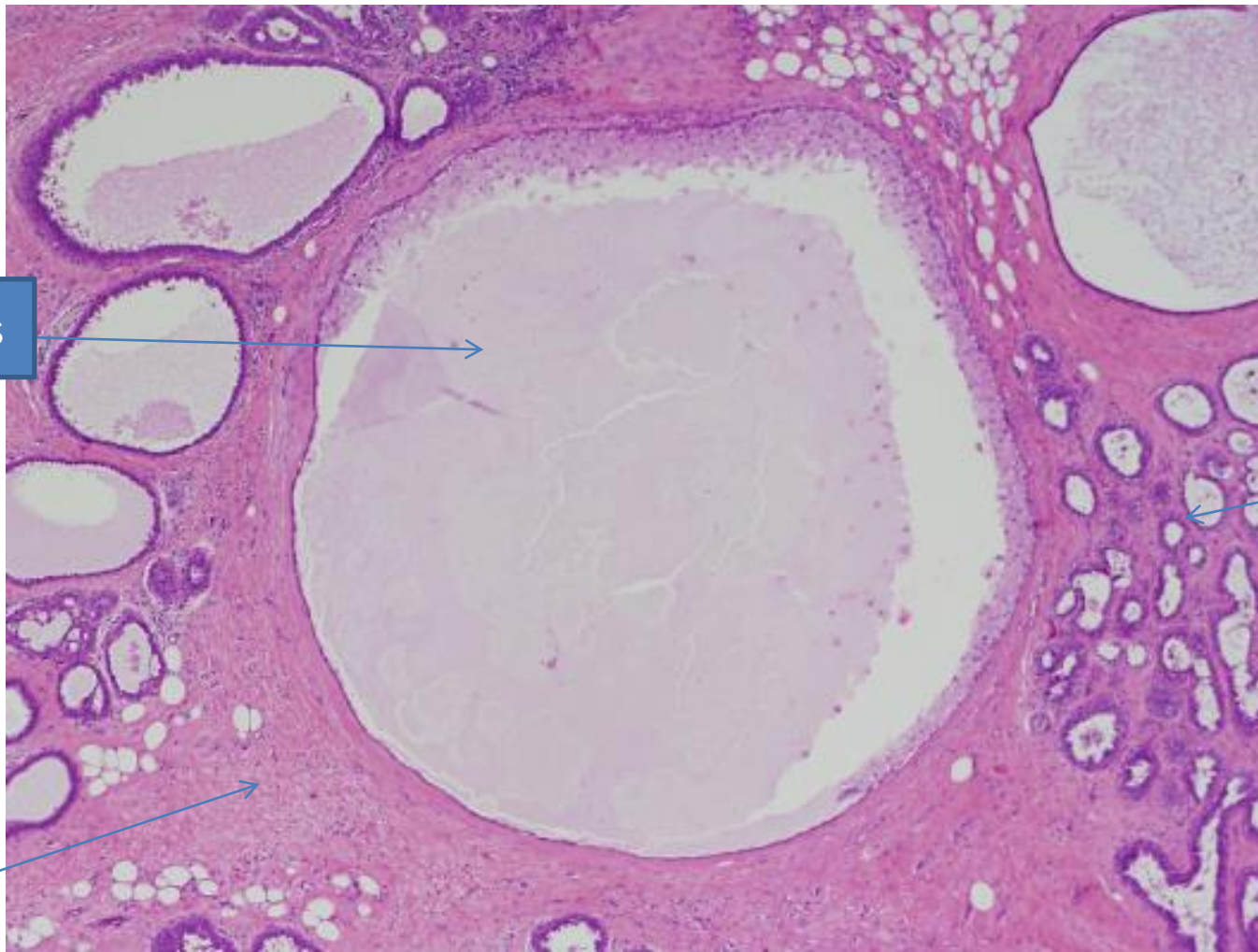


**PASO PRACTICO  
PATOLOGÍA MAMARIA.**

1-. En estudio de biopsia mamaria, usted evidencia:



Microquistes

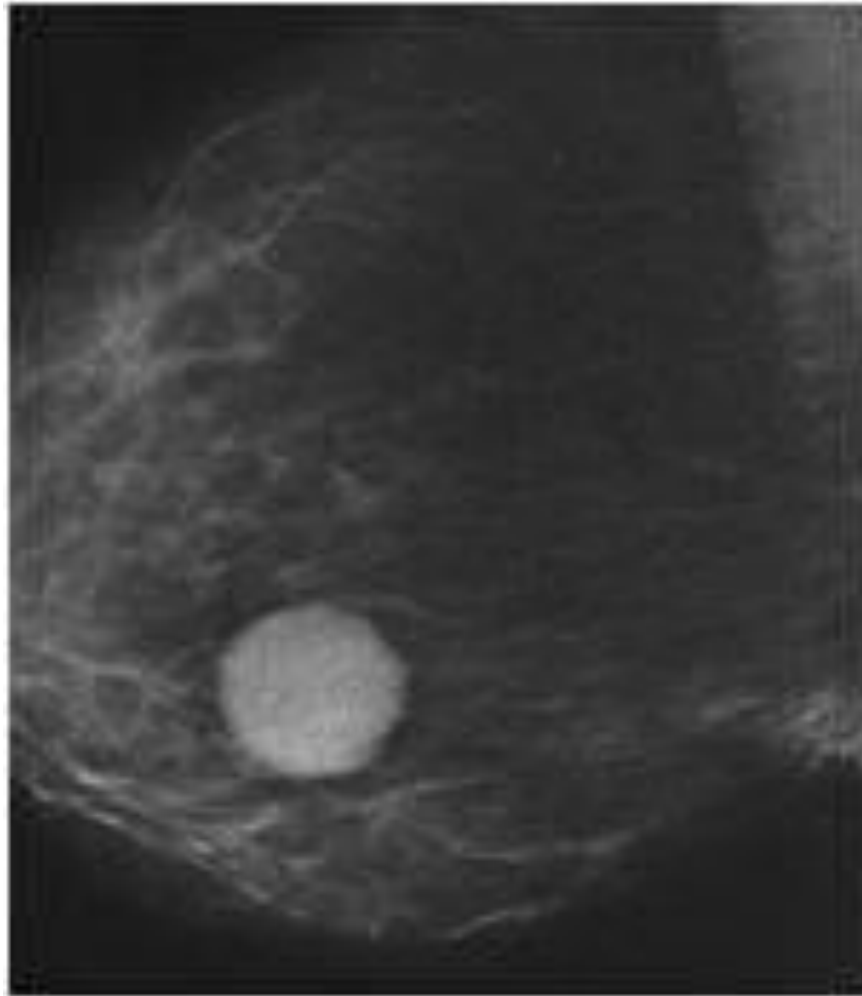
Adenosis

Fibrosis

Señale cuál sería su hipótesis diagnóstica.

- a) Carcinoma ductal infiltrante.
- b) Fibroadenoma.
- c) Carcinoma lobulillar infiltrante.
- d) Carcinoma ductal in situ
- e) Cambios fibroquísticos.

2-. Paciente de sexo femenino, 30 años, con nódulo gomoso móvil en CSE mama derecha. Birads 3.

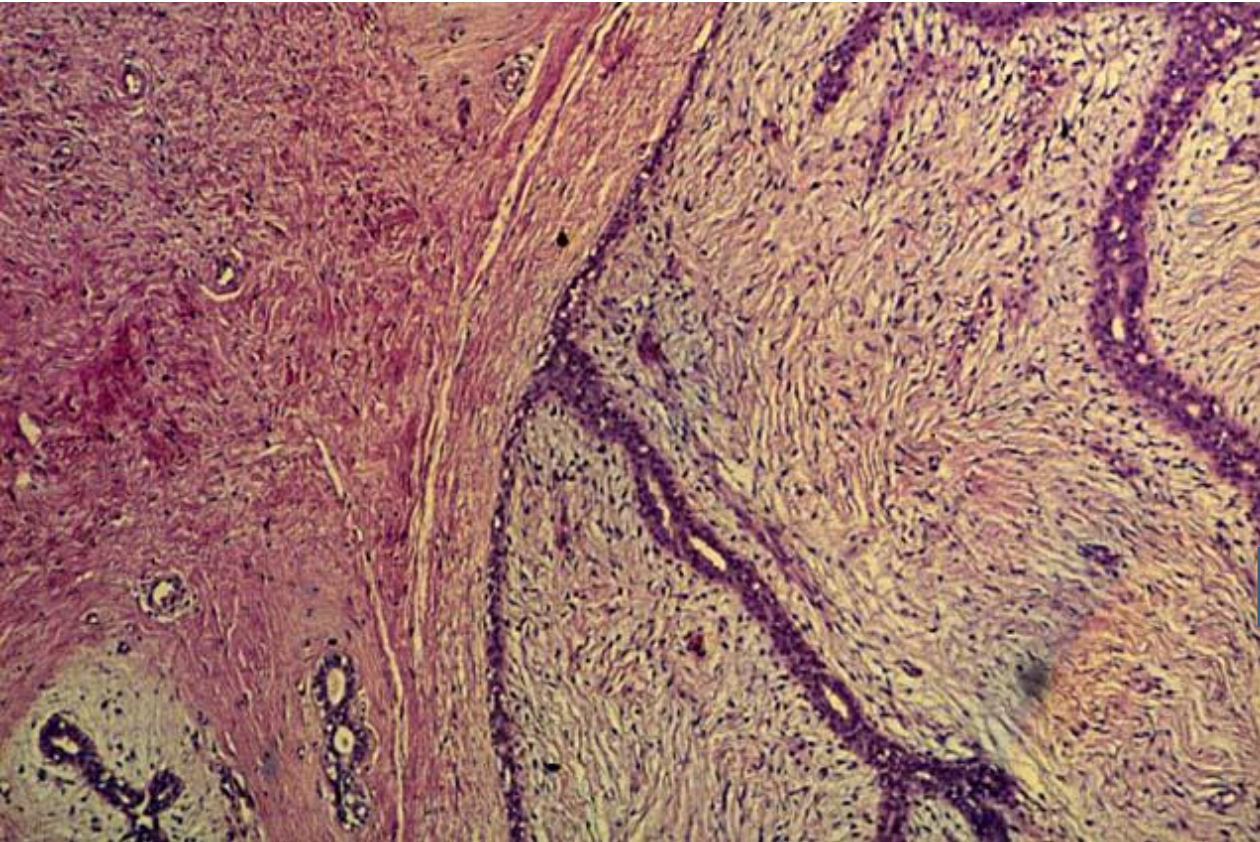


# Tumorectomía:

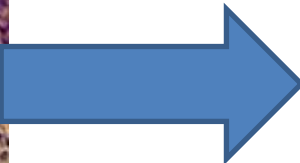


- Borde expansivo.
- Blanquecino.
- Homogéneo.





Fibroepitelial



Borde  
Expansivo

Estroma



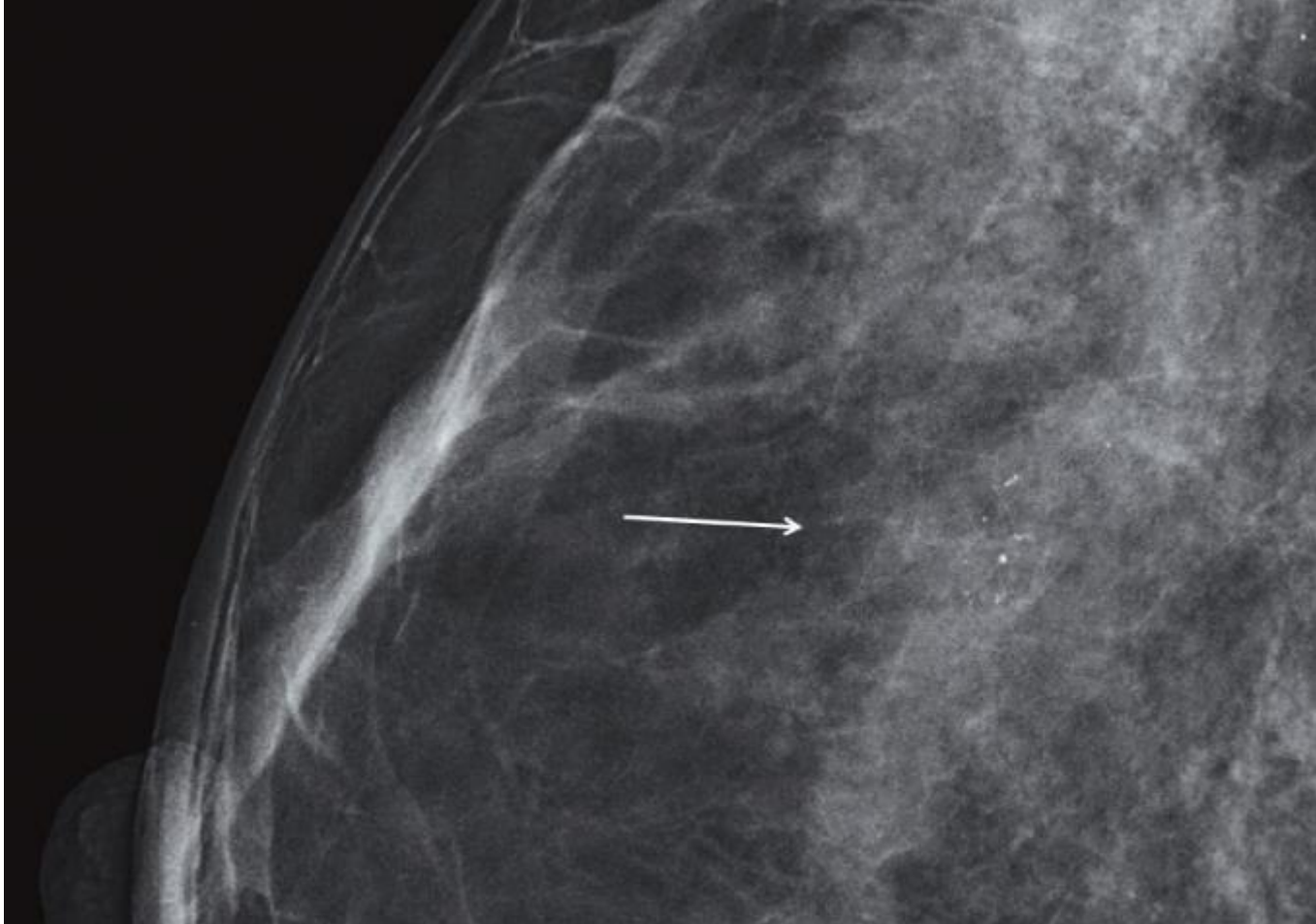
Componente epitelial con  
doble diferenciación

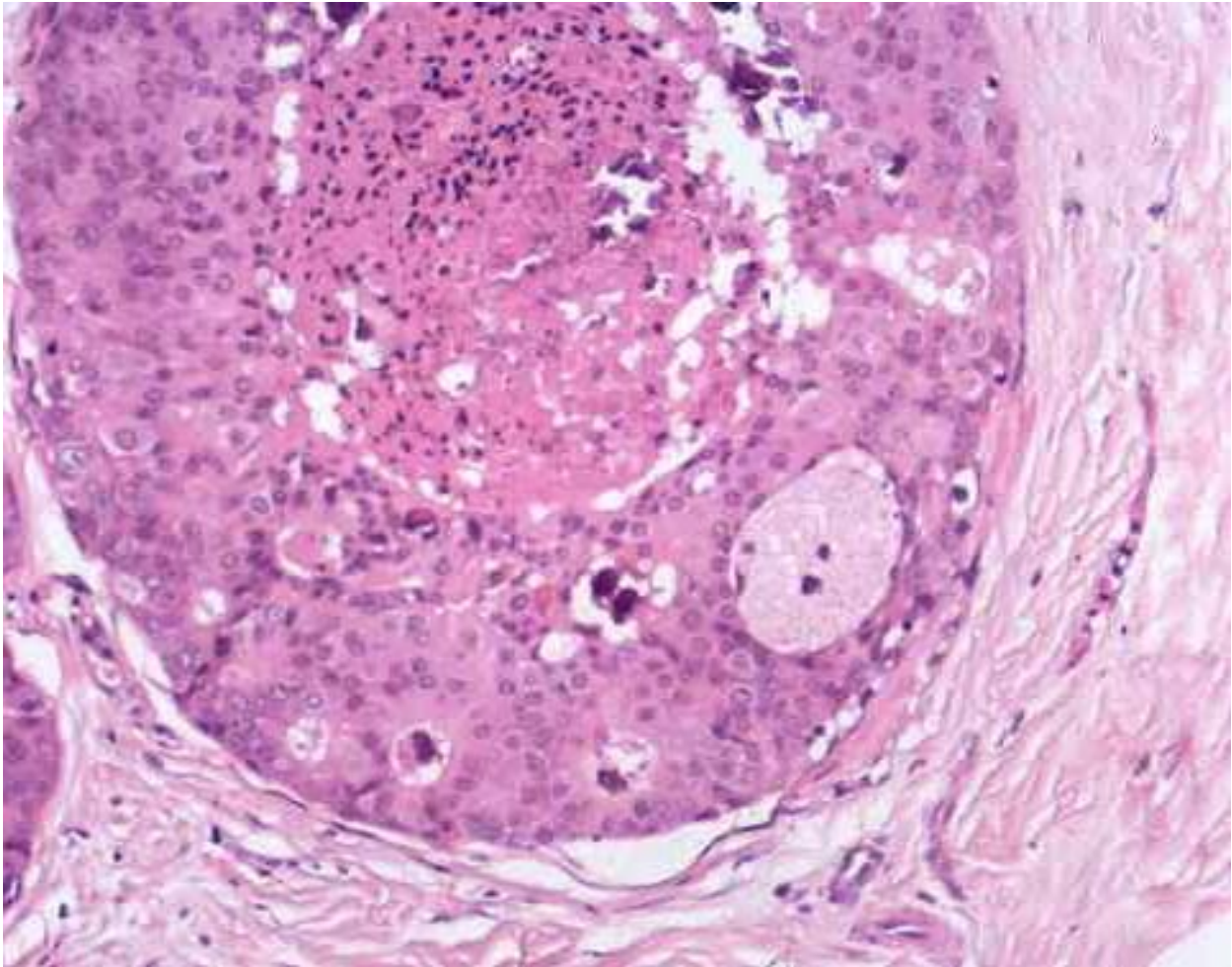
Señale cuál sería su hipótesis diagnóstica.

