

Punciones ecoguiadas de mama en Acto Único: Resultados preliminares

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: **Guadalupe Garrido Ruiz**, Gema Díaz Córdoba, Elena Pardo Susacasa, Ana Tapia Guerrero, Joaquín Irigoyen Oyarzabal, Mercedes Acebal Blanco

Objetivos

Presentar nuestra experiencia en la realización de punciones ecoguiadas en acto único y estudiar los beneficios del procedimiento.

Material y métodos

Se revisan las punciones guiadas por ecografía realizadas en acto único en la sección de Radiología de Mama del Hospital Virgen de la Victoria entre enero y junio de 2015.

Se consideran tanto las BAG (con agujas 14G o 16G) como las PAAF (con agujas 21G) realizadas en el mismo acto del estudio radiológico de la mama.

Se estudia:

-proporción de lesiones malignas diagnosticadas,
-los estudios realizados en acto único:

- mamografía + ecografía + BAG,
- mamografía + ecografía + PAAF
- proyecciones mamográficas complementarias + ecografía + BAG,
- ecografía + BAG,
- ecografía + PAAF,
- mamografía + ecografía + punción no realizada

-origen o unidades peticionarias del estudio de las pacientes (Atención primaria, Programas de screening, Servicio de cirugía de la Unidad de mama, Oncología, Ginecología, Radiología de centro externo, Medicina interna),

-tendencia en la realización de esta práctica y beneficios preliminares resultantes.

Resultados

En la sección de Radiología de mama de nuestro centro se trabaja en Acto Único. El radiólogo encargado de cada caso realiza de forma secuencial e integrada todas las pruebas radiológicas necesarias para llegar al diagnóstico de la paciente, elaborando finalmente un informe conjunto de todas ellas. Las punciones en acto único son la última incorporación en esta atención integral de las pacientes, priorizando este procedimiento en las categorías de mayor sospecha de malignidad.

En el periodo de enero a junio de 2015, se llevaron a cabo 122 punciones ecoguiadas en acto único en 91 pacientes, ya que a muchas pacientes se les biopsiaron 2 o más lesiones (incluyendo adenopatías axilares).

De las 91 pacientes estudiadas, 67 resultaron en malignidad, 22 en benignidad, 1 en T. Filodes borderline y otra paciente no se llegó a realizar, ya que ésta se negó (Fig. 1).

Hubo 3 punciones que no se pudieron realizar en acto único propiamente dicho, 2 de ellas por toma de sintrón, aunque con resultado de malignidad en la biopsia realizada posteriormente y, otro caso en que la paciente se negó a la realización de PAAF, de la que no existe resultado posterior.

En el periodo estudiado, los cánceres de mama diagnosticados en acto único representaron aproximadamente la mitad de los cánceres diagnosticados en nuestra Unidad.

Las exploraciones radiológicas realizadas de forma secuencial más frecuentes fueron la ecografía + BAG ecoguiada, habiéndose realizado en 41 pacientes, seguidos de cerca por la mamografía + ecografía + BAG ecoguiada, en 40 pacientes. La realización de proyecciones mamográficas complementarias + ecografía + BAG, de mamografía + ecografía + PAAF y de ecografía + PAAF fue menos frecuente (Fig. 2)

Hasta en 32 de las 67 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, se realizaron dos o más punciones de diferentes lesiones.

El origen predominante de las mujeres estudiadas en acto único fue: los programas de detección precoz de cáncer de mama (36 pacientes), seguido de atención primaria (29 pacientes), el S. de Cirugía de la Unidad de mama (13 pacientes), y más de lejos por oncología, ginecología y medicina interna (Fig. 3).

Se debe tener en cuenta que la puerta de entrada de las mujeres para estudio mamario en nuestro centro es el Servicio de Radiodiagnóstico, debido a lo cual, los programas de screening y atención primaria son las unidades peticionarias más frecuentes.

Hemos aumentado progresivamente la realización de esta práctica, sobre todo en las lesiones de alta sospