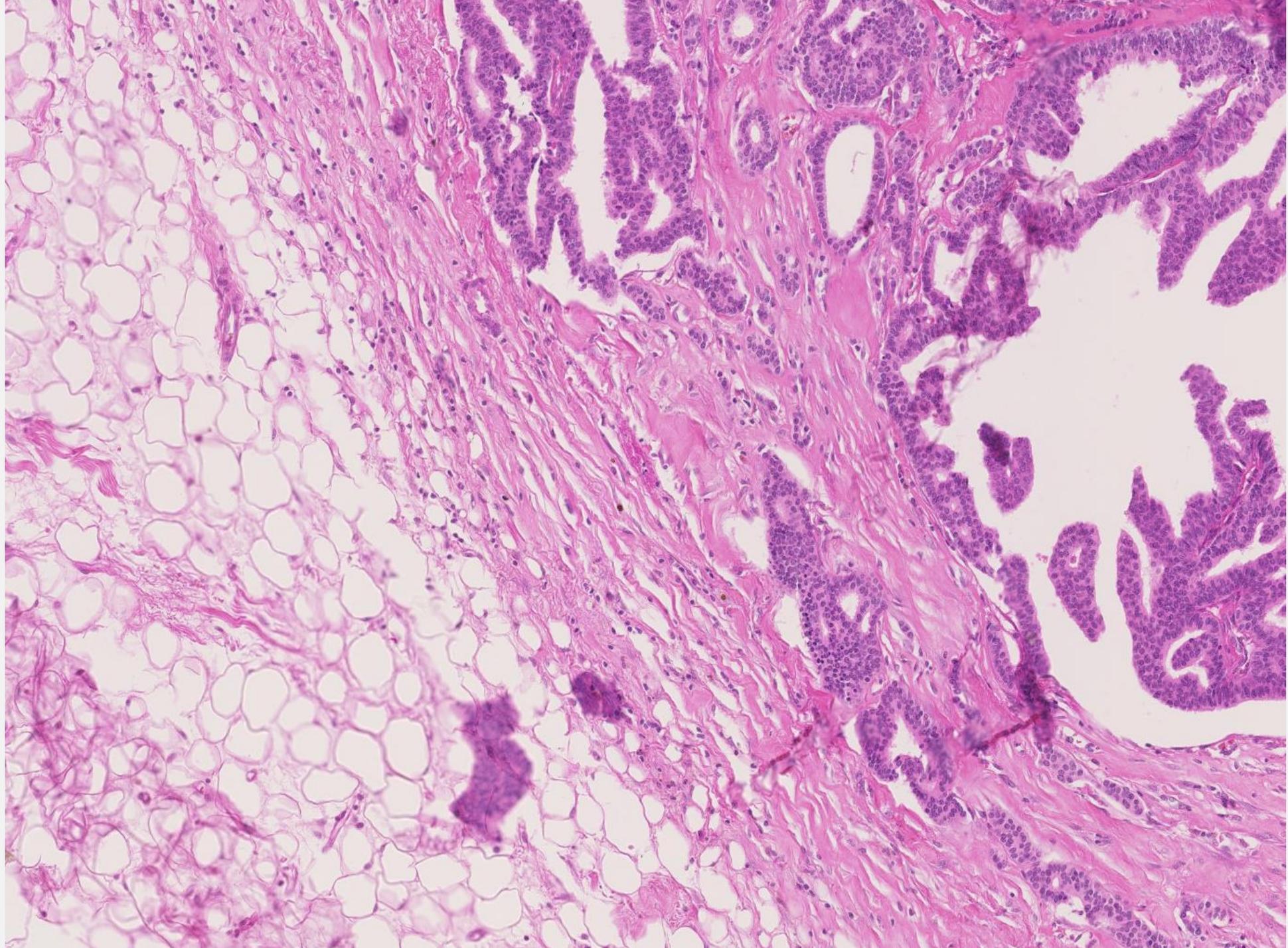
# CARCINOMA PAPILAR INVASOR

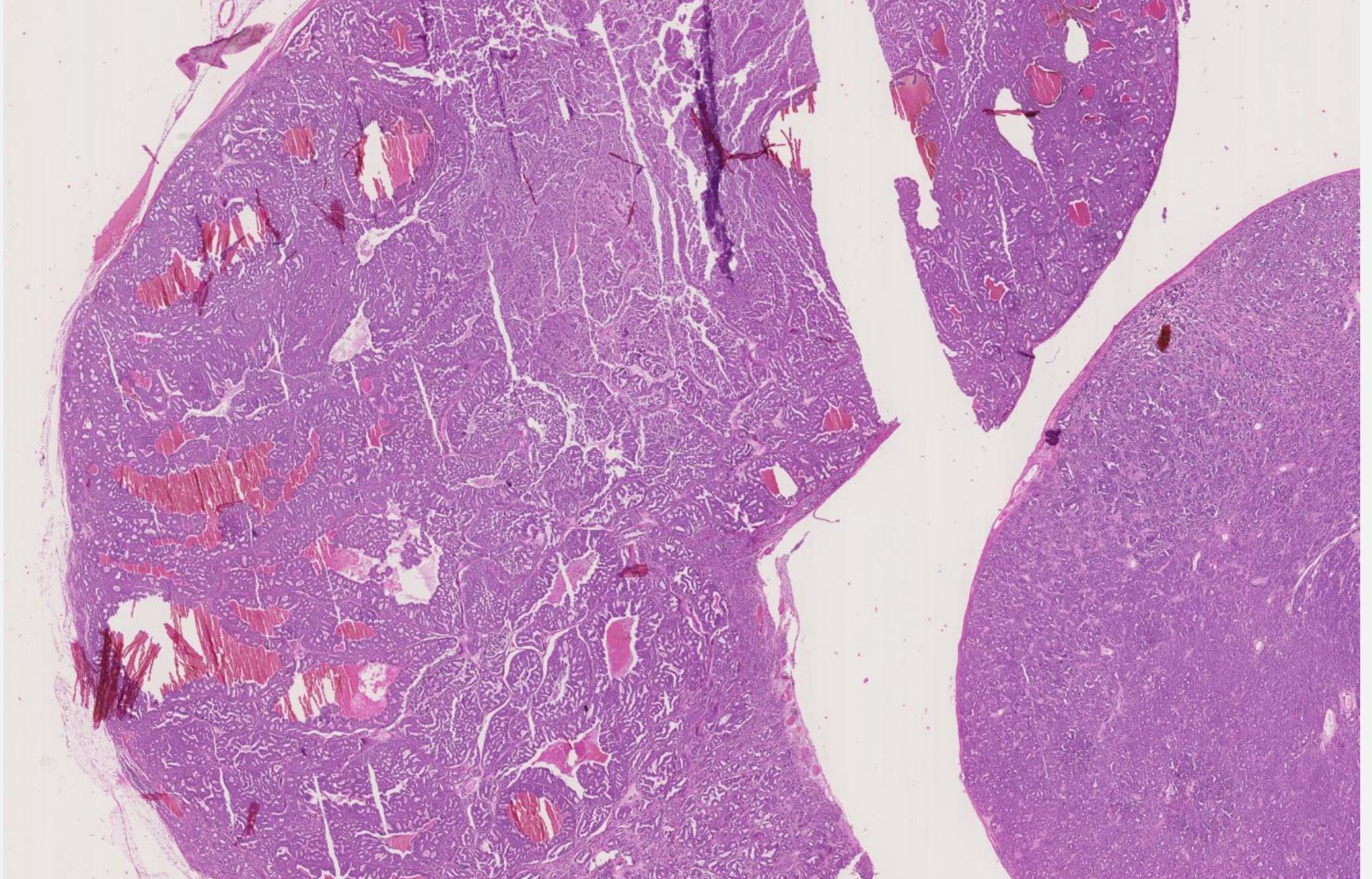
# CARCINOMA PAPILAR INVASOR

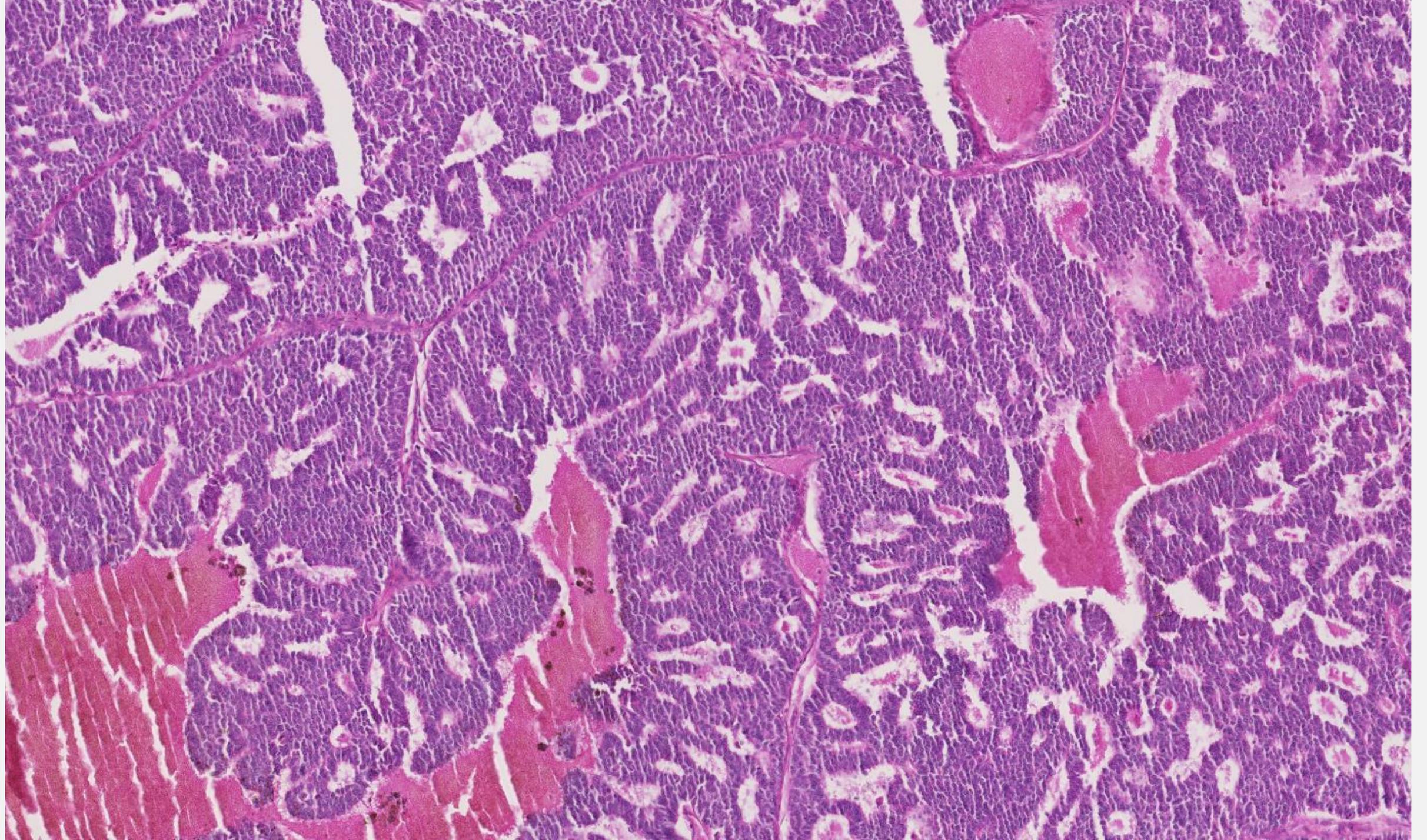
- Carcinoma extremadamente raro, sin datos epidemiológicos evidentes
- Carcinoma de arquitectura papilar, francamente invasor con estroma desmoplásico evidente
- Ausencia total de células mioepiteliales











Tipo de Lesión	Mioepiteliales	Estrógeno Progesterona	Neuroendocrinos
Papiloma con CDIS	(+) en papiloma residual (core y periferia) (-) En CDIS	+++	-
Carcinoma Ductal In Situ Papilar	(-) en cores (+) en periferia	+++	-
Carcinoma Papilar Encapsulado	-	+++	-
Carcinoma Papilar Sólido	-	+++	+++ ( 60%)
Carcinoma Papilar Invasor	-	+++	-

NUEVAS ENTIDADES

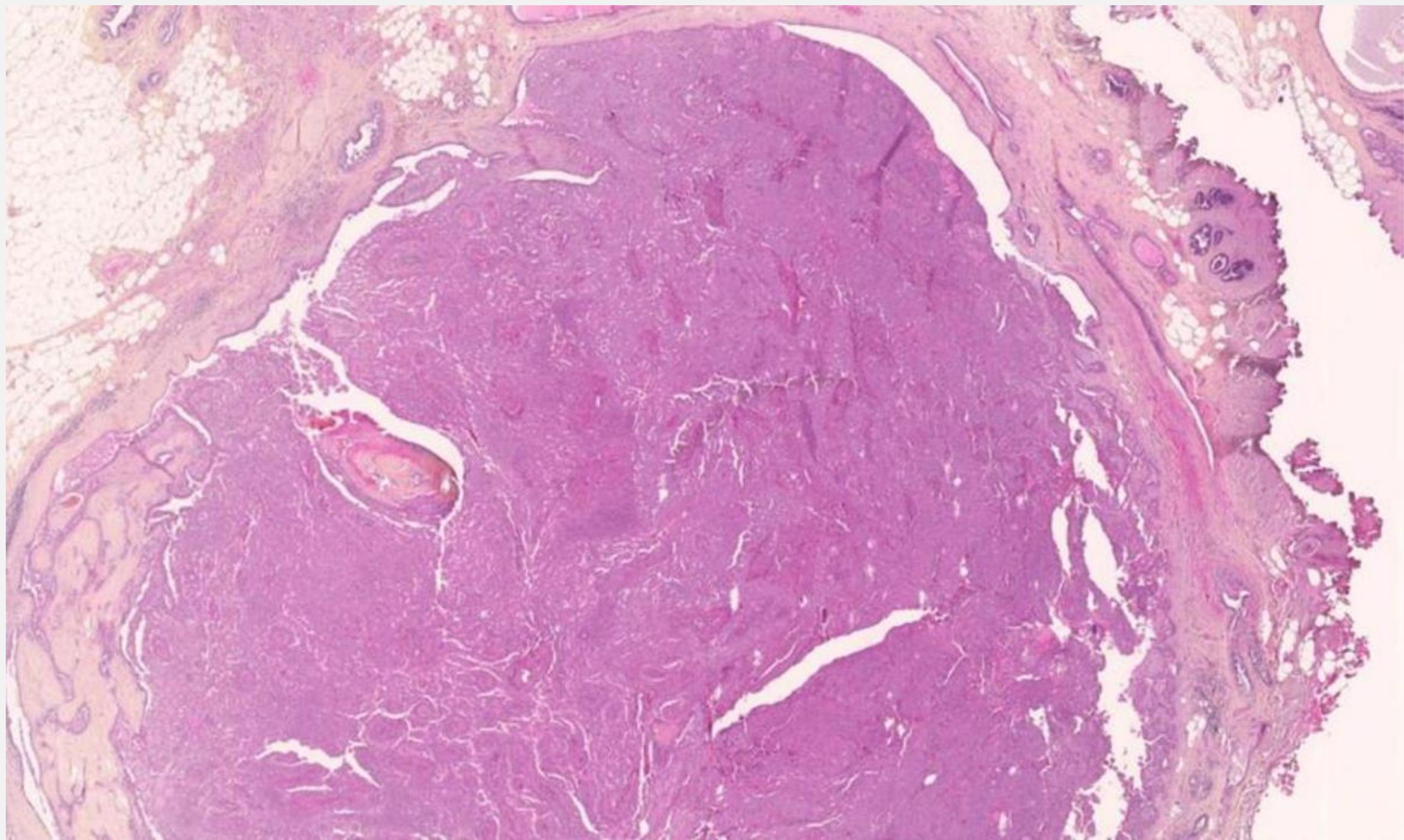
AÑO	CASOS	CARACTERISTICAS
2003	5	<b>“Tumor de mama que se parece a Carcinoma Papilar de Tiroides variedad células altas”</b> Descripción morfológica e inmunohistoquímica
2006	1	
2007	4	
2009	1	
2012	1	
2015	1	
2016	13	Descripción de mutaciones y correlación genotipo-fenotipo
2017	25	Nuevas mutaciones y comparación con otras lesiones
2018		

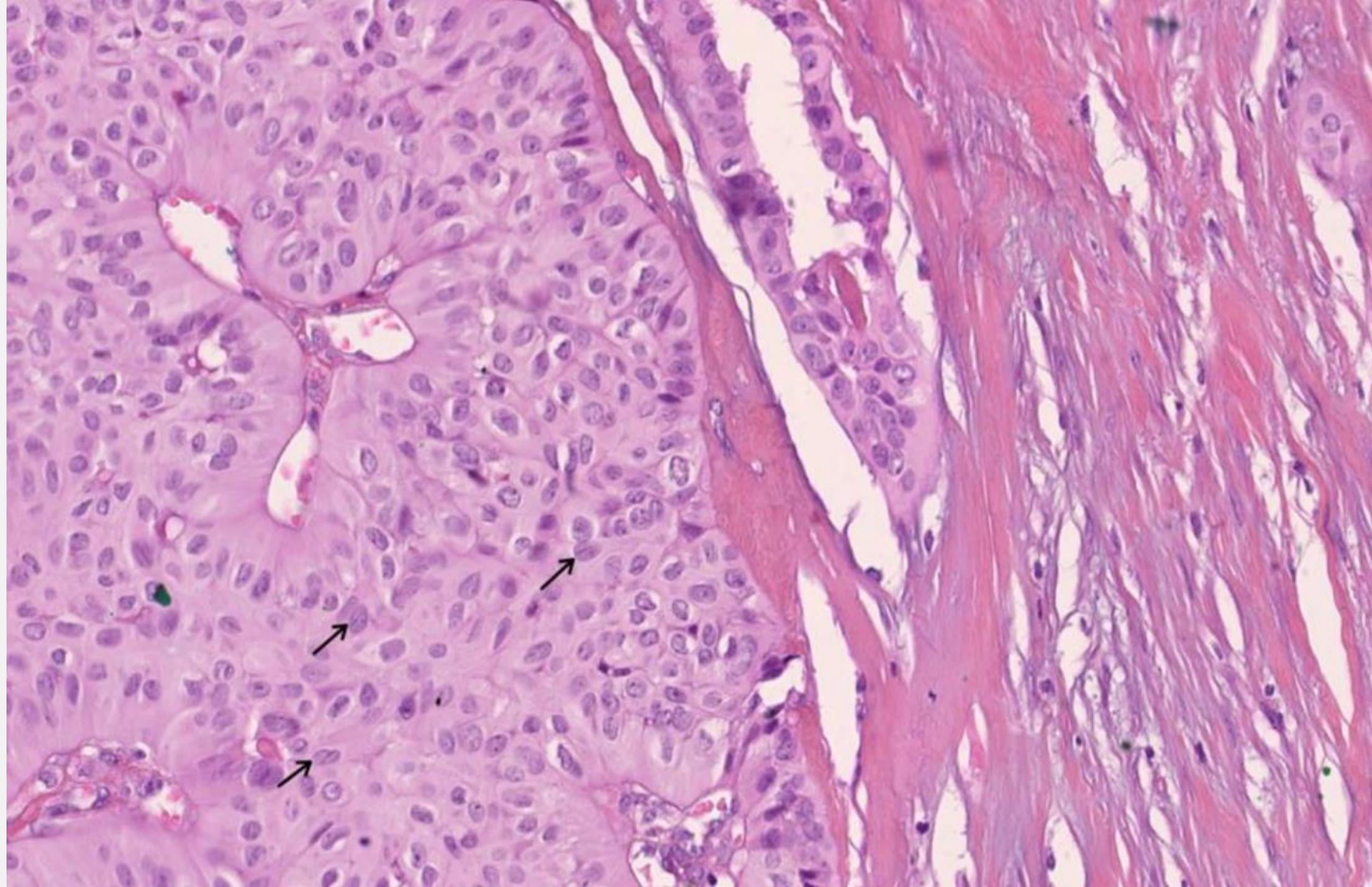
# NUEVAS ENTIDADES

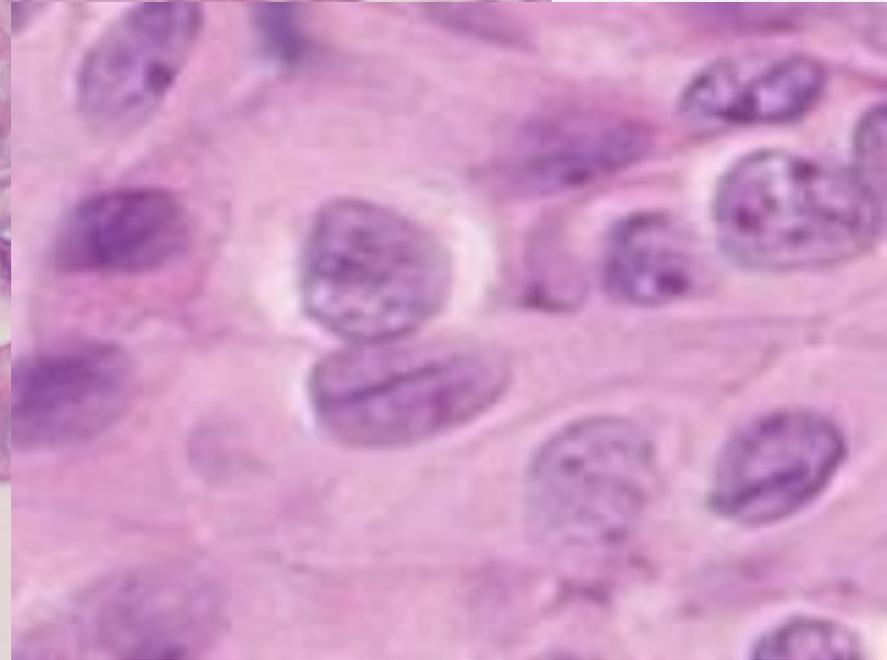
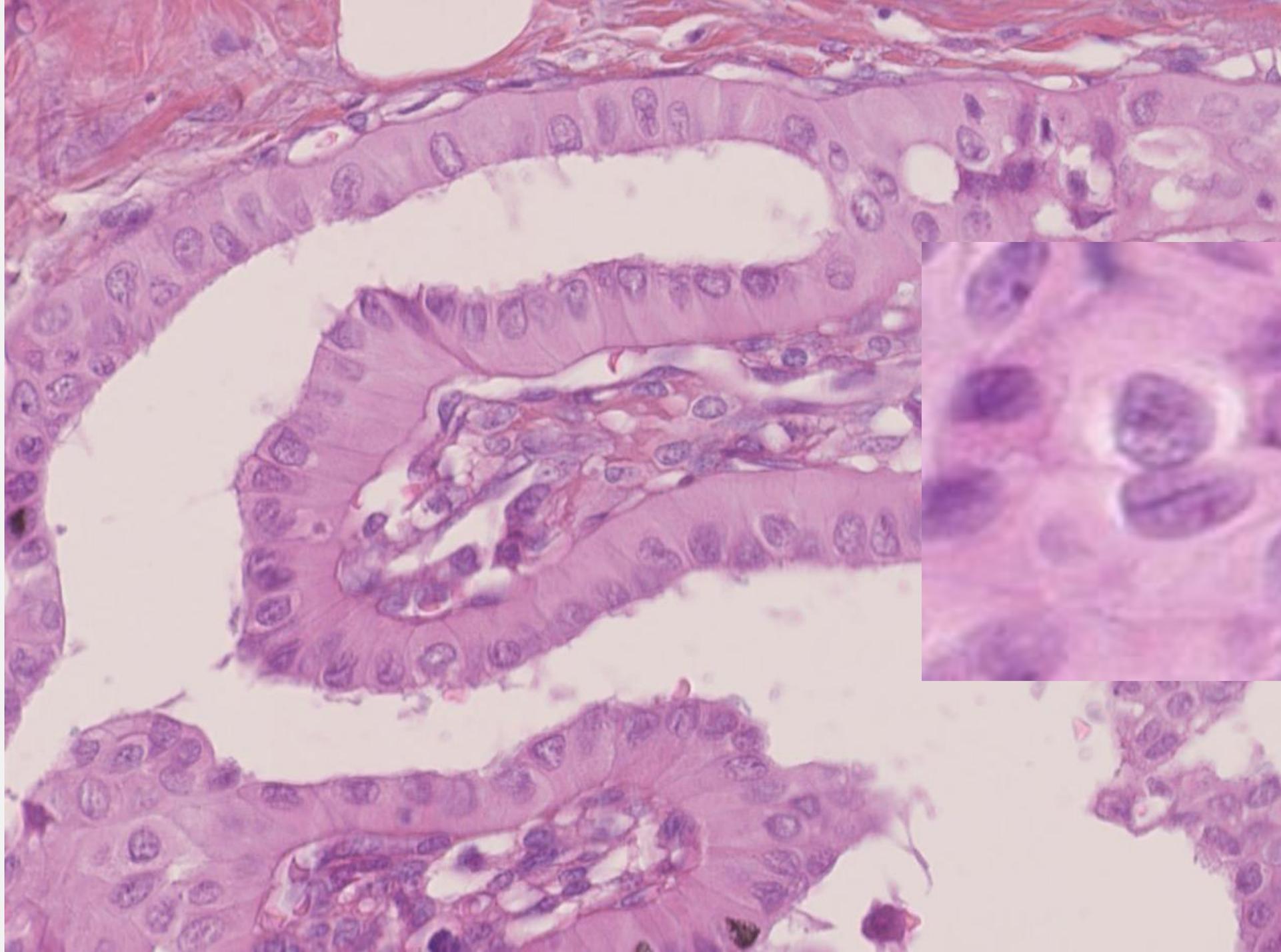
- Tumor de mama que se parece a Carcinoma Papilar de Tiroides variedad células altas
- Carcinoma Papilar Sólido con polaridad reversa de la mama
- Última edición de la Clasificación de tumores de la OMS es incluido y denominado como **Carcinoma de Células Altas de Polaridad Reversa**