- a) Carcinoma ductal infiltrante.
- b) Fibroadenoma.
- c) Carcinoma lobulillar infiltrante.
- d) Carcinoma ductal in situ
- e) Cambios fibroquísticos.

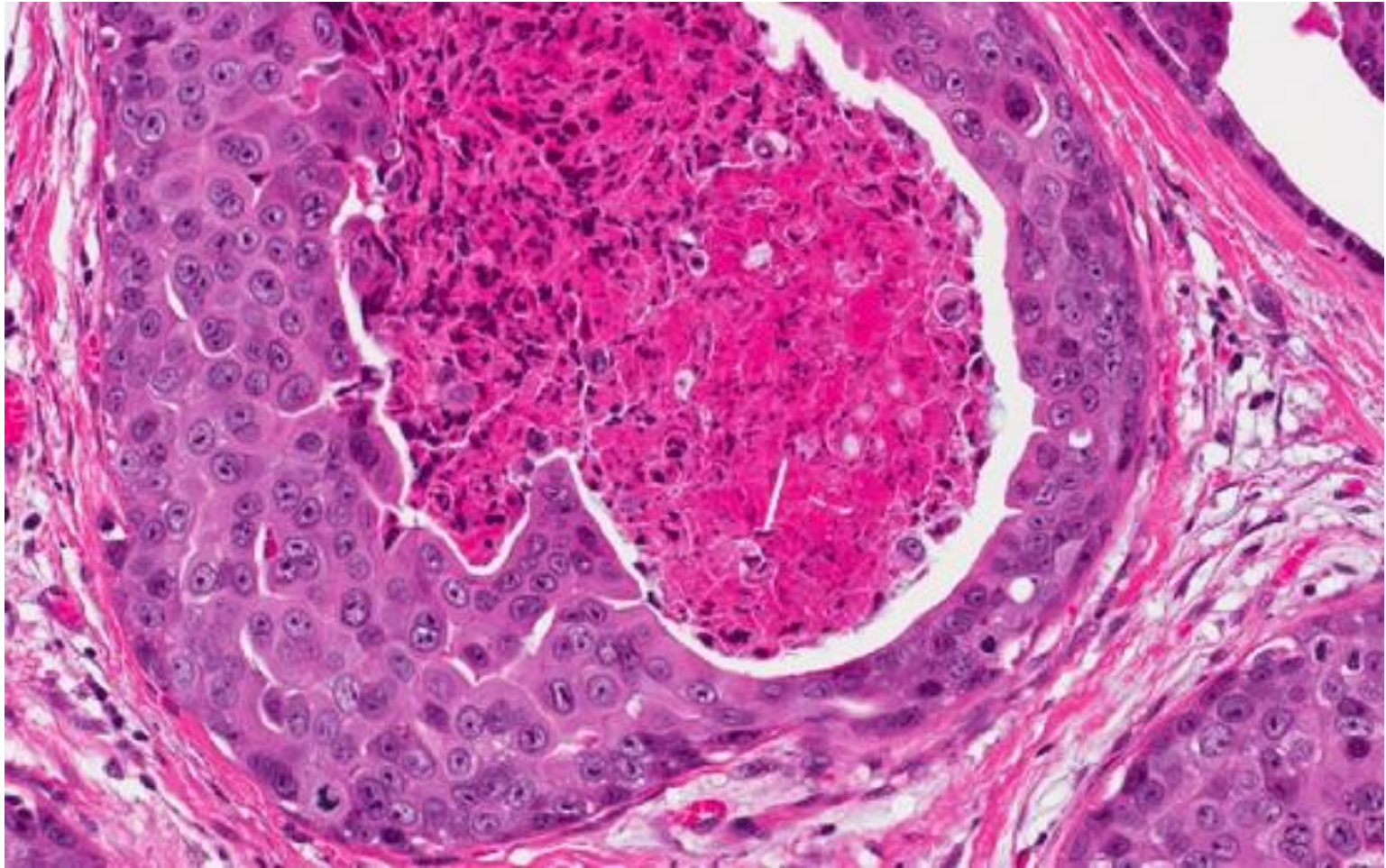


3-. Paciente de sexo femenino, 50 años, con microcalcificaciones mamarias, BIRADS 4









**¿Es proliferativo?**

**¿Es atípico?**

**¿Intraepitelial o infiltrante?**

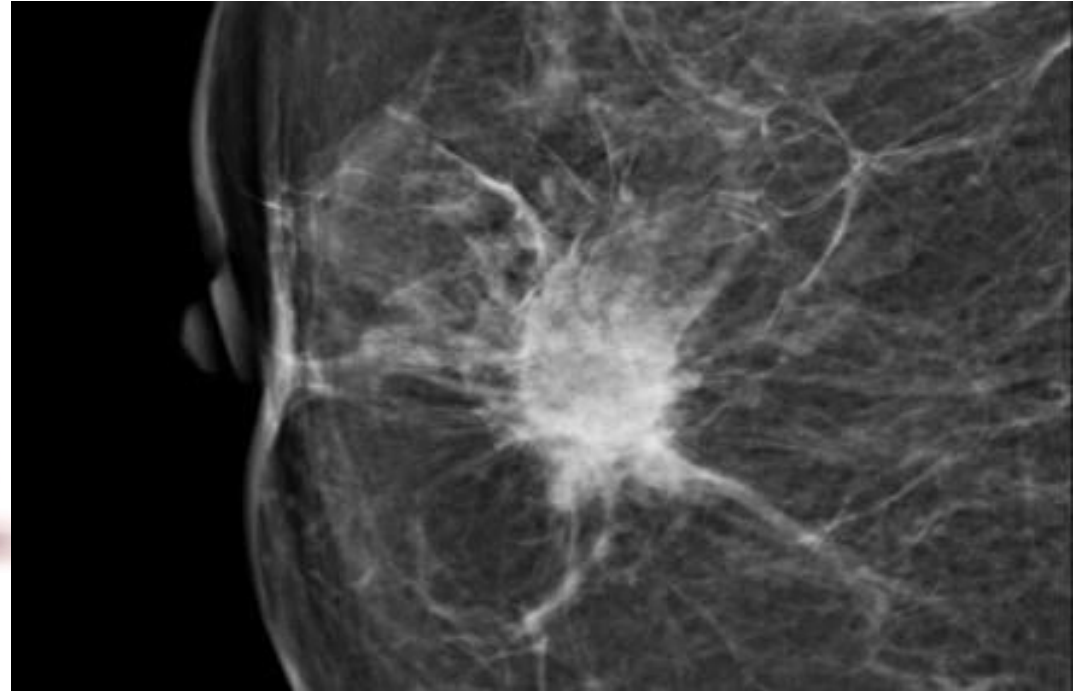
**¿Qué patrón?**

**¿Grado nuclear?**

Señale cuál sería su hipótesis diagnóstica.

