

COMPLICACIONES Y CALIDAD PERCIBIDA TRAS LA REALIZACION DE BIOPSIA ASISTIDA POR VACIO

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Rosa M^a Jiménez Yáñez, M^a Fermina Lorente Fernández, Julia Pérez Cutillas, Laura Humanes López, Nadia Picazo Escribano, Javier López Romero

Objetivos

- 1. Analizar y conocer, para mejorar, las posibles complicaciones que pueden realizarse durante el procedimiento de biopsia asistida por vacio (BAV) guiado por esteroataxia y a las 24horas de haber realizado el procedimiento
- 2. Valorar el grado de satisfacción de la paciente a la prueba.

Material y métodos

- Estudio retrospectivo desde el año 2012 hasta abril 2015 de todas las BAV realizadas por esteroataxia (324 BAV).
- Las BAV realizadas por esteroataxia se tratarán de lesiones que no visualizamos por ecografía, en su mayoría microcalcificaciones, distorsiones, asimetrías,.... incluidas dentro de las lesiones BI-RADS 4 y BI-RADS 5. (fig.1)
- Antes de la BAV se entrega a todas las pacientes una hoja informativa sobre el procedimiento a realizar y el consentimiento informado. Se pregunta por la ingesta de fármacos que interfieran con la coagulación y aconsejamos que el día de la BAV acudan desayunadas y si precisan se tomen un ansiolítico. (fig.2)
- Realizamos la biopsia con esteroataxia con abordaje lateral (paciente en decúbito lateral acostada en camilla). (fig.3)
- Se procede a la BAV con esteroataxia con sistema “Encor”. con agujas 10G v 7G. Se obtien entre

12 y 8 cilindros. Y se coloca marcador sin necesidad de retirar la aguja. (fig.4)

- El día de la BAV, se rellena la encuesta de valoración y cuidados de enfermería. (fig.5)

- En la encuesta se rellenan datos de la técnica, de las medidas post-punción inmediata y del control a las 24 horas (vía telefónica).

- Se avisa a las pacientes que las llamaremos al día siguiente

Imágenes en esta sección:



Fig. 1: Mamografía lateral derecha, parénquima mamario de densidad radiológica intermedia, con presencia de grupo de microcalcificaciones BIRADS 4b



¿Qué es una biopsia de mama por estereotaxia?

Muchas veces los estudios de imágenes por sí mismos no pueden determinar si una lesión es benigna o no. Una alternativa es colocar una aguja de biopsia a través de la piel en la lesión sospechosa y obtener una muestra de la misma. Este procedimiento es menos invasivo que una cirugía. Se usa un equipo de mamografía especial.

Indicaciones:

- Lesión que no se ve mediante ecografía
- Microcalcificaciones.

Preparación:

La biopsia es mínimamente invasiva pero siempre que se perfora la piel existe el riesgo de sangrado. Por eso, si usted toma antiagregantes (aspirina), deberá dejar de tomarlos 6 días antes de la realización de la prueba y reanudar la toma 1 día después. Si toma anticoagulantes (sintron) deberá dejar de tomarlo 2 días antes de la realización y reanudará la toma el mismo día de la prueba.

- Si es alérgica a anestésicos o al látex, debe indicarlo.
- El día de la exploración puede desayunar y tomar la medicación habitual (salvo antiagregantes-anticoagulantes). Si lo desea puede tomar un ansiolítico.
- El día de la prueba, no debe usar desodorante ni cremas.

¿Cómo se realiza?

El procedimiento se realiza con la paciente acostada en la camilla. Durante el procedimiento no debe moverse. La prueba la realiza un médico especialista en radiología asistido por un TER.

Se limpia la piel y se inyecta anestesia local. Se hace una pequeña incisión en la piel y se introduce la aguja al sitio de la lesión que se calculó previamente. Se obtienen imágenes para confirmar que la punta de la aguja está dentro de la lesión y se toman las muestras.

La prueba dura aproximadamente 60 minutos.

Habitualmente no se siente dolor ni queda cicatriz.

El patólogo debe examinar las muestras de tejido para llegar a un diagnóstico.