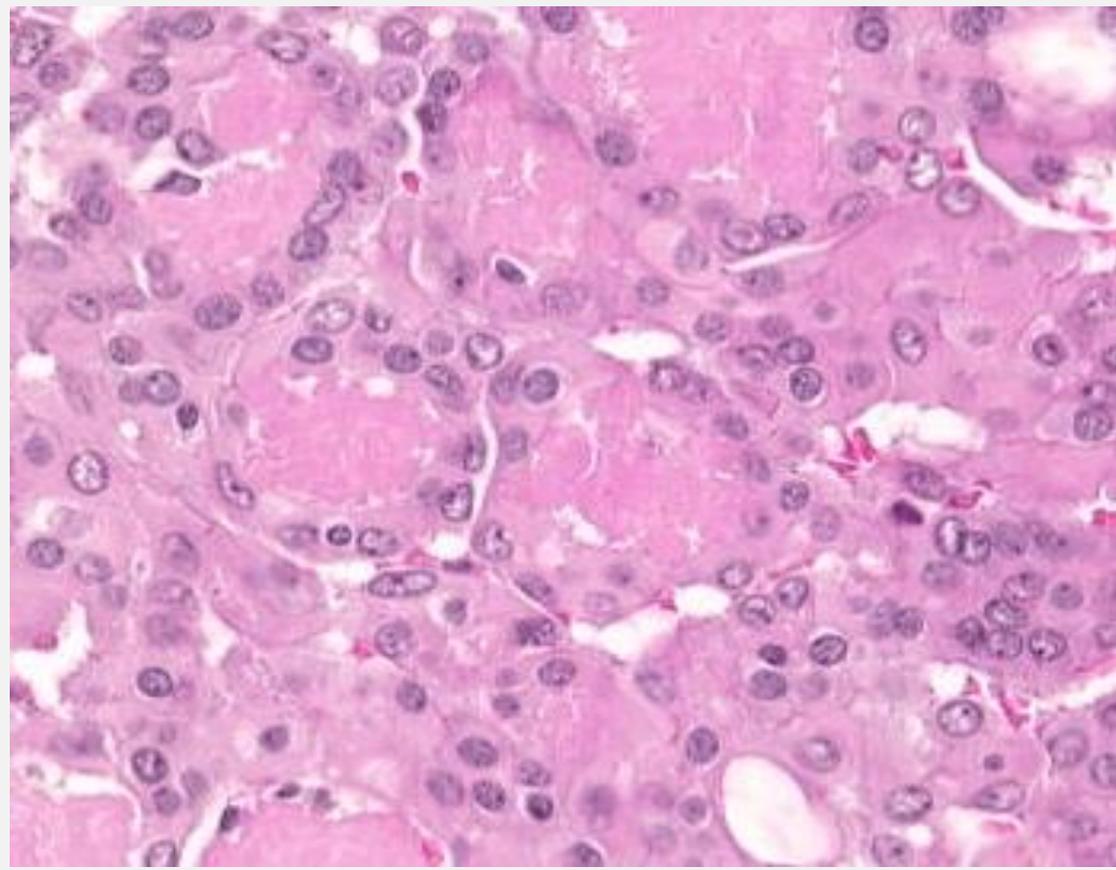
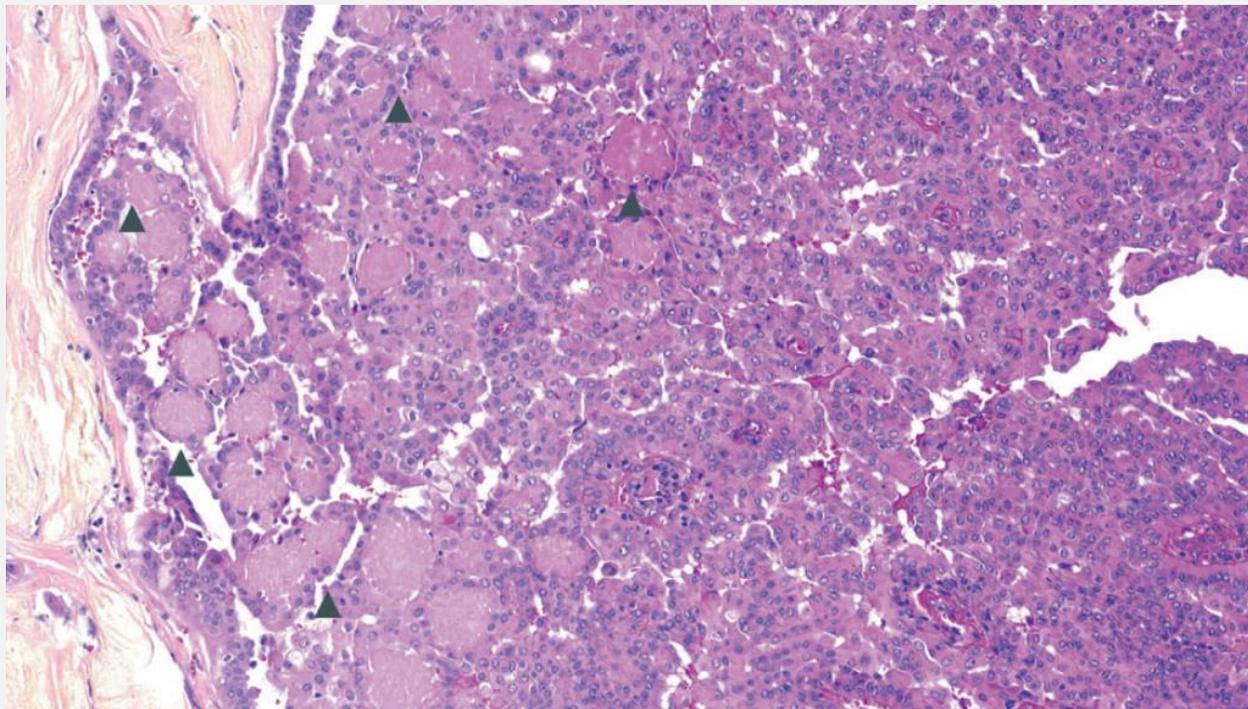
# CARCINOMA DE CÉLULAS ALTAS DE POLARIDAD REVERSA

- Proliferación celular de arquitectura papilar y sólida
- Algunas estructuras similares a un folículo con secreción eosinófilica tipo coloide
- Células cuboidales y cilíndricas, con citoplasma amplio localizado en el polo basal. Algunos núcleos con incisuras

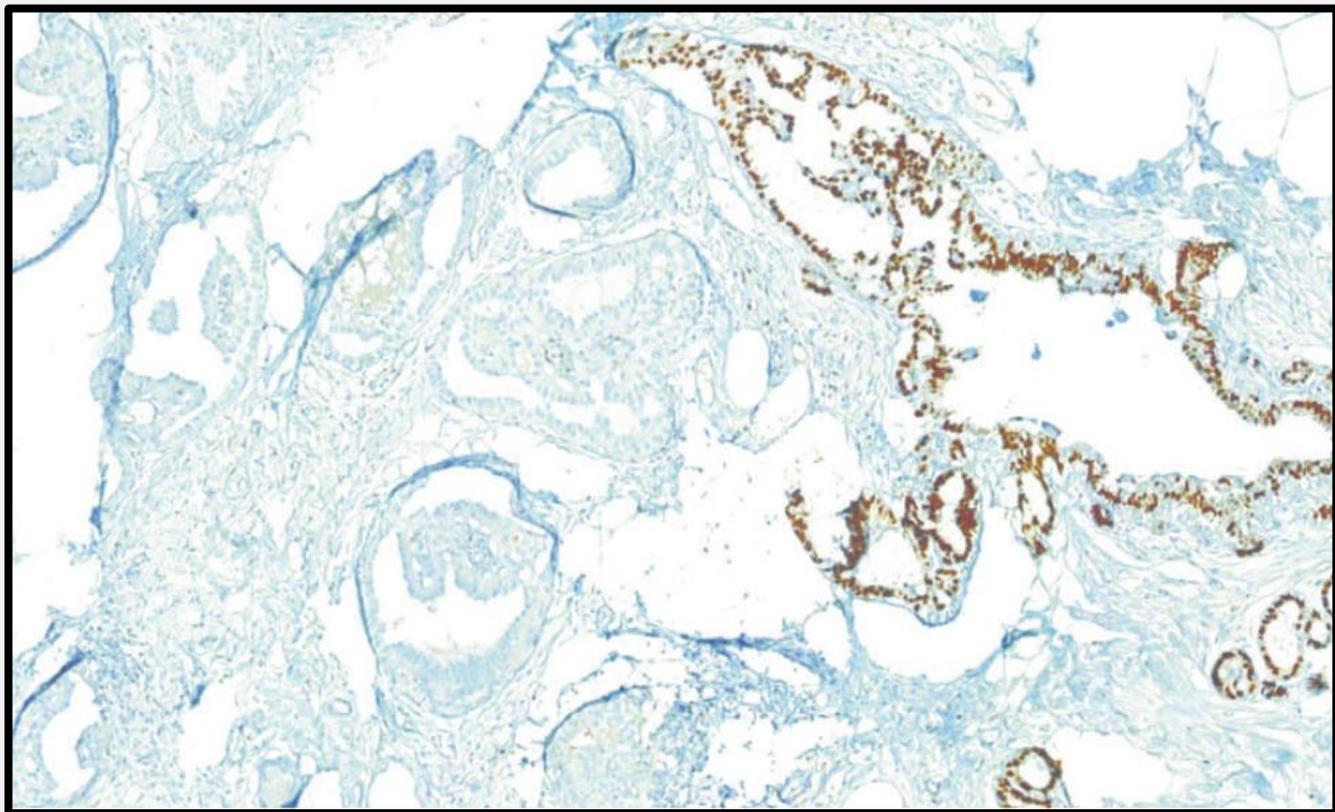
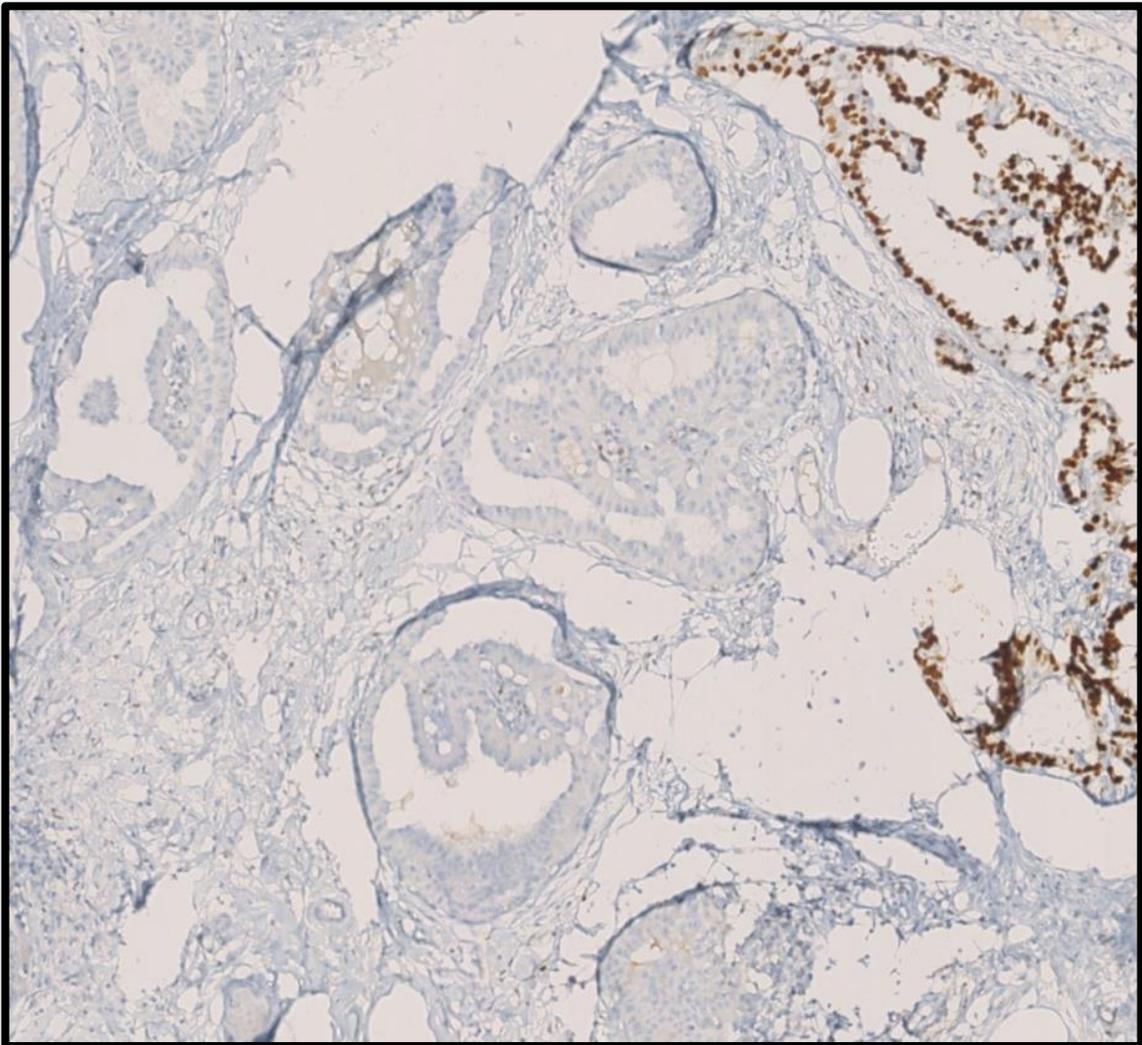