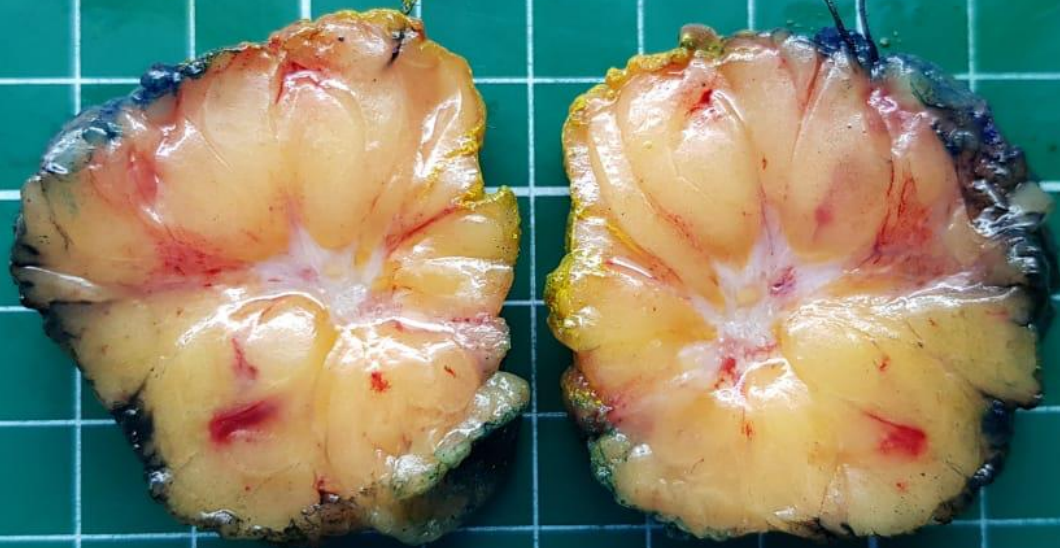
- a) Carcinoma ductal infiltrante.
- b) Fibroadenoma.
- c) Carcinoma lobulillar infiltrante.
- d) Carcinoma ductal in situ
- e) Cambios fibroquísticos.

4-. Paciente de sexo femenino, 54 años, con nódulo BIRADS 5 en CSE mama derecha.

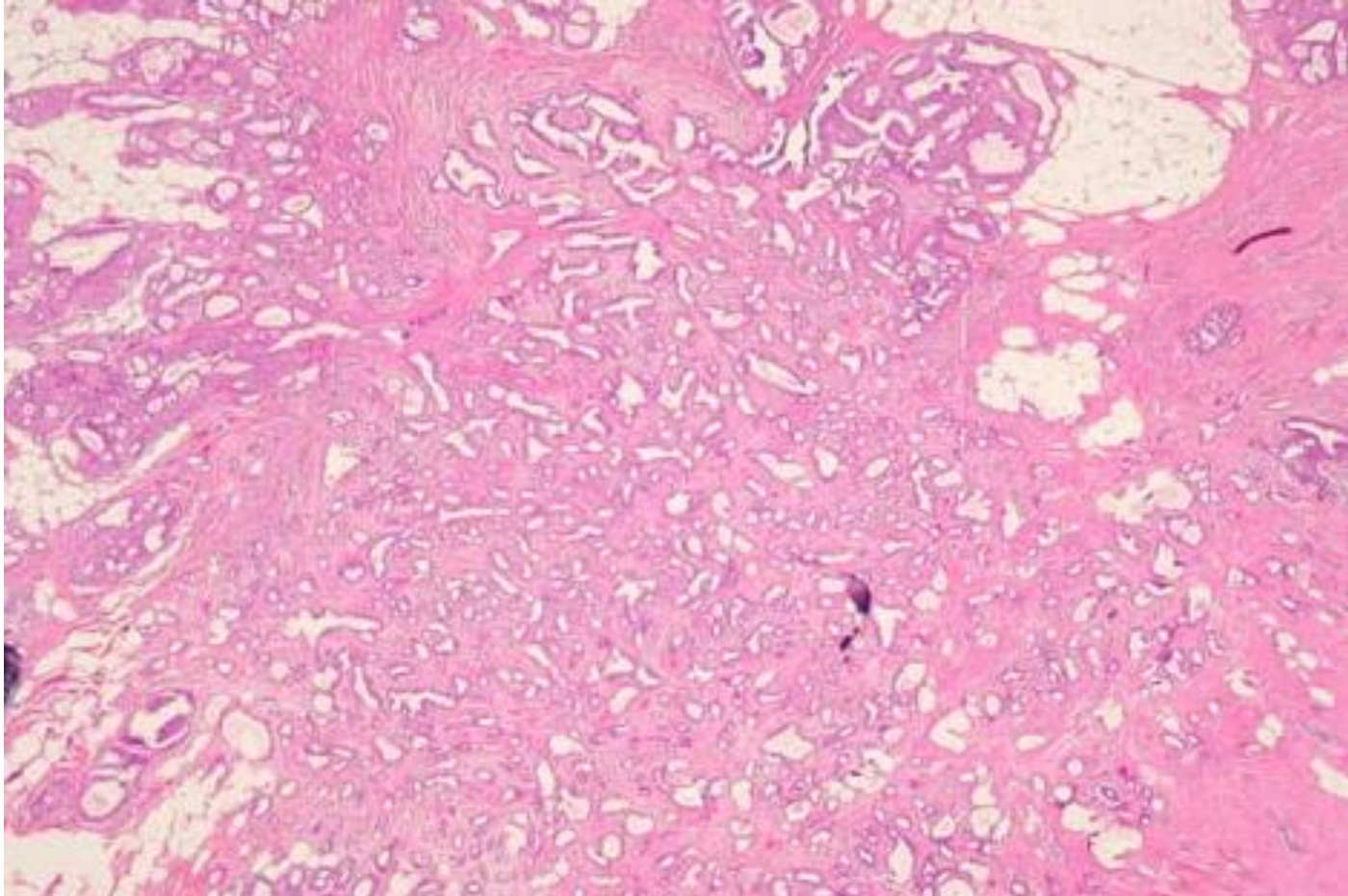


Opciones:  
Carcinoma?  
Necrosis grasa?  
Adenosis esclerosante?  
Cicatriz radiada?