Beneficios:

La biopsia proporciona un diagnóstico en la evaluación de depósitos de calcio y pequeños masas que no se ven con ultrasonido.

Es más rápido que la biopsia quirúrgica y no queda cicatriz.

El tiempo de recuperación es corto.

Recomendaciones:

- Realizar un reposo relativo durante 24 horas.
- Si lo precisa, puede tomar un analgésico que no contenga aspirina.
- Se aconseja el uso de un sujetador ajustado durante 24 horas.
- Si nota alguna anomalía, no dude acudir al Servicio de urgencias de Ginecología de este hospital.

Complicaciones:

- Existe el riesgo de sangrado y formación de hematoma, sin embargo esto sucede en el 1% de las mujeres.
- Dolor que suele ser leve.
- Infección, que ocurre 1 de cada 1000 casos.

Si hay alguna posibilidad de que pueda estar embarazada, debe informar al médico o al Técnico de Radiología.

Limitaciones a la biopsia por estereotaxia:

- Falta de colaboración de la paciente.
- Las lesiones cerca de la pared torácica.
- Incapacidad de permanecer sentada.

Nota: Si no comprende la información no dude en ponerse en contacto con el servicio de Radiología del H.U. San Juan (965369470, Sra. Amador).

Fig. 2: Hoja de consentimiento informado de nuestro centro, para la realización de BAV por esteroataxia

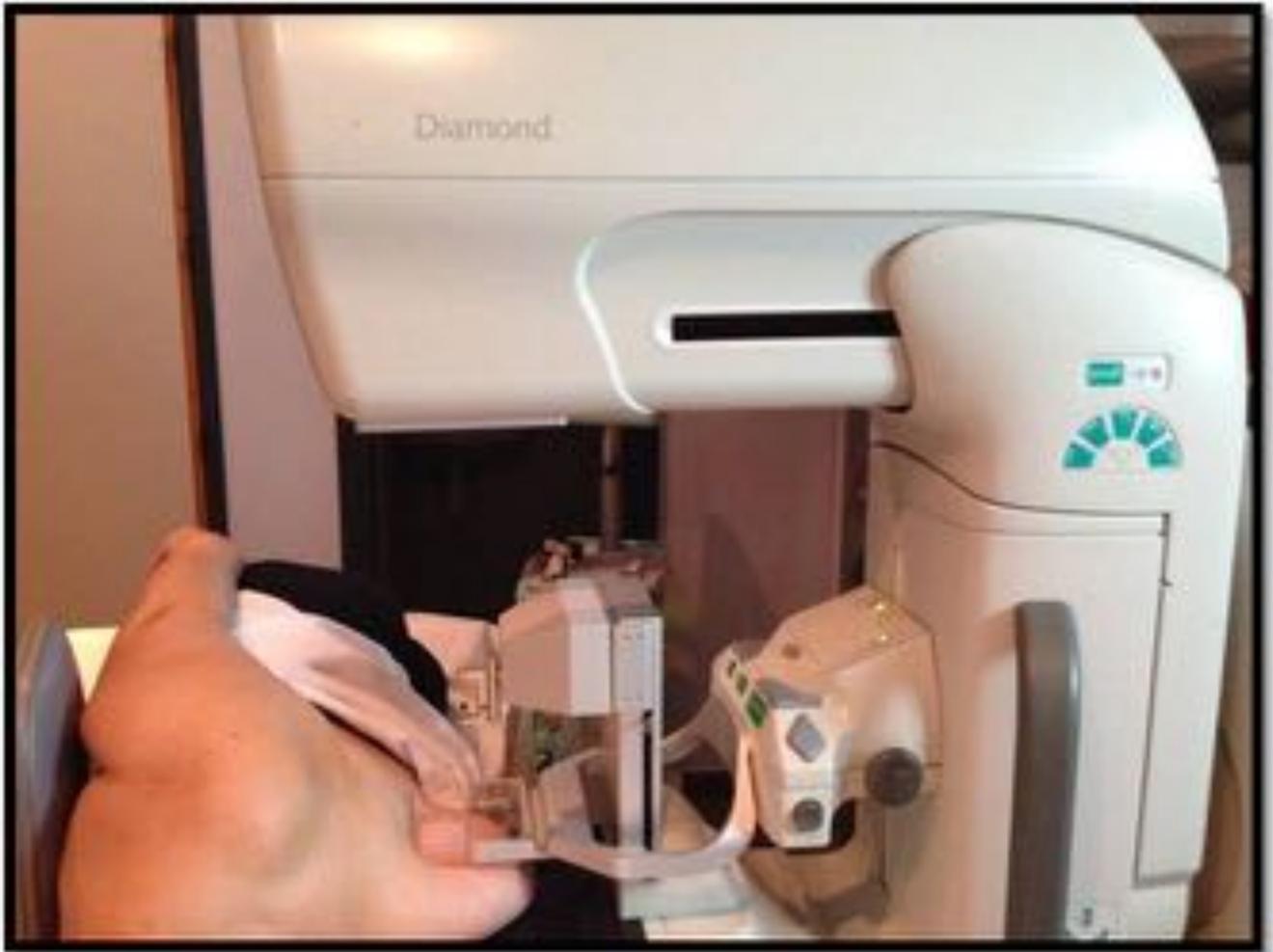


Fig. 3: Posición de la paciente durante la realización de la prueba, en decúbito lateral

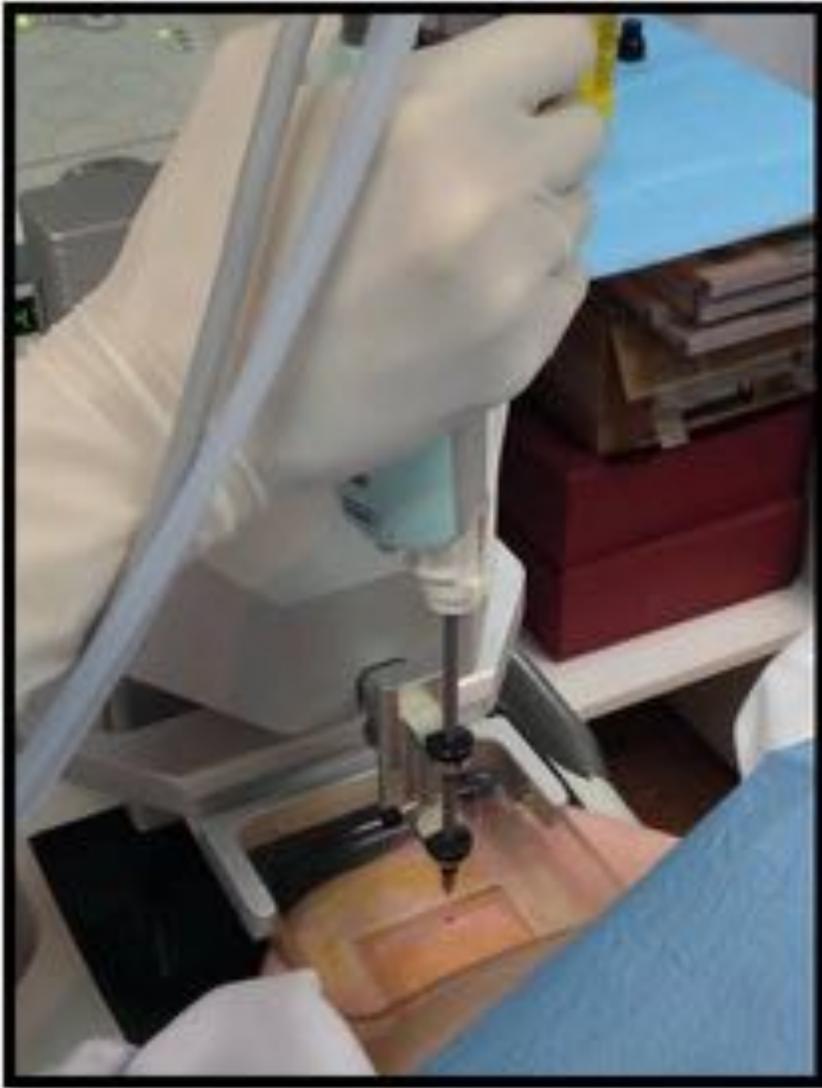


Fig. 4: Aguja "Encor", previa a la realización de la BAV

BIOPSIA ASISTIDA POR VACIO (BAV) GUIADA POR ESTEROATAxia.

