



terapéutica, con base en sus hallazgos clínicos, paraclínicos y anatomopatológicos.

Desde la década del 70 se ha aplicado lo que conocemos como la evaluación triple, que consiste en la combinación del examen físico, mamografía y punción con aguja fina, (PAAF) con la finalidad de afinar el diagnóstico en la evaluación de las masas mamarias palpables, e instaurar conducta sin la necesidad de una biopsia confirmatoria, lo que disminuye la morbilidad y los costos<sup>(1-4)</sup>.

La evaluación triple mostró desde sus inicios altas tasas de sensibilidad y especificidad cuando sus tres elementos eran concordantes, indicando condición benigna o maligna, lo que era confirmado con biopsia de las lesiones<sup>(1-4,7)</sup>.

Por otro lado, el hecho de que los elementos de la evaluación triple no fueran concordantes en ciertos casos, creó duda y obligó a la realización de biopsias, lo que condujo a la evaluación del método<sup>(7)</sup>.

Las estadísticas de las grandes series evaluaron los grupos benignos, sospechosos y malignos, según la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos positivo y negativo, sin embargo, aún se presentaba un 40 % de pacientes con resultados no concordantes, que como mencionamos debieron ser biopsiados<sup>(4)</sup>, por lo cual se decidió asignar valor a cada uno de los posibles resultados de los elementos de la evaluación triple (1, 2 ó 3 puntos para benigno, sospechoso o maligno, respectivamente). De tal forma, las masas cuyo puntaje sea de 6 o más puntos son consideradas malignas y deben ir a terapia definitiva y masas de 4 o menos puntos son benignas y pueden ser seguidas clínicamente. La biopsia confirmatoria se reserva entonces para masas de 5 puntos<sup>(7)</sup>.

A pesar de la mayor objetividad de la triple evaluación, debida a los puntajes, se plantearon interrogantes con respecto a la seguridad del método, basándose en aspectos como la superioridad de la PAAF frente al examen clínico y mamografía, y, debido a esto, la posible

terapéutica inadecuada para ciertas pacientes según su ubicación en uno u otro grupo. De la misma manera se planteó la dificultad para su aplicación debido a la necesaria presencia de cirujanos con entrenamiento en patología mamaria, así como radiólogos y anatomopatólogos<sup>(6,7,10)</sup>.

El presente trabajo constituye una revisión de los casos de la Unidad de Mama del Hospital Universitario de Caracas, en la que se verificó la aplicación de la evaluación triple confirmada con biopsia, con la finalidad de comparar nuestros resultados con los descritos en la literatura y determinar la aplicabilidad real de este método en nuestro medio.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión retrospectiva de 67 pacientes con masas mamarias que fueron evaluados en la Unidad de Mama del Hospital Universitario de Caracas en el período comprendido entre enero de 2001 a mayo de 2002. En dichas pacientes se realizó mamografía, PAAF y evaluación clínica. De las 67 pacientes estudiadas en el período mencionado, 32 de ellas reunieron todos los criterios de la evaluación triple; en la cual se aplicó a cada caso asignando valores de 1, 2 ó 3 puntos para resultados benignos, sospechosos o malignos respectivamente.

## RESULTADOS

Se estudiaron un total de 67 pacientes con una edad comprendida entre los 14 y 81 años (promedio de 49 años), de estos, 32 se estudiaron mediante evaluación triple. El 75 % de las pacientes (24/32) correspondieron a lesiones cuyo puntaje en la evaluación triple era de 6 o más puntos, todas estas lesiones tuvieron biopsias definitivas positivas para neoplasia maligna excepto una, la cual, correspondió a un

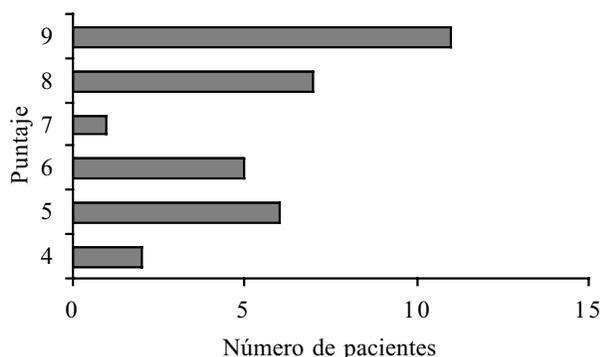
resultado falso positivo. En solo 1 de estas pacientes la PAAF fue reportada como benigna, en el resto era sospechosa o maligna.

La evaluación triple tuvo un puntaje de 5 o menos en 25 % de las pacientes (8/32) las cuales tuvieron todas biopsias definitivas negativas para neoplasia. La PAAF en estas 8 pacientes fue negativa (Figura 1).

En definitiva en 23 de las pacientes en quienes se aplicó la evaluación triple la biopsia definitiva fue maligna.

La sensibilidad de la triple evaluación fue del 100 %, y la especificidad del 88 % (Cuadro 1). Al analizar cada punto de la valoración por separado, se evidencia que la PAAF por si sola cuenta con mayor sensibilidad y especificidad (S = 95 %, E = 100 %) al compararla con el examen físico (S = 100 %, E = 22 %) y la mamografía (S = 100 %, E = 12 %).

Treinta y cinco pacientes no se pudieron incluir en la serie, por no cumplir con los criterios de la evaluación triple. En su gran mayoría se desconocía el resultado de la punción por aguja fina ya que se trataba de pacientes en las cuales, había clara evidencia clínica y radiológica de malignidad, por lo que se realizó biopsia con aguja gruesa que confirmó la presencia de tejido neoplásico maligno.