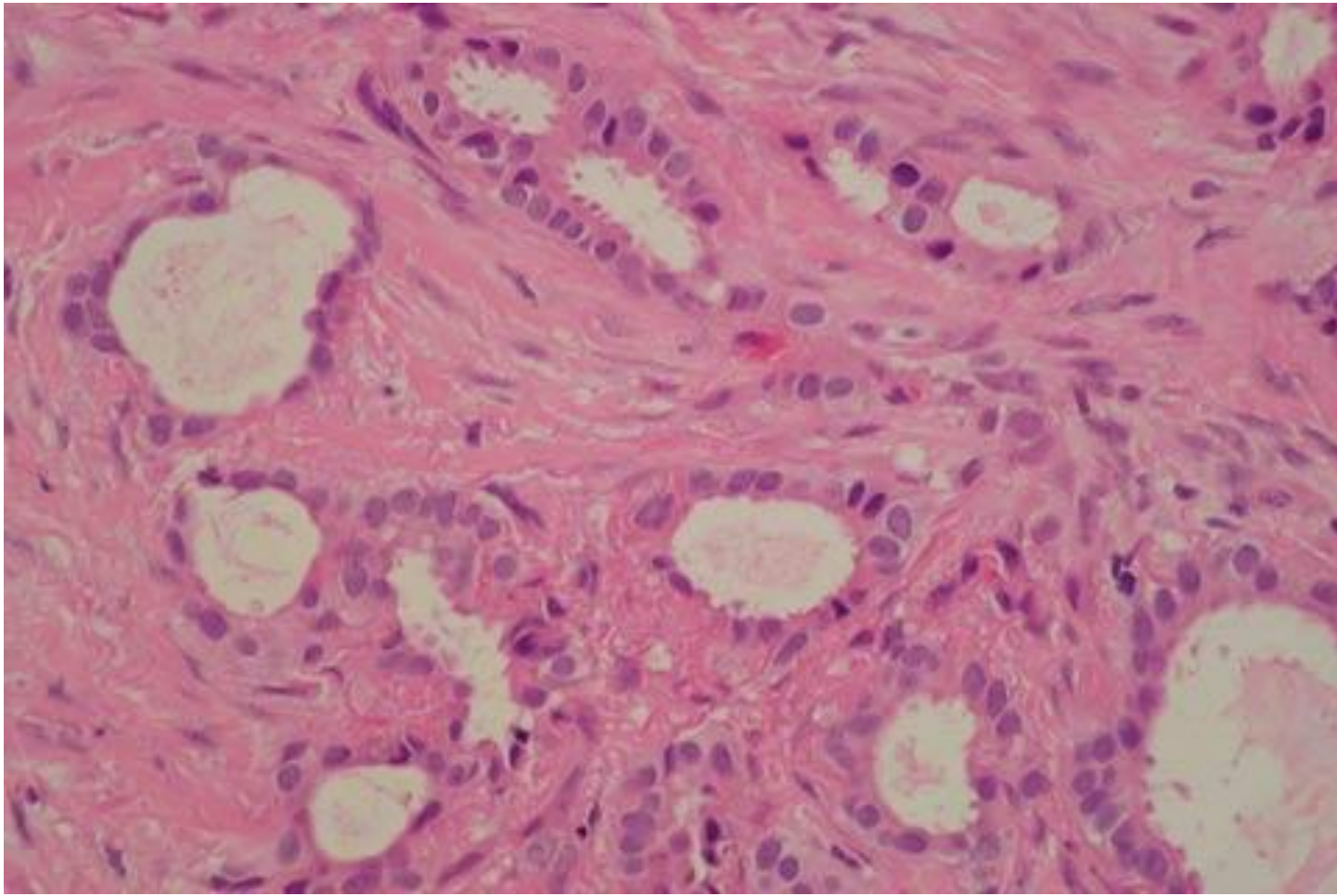


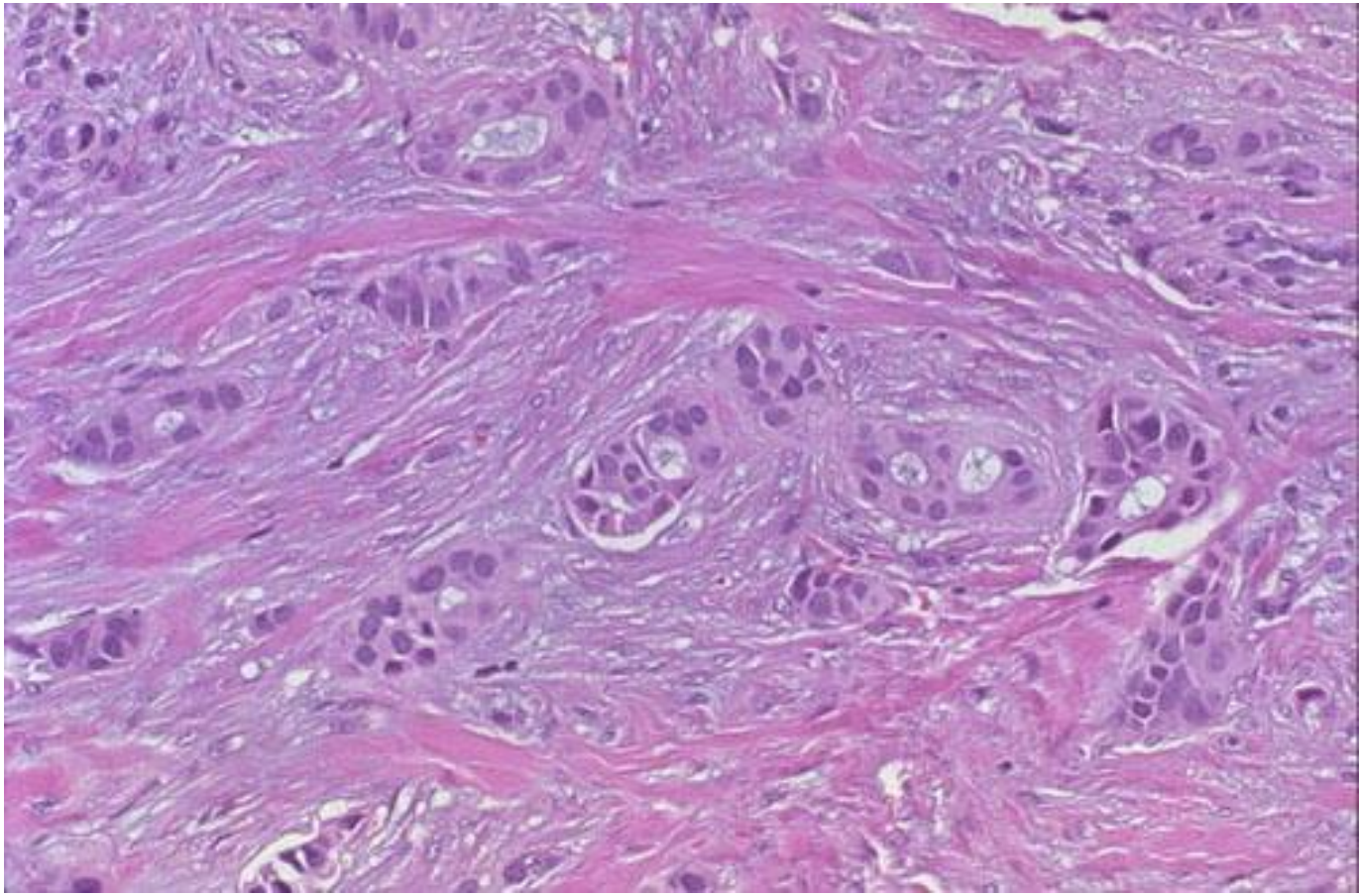


BZD-5118







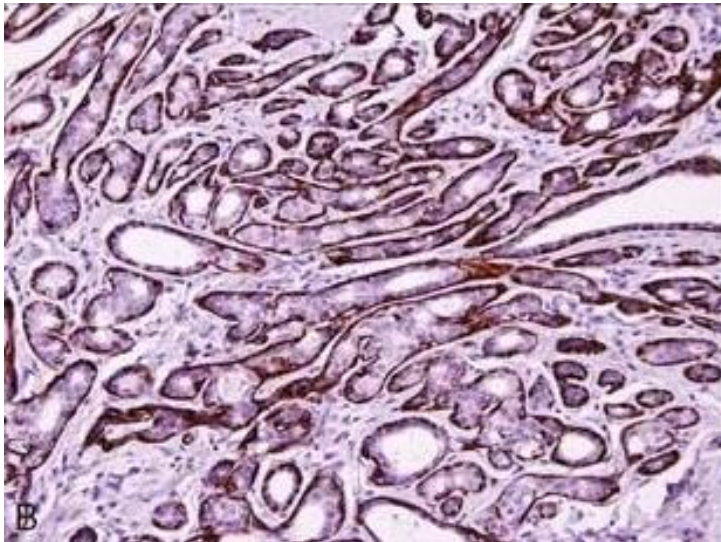
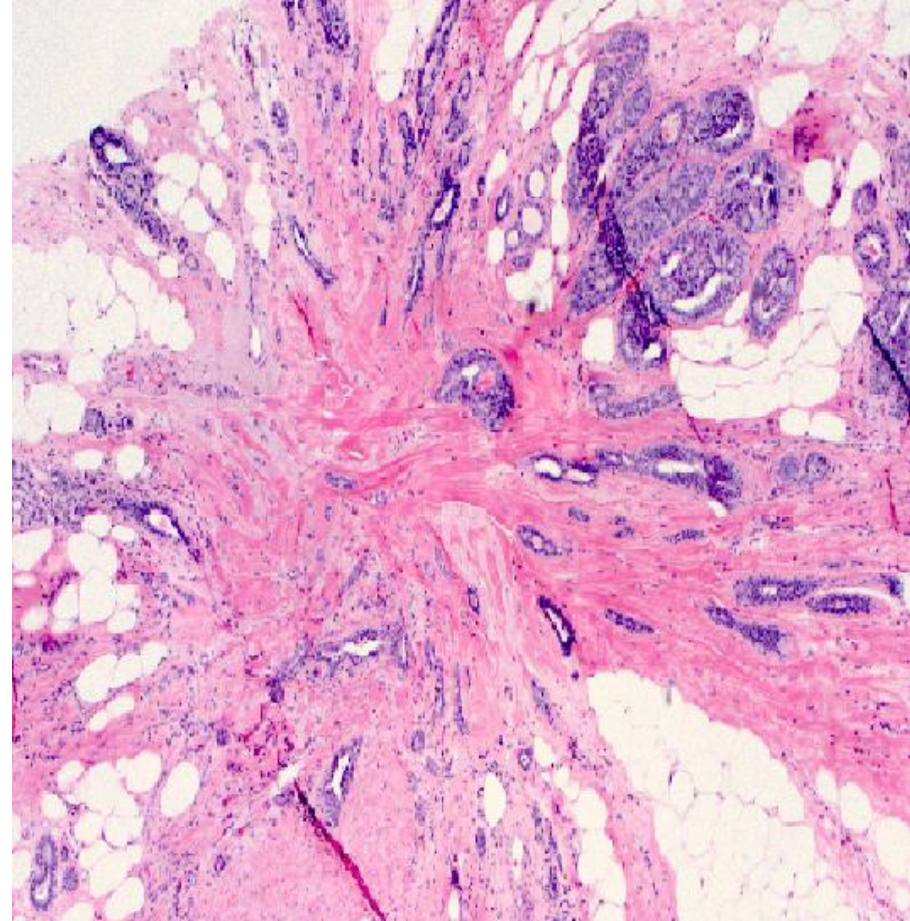
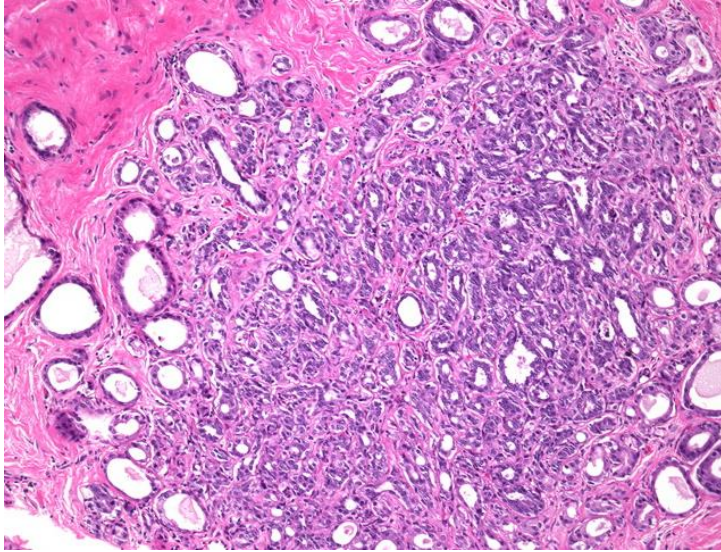


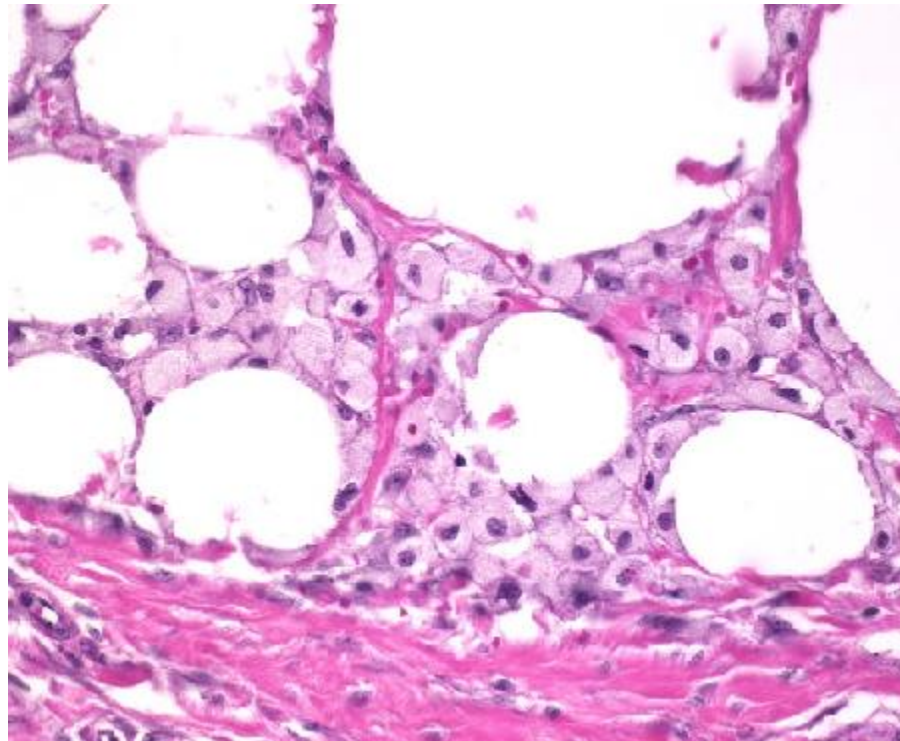
Señale cuál sería su hipótesis diagnóstica.

- a) Carcinoma ductal infiltrante.