NOMBRE DEL PACIENTE	
NHC:	SIP:
FECHA	
DIAGNOSTICO	

VALORACION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

	SI	NO	OBSERVACION
HA TOMADO PREMEDICAC. PARA LA TÉCNICA			
DURANTE LA TÉCNICA			
INCISIÓN CON BISTURI			
SANGRADO DURANTE LA PUNCIÓN			
MARCADOR			
OTROS			
MEDIDAS POST-PUNCIÓN INMEDIATA			
APLICACIÓN DE HIELO (20m)			
PRESION DE LA ZONA (Direccionada)			
VALORAR POSIBLES COMPLICACIONES	<input type="checkbox"/> Sangrado <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/> Otros		
EXPLICAR INDICACIONES /(Casa)			
MAMOGRAFIA POST-PUNCIÓN			
CONTROL 24 H. POST-PUNCIÓN			
PRECISO ANALGESIA			
HAY HEMATOMA			
INFECCION DE HERIDA			
EDEMA			
ERITEMA			
OTROS			

Enfermera:
Fecha de cierre.

Fig. 5: Hoja de recogida de datos sobre la valoración del procedimiento y de los cuidados

Resultados

- 1. Durante la realización de la técnica: solo un porcentaje pequeño tuvo un sangrado significativo. (fig.6)

•2. Tras las medidas que se realizan inmediatamente post-punción consistentes en compresión con hielo local y explicación de medidas higiénicas:

-no tuvieron un sangrado importante más del 80% (fig.7)

-solo un 13,8 % manifestaron dolor (fig.8)

•3. Control a las 24 horas post-punción:

- menos de la tercera parte de las paciente tuvieron un hematoma leve (18,20%) y solo el 30 % necesitaron analgesia (fig.9)

-el 79% respondieron a la encuesta y se mostraron satisfechas con el procedimiento el 63% (fig.10)

Imágenes en esta sección:

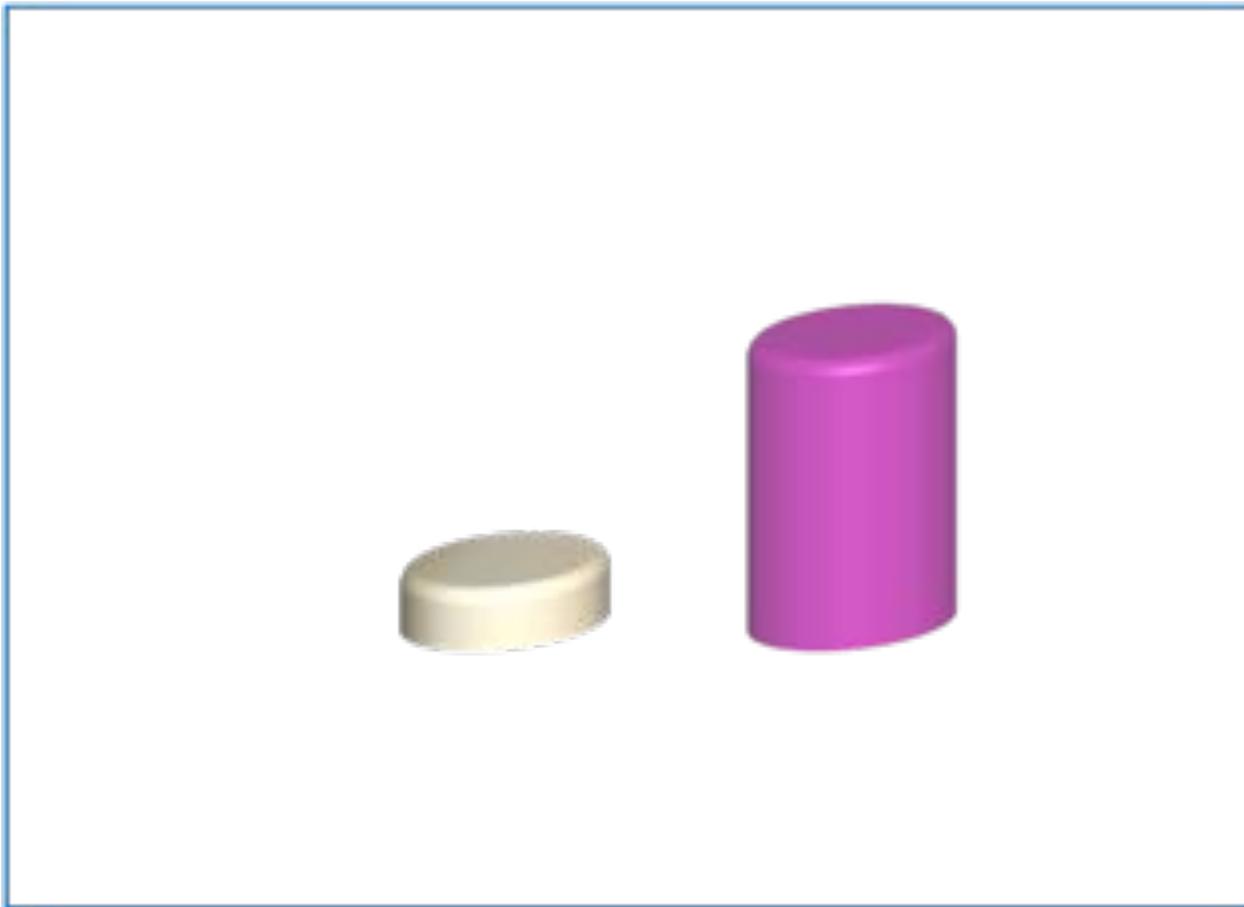


Fig. 6: Tabla en la que se refleja las complicaciones durante la realización de la técnica: porcentaje de pacientes que tuvieron sangrado un 17 % (reflejado por el cilindro color blanco)

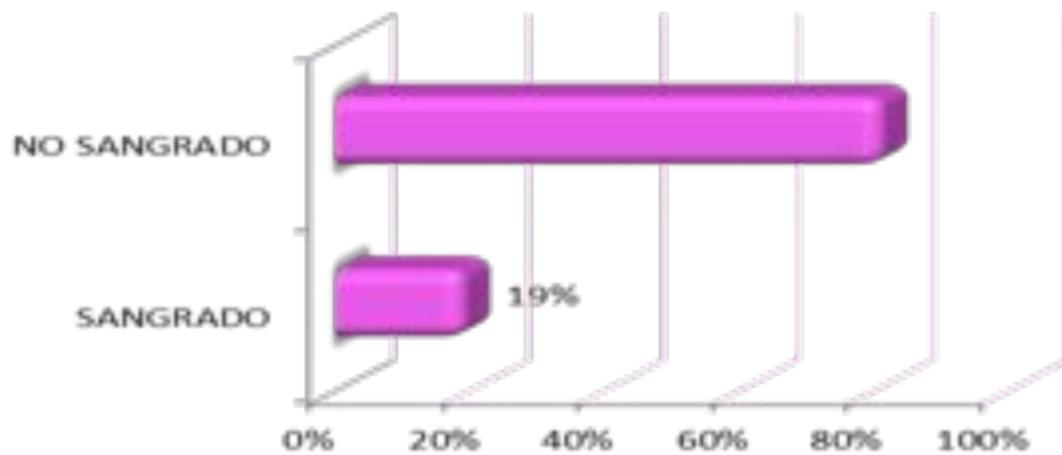


Fig. 7: Tabla en la que se refleja los resultados de las medidas post-punción: sangrado