**Figura 1.** Distribución de las pacientes según puntaje obtenido en la evaluación triple de masas mamarias.

**Cuadro 1.** Resultados de la evaluación triple y su correlación con la biopsia definitiva.

Puntaje	Biopsia	
	Positiva	Negativa
Positiva (6 o más puntos)	23	1
Negativa (5 o menos)	0	8
Total	23	9

## DISCUSIÓN

Es bien conocida la utilidad de la evaluación triple en el manejo de masas mamarias, y se debe considerar su uso rutinario, ya que permite determinar grupos de riesgo y permite decidir la conducta con relación a seguimiento o realización de biopsia abierta<sup>(1-5,7,10)</sup>. En la serie presentada, los resultados coinciden con la literatura en el grupo con puntaje de 6 o más; que mostró biopsias positivas para neoplasia maligna en todos menos un caso. A diferencia de lo reportado en la literatura<sup>(7)</sup>, un puntaje de 5 o menos parece ser el límite ideal en nuestro medio para catalogar la lesión como benigna ya que en todos estos casos la biopsia definitiva fue negativa para neoplasia. Si bien la serie presentada es pequeña el hecho de no haber presentado casos positivos en el grupo de 5 o menos puntos, nos hace pensar que este grupo y, el de 4 o menos puntos, podría unificarse, para llevarlos a ambos a seguimiento estrecho.

Hemos observado, la discusión con relación a la importancia que la punción con aguja fina (PAAF) en la literatura con consideraciones similares a la nuestra, consideramos prudente su análisis, ya que la PAAF es claramente superior a la mamografía y al examen físico, haciendo a la evaluación triple mucho más segura<sup>(7-10)</sup>.

Así como se modificó la evaluación triple para las pacientes menores de 40 años, en las que se sustituye la mamografía por el ultrasonido

<sup>(5)</sup>; sin embargo, en algunos casos se evidencia que independientemente de la edad, estos estudios imagenológicos son complementarios y no excluyentes.

La aplicación segura y efectiva de la evaluación triple en nuestro medio, depende del enfoque multidisciplinario de la enfermedad, que asegure que los cirujanos, anatomopatólogos y los especialistas en imágenes trabajen de manera efectiva y eficiente bajo un protocolo estandarizado, que además se evalúe de manera prospectiva para evitar grandes cantidades de pacientes con registros incompletos o con pruebas no realizadas, lo que limita la aplicabilidad y seguridad del método <sup>(9,10)</sup>. De la misma manera, la triple evaluación debe ser vista como un método dinámico que admita cambios para adaptarse a diferentes grupos clínicos, lo que permitirá ofrecer los beneficios

del método más ampliamente. Podemos concluir que la evaluación triple es un método seguro de aproximación para el estudio de masas mamarias, pero se debe tener precaución cuando se evalúan los grupos de bajo riesgo, asignando especial atención a los resultados de la punción por aguja fina, con la finalidad de decidir conducta.

La evaluación triple debe ser llevada a cabo como un protocolo flexible, que permita su adaptación a diferentes grupos clínicos, con la finalidad de ofrecer la confiabilidad del método a estos.

En la Unidad de Mama del Hospital Universitario de Caracas existen las condiciones de aplicabilidad pero, no se cuenta con un protocolo de aplicación y, es por esto que la información de las pacientes presenta deficiencias por lo que se dificulta su análisis.

---



---

## REFERENCIAS

- Hermansen C, Skovgaard Poulsen H, Jensen J, Langfeldt B, Steenskov V, Frederiksen P, et al. Palpable breast tumours: "triple diagnosis" and operative strategy. Results of a prospective study. *Acta Chir Scand* 1984;150(8):625-628.
- Hermansen C, Skovgaard Poulsen H, Jensen J, Langfeldt B, Steenskov V, Frederiksen P, et al. Diagnostic reliability of combined physical examination, mammography, and fine-needle puncture ("triple-test") in breast tumors. A prospective study. *Cancer* 1987;60(8):1866-1871.
- Martelli G, Pilotti S, Coopmans de Yoldi G, Viganotti G, Fariselli G, et al. Diagnostic efficacy of physical examination, mammography, fine needle aspiration cytology (triple-test) in solid breast lumps: An analysis of 1708 consecutive cases. *Tumori* 1990;76(5):476-479.
- Vetto J, Pommier R, Schmidt W, Wachtel M, DuBois P, Jones M, et al. Use of the "triple test" for palpable breast lesions yields high diagnostic accuracy and cost savings. *Am J Surg* 1995;169(5):519-522.
- Vetto JT, Pommier RF, Schmidt WA, Eppich H, Alexander PW. Diagnosis of palpable breast lesions in young women by the modified triple test is accurate and cost-effective. *Arch Surg* 1996;131(9):967-972. discussion 972-974.
- Morris A, Pommier RF, Schmidt WA, Shih RL, Alexander PW, Vetto JT. Accurate evaluation of palpable breast masses by the triple test score. *Arch Surg* 1998;133(9):930-934.
- Salami N, Hirschowitz SL, Nieberg RK, Apple SK. Triple test approach to inadequate fine needle aspiration biopsies of palpable breast lesions. *Acta Cytol* 1999;43(3):339-343.
- Tabbara SO, Frost AR, Stoler MH. Changing trends in breast fine needle aspiration: Results of the Papanicolaou Society of cytopathology survey. *Dig Cytopathol* 2000;22(2):126-130.
- Morris KT, Pommier RF, Morris A, Schmidt WA, Beagle G, Alexander PW, et al. Usefulness of the triple test score for palpable breast masses. *Arch Surg* 2001;136(9):1008-1012. discussion 1012-1013.
- Mansoor I, Zahrani I. Analysis of inconclusive breast FNA by triple test. *J Pak Med Assoc* 2002;52(1):25-29.