- b) Fibroadenoma.
- c) Carcinoma lobulillar infiltrante.
- d) Carcinoma ductal in situ
- e) Cambios fibroquísticos.



# Diagnóstico diferencial



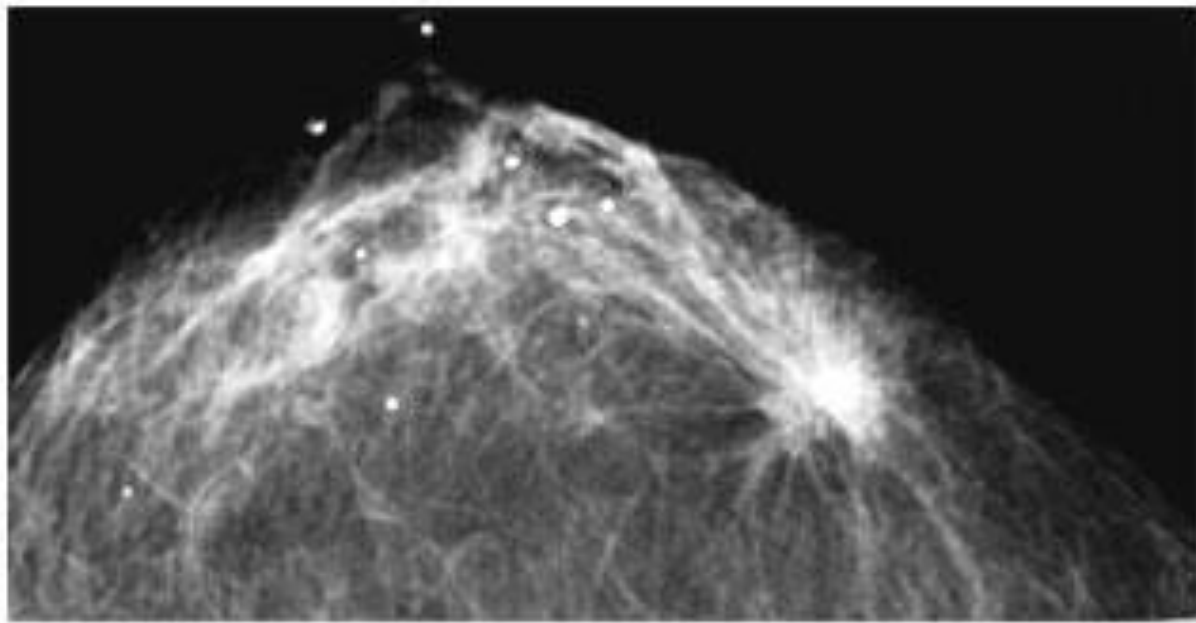


- En la clasificación molecular del Cáncer, corresponde a:
  - a) Luminal A.
  - b) Luminal B.
  - c) Triple Negativo.
  - d) RE-, RP-, HER 2 +.