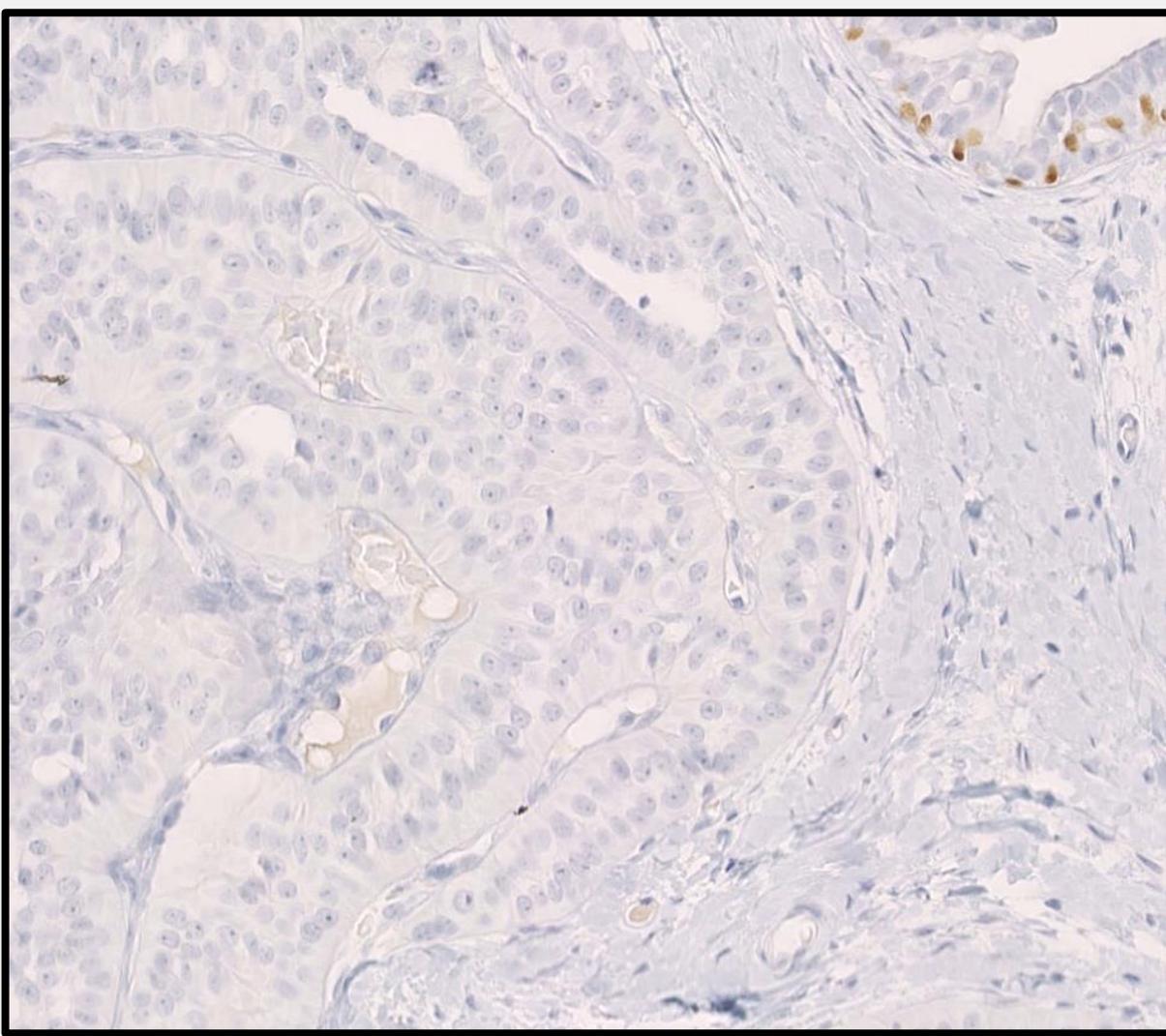




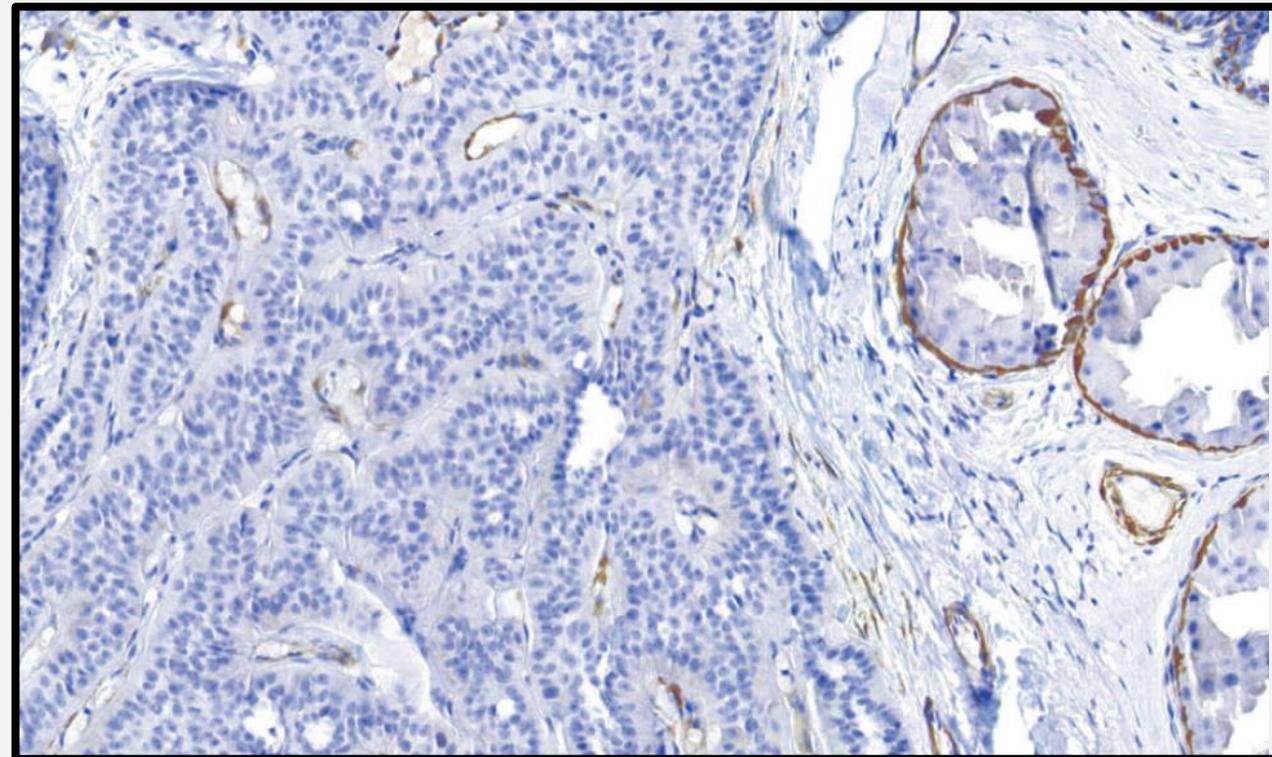


## Receptor de Estrógeno

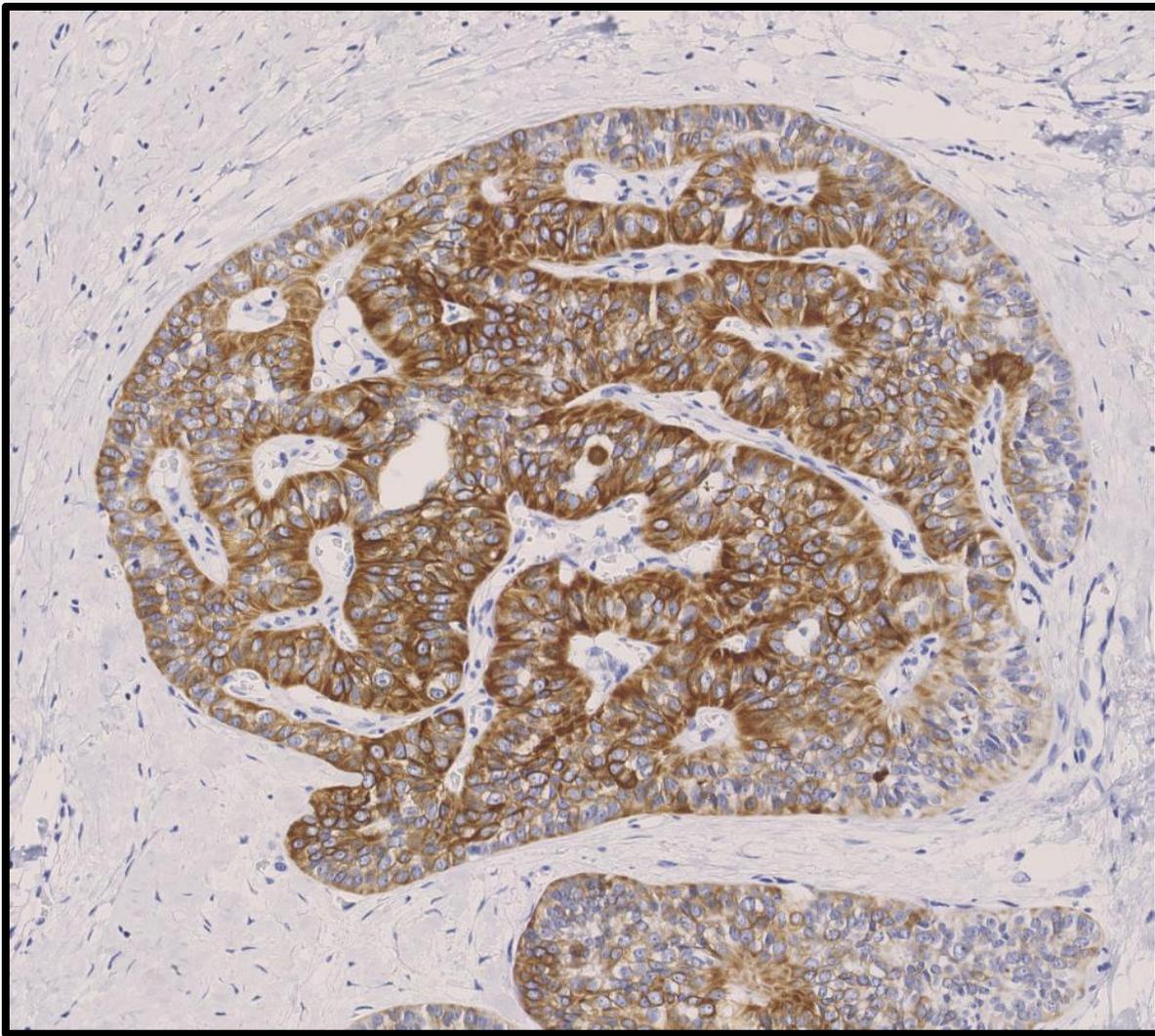




p63

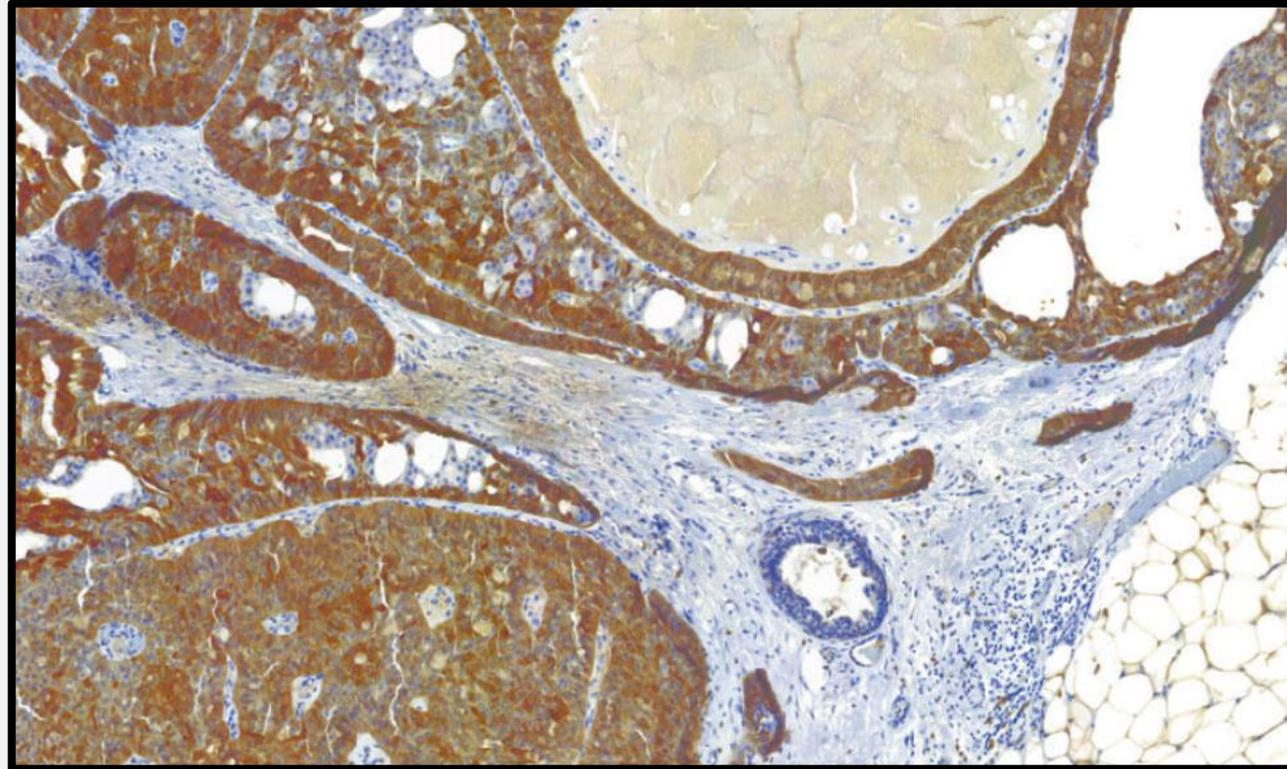


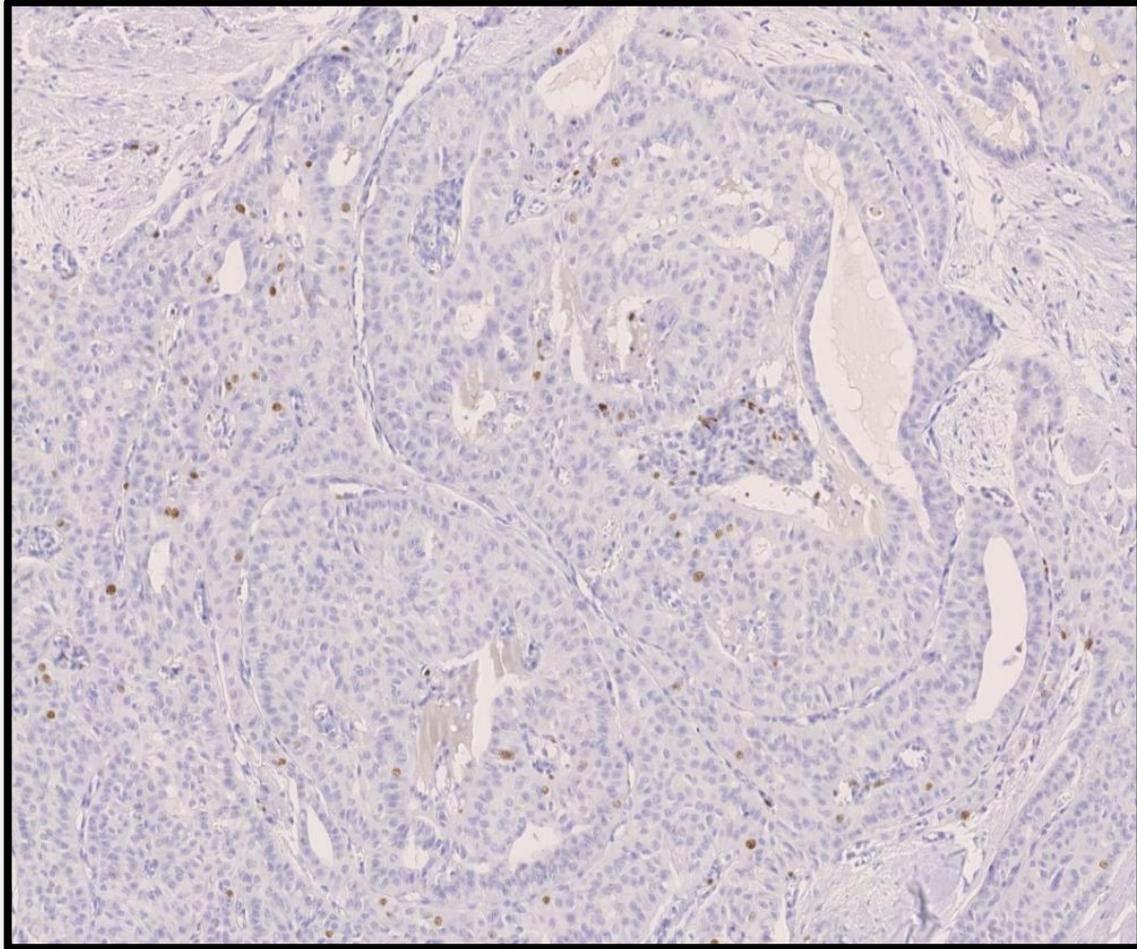
Calponina



Ck 5/6

Calretinina





Ki67

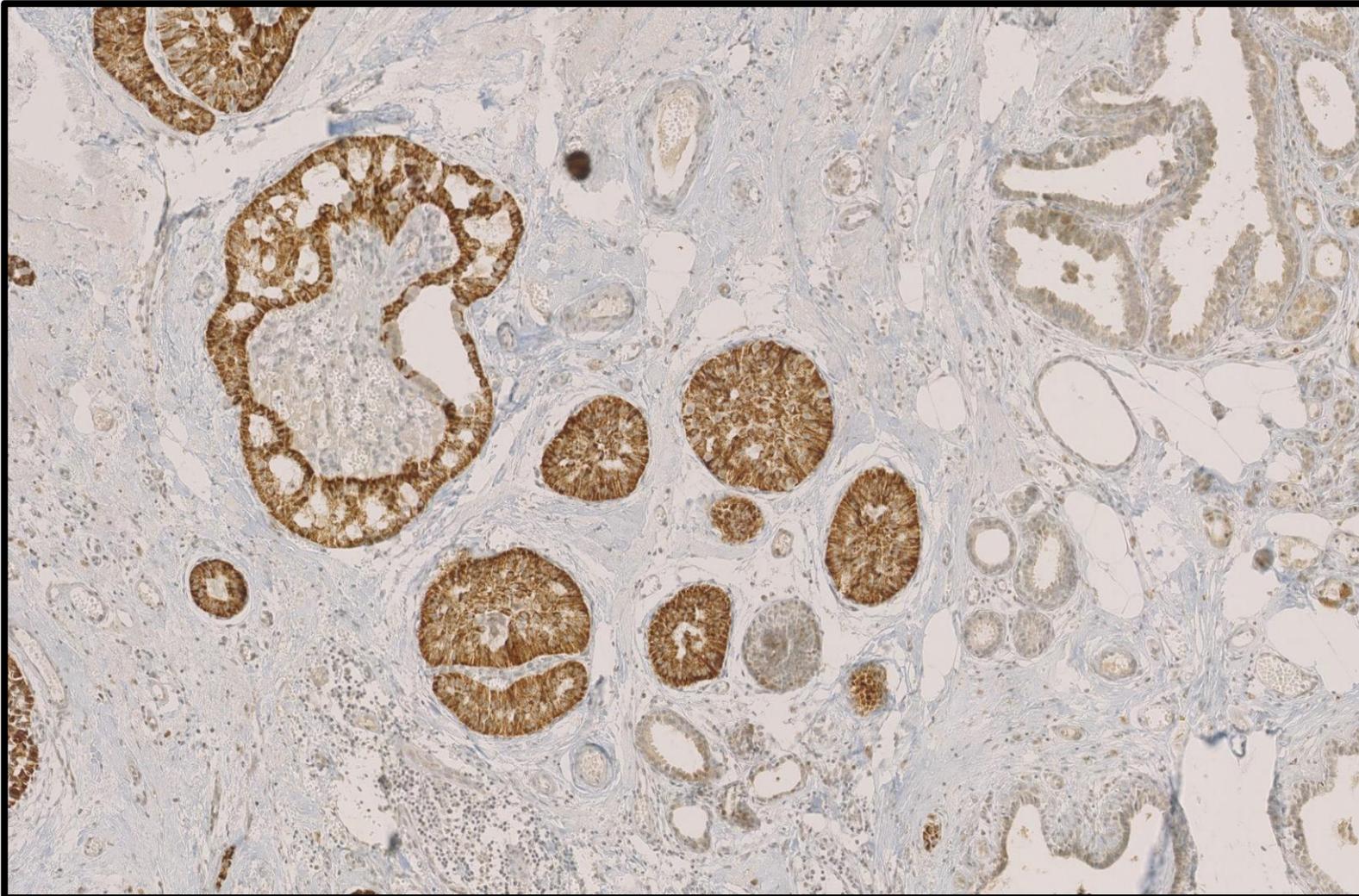
# PERFIL INMUNOHISTOQUÍMICO

MARCADOR	RESULTADO
Receptor de Estrógeno	( - )
Receptor de Progesterona	( - )
HER2	( - )
P63	( - )
Citoqueratina 5/6	(+++)
TTF1	( - )
Tiroglobulina	( - )
GCDFP15	(++)
Ki67	Menor a 5%
Calretinina	(+++)

# PERFIL MOLECULAR

- Mutaciones específicas de
- IDH2
- PRUNE2

# ANTI IDH 1/2



# CONCLUSIONES

- Tumor Papilar de la mama en sí mismo, diferente a los otros tumores papilares
- Sus características morfológicas, inmunohistoquímicas y perfil molecular son particulares
- Presenta sólo algunas características compartida con otras entidades papilares
- Su frecuencia es baja
- Buen pronóstico

# AGRADECIMIENTOS

- Sociedad de Anatomía Patológica de Chile
- Dr. Laurent Arnauld, Centre George François Leclerc, Dijon, Francia