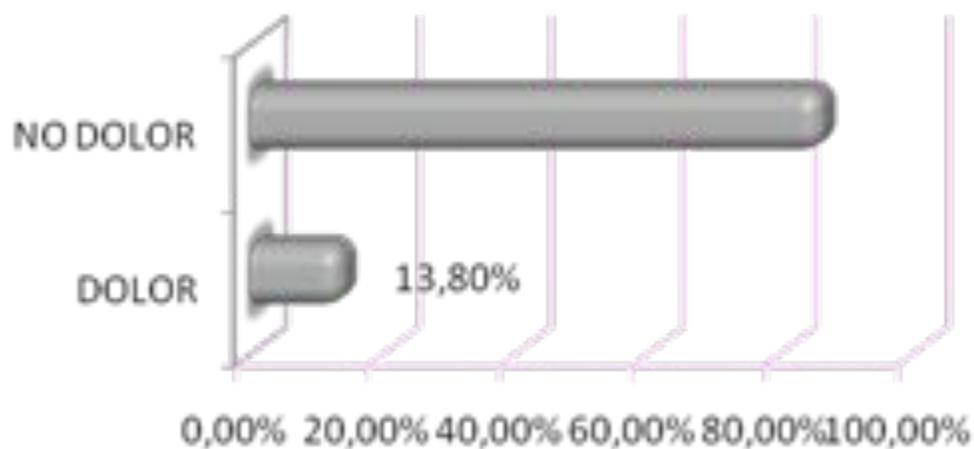


Fig. 8: Tabla en la que se refleja los resultados de las medidas post-punción: dolor

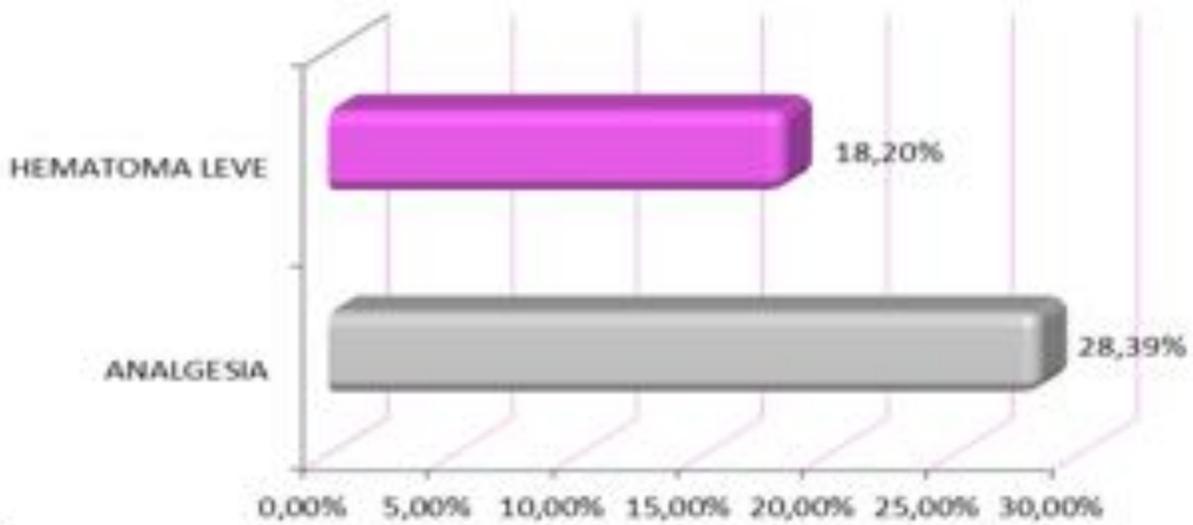


Fig. 9: Tabla en la que se refleja los resultados de las mediadas a las 24horas: sangrado y dolor