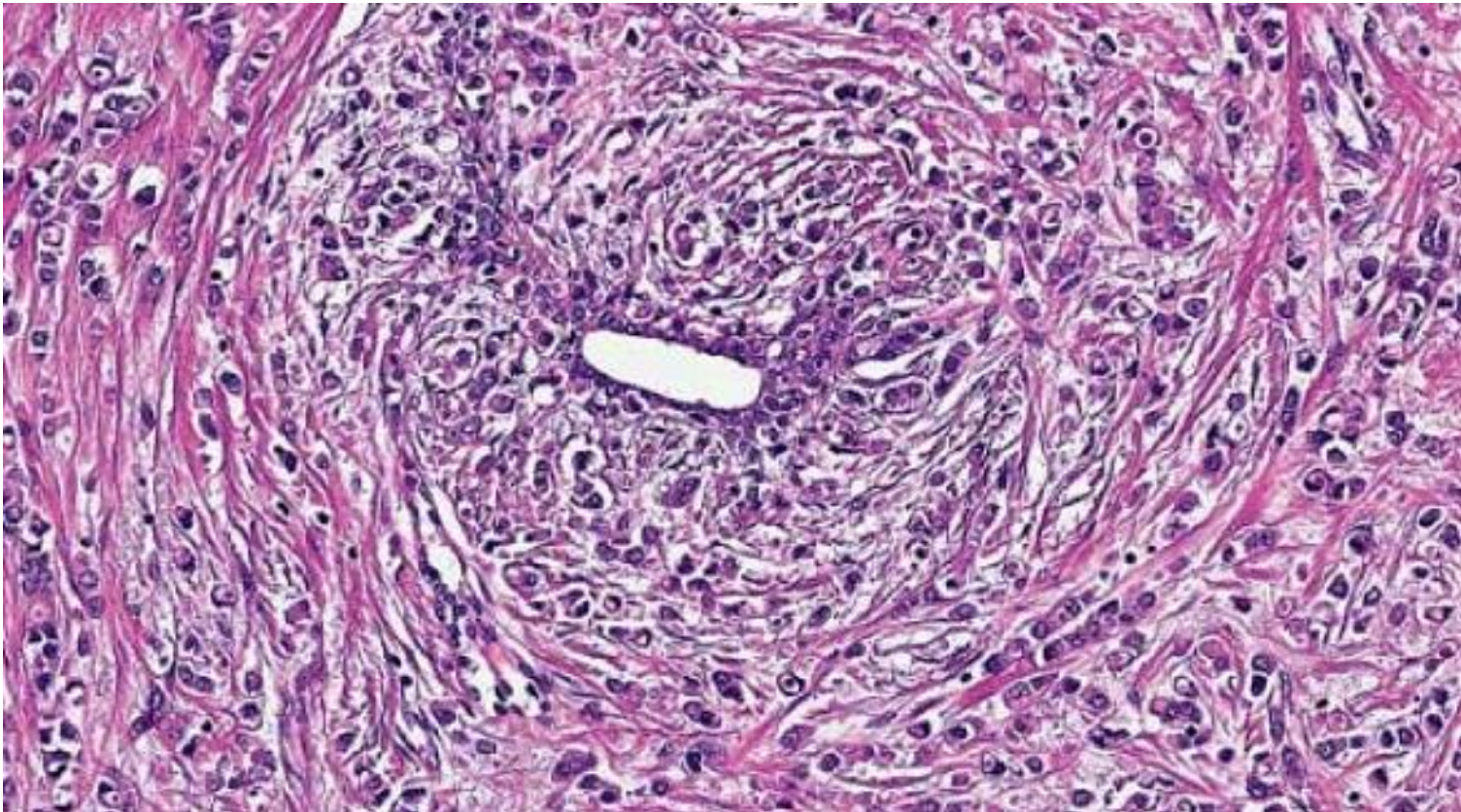
Intrinsic subtypes (GEP)	IHC classification (St Gallen)	Agreement IHC/GEP
Luminal A	‘Luminal A’ ER and/or PR positive HER2 negative Ki-67 <14%	73%–100%
Luminal B	‘Luminal B (HER2 negative)’ ER and/or PR positive HER2 negative Ki-67 ≥14% ‘Luminal B (HER2 positive)’ ER and/or PR positive Any Ki-67 HER2 over-expressed or amplified	73%–100%
HER2-enriched	‘HER2 positive (non-luminal)’ HER2 over-expressed or amplified ER and PR absent	41%–69%
Basal-like	‘Triple negative’ ER and PR absent HER2 negative	80%

GEP, gene expression profiling; IHC, immuno-histochemical; ER, oestrogen receptor; PR, progesterone receptor; HER2, human epidermal growth factor receptor 2.

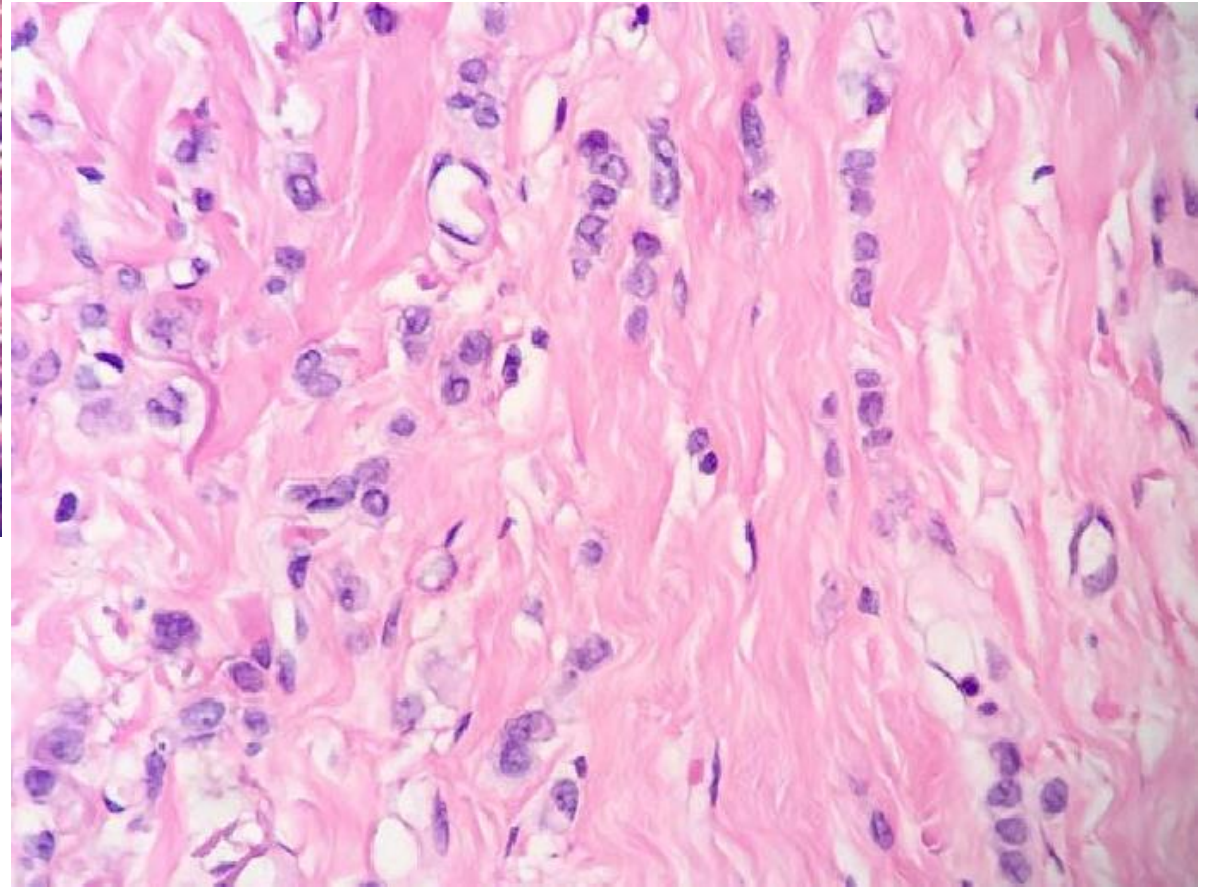
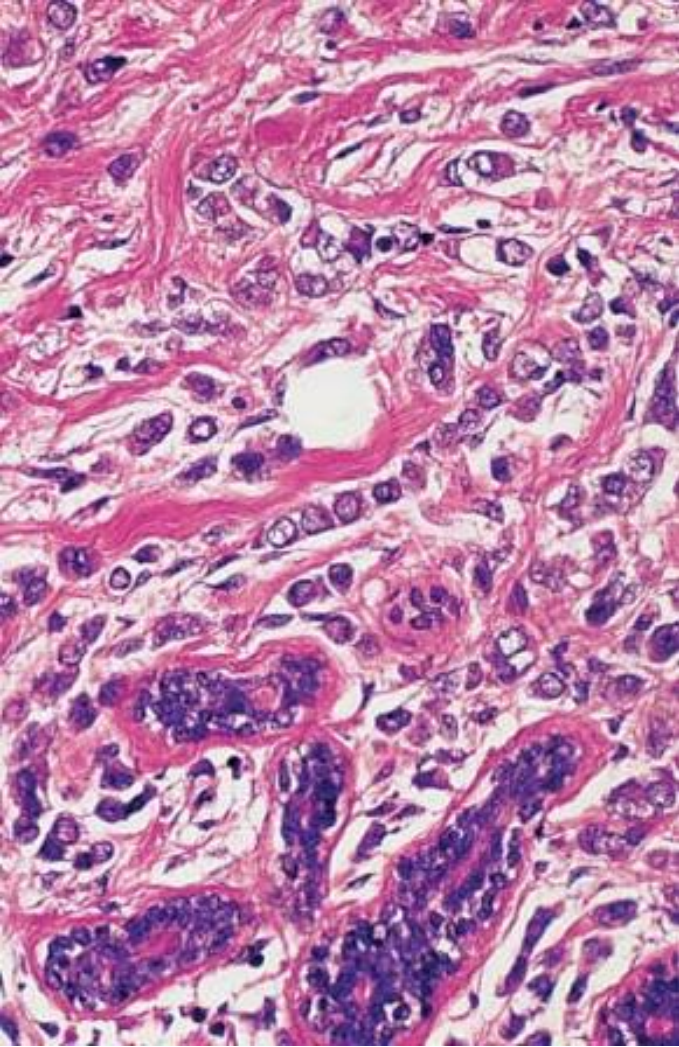
5-. Paciente de sexo femenino con nódulo palpable en CII mama izquierda, lesión mamográfica BIRADS 5.











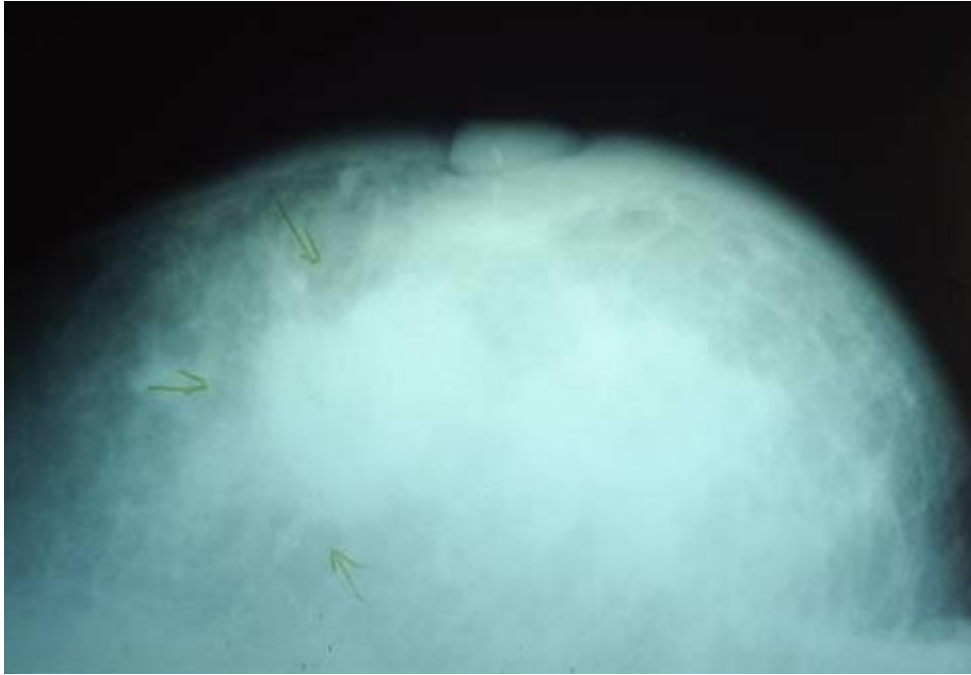
Señale cuál sería su hipótesis diagnóstica.

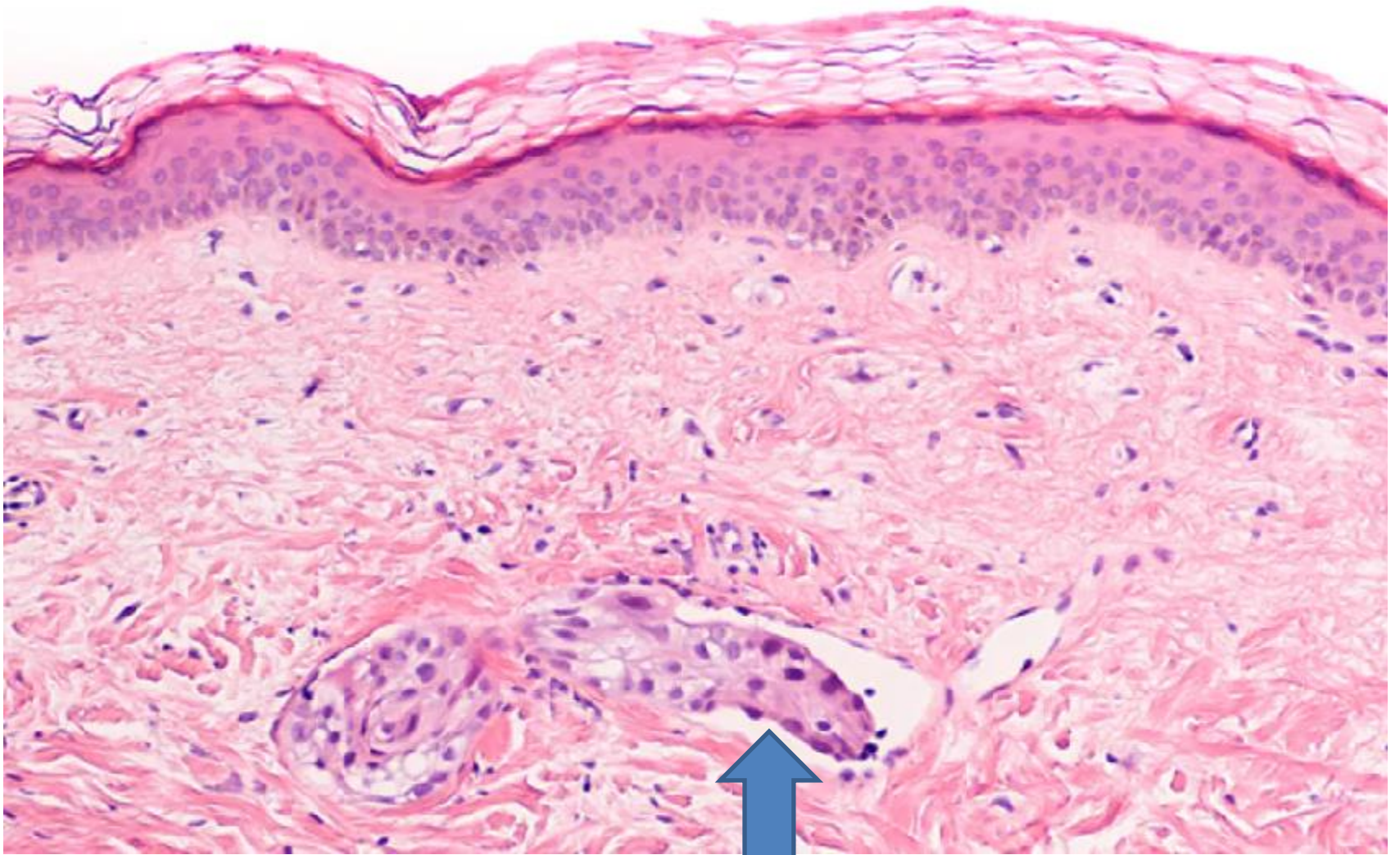
- a) Carcinoma ductal infiltrante.
- b) Fibroadenoma.
- c) Carcinoma lobulillar infiltrante.
- d) Carcinoma ductal in situ
- e) Cambios fibroquísticos.

- 6-. Paciente de 40 años, puérpera en lactancia. Presenta aumento de volumen, dolor, calor local de mama izquierda refractaria a tratamiento antibiótico. Mamografía con extensa densidad no evaluable.









Observar linfático dérmico

Señale cuál sería su hipótesis diagnóstica.

- a) Carcinoma inflamatorio.
- b) Fibroadenoma.
- c) Cicatriz radiada.
- d) Carcinoma ductal in situ
- e) Cambios fibroquísticos.