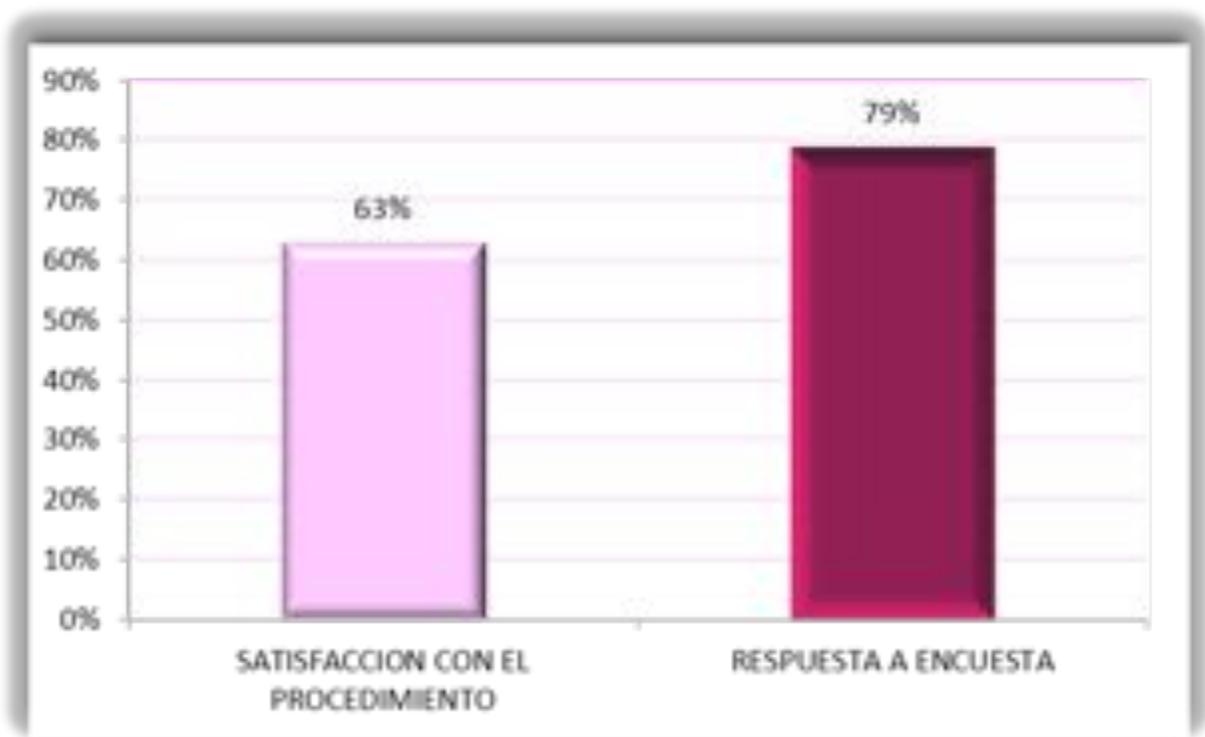


Fig. 10: Tabla en la que se refleja la satisfacción de las pacientes al procedimiento

Conclusiones

- La BAV con esterataxia, es un método sencillo, rápido y seguro.
- La posición lateral en camilla es bastante cómoda.
- Tolerancia del 100% por parte de las pacientes .
- Práctica ausencia de complicaciones.
- Las pacientes encuestadas a las 24 horas están satisfechas con la técnica.

Bibliografía / Referencias

1. Cost-Effectiveness of Stereotactic 11-Gauge Directional Vacuum-Assisted Breast Biopsy. Laura Liberman and Michelle P. Sama
American Journal of Roentgenology. 2000;175: 53-58. 10.2214/ajr.175.1.1750053
2. Performing a Breast Biopsy with a Directional, Vacuum-assisted Biopsy Instrument. Steve H. Parker, MD, Anita Klaus, MD. RadioGraphics 1997; 17:1233-1252
3. Procedimientos intervencionistas de la mama. Luis Apesteguía ; Iribar de Marcos; Lopez Ruiz; Mariscal Martínez; Martínez de Vega; Pina Insausti; Torres Tabanera; Vega Bolívar. SEDIM
4. Biopsia-éxeresis asistida por vacío con guía ecográfica de lesiones benignas de mama. M.J.García Hernandez, M. Culiañez Casas, A. Santiago Chinchilla, E. Pastor Pons, S. Martínez Meca, J. L. Garcia Espona; 10.1594, seram 2014, S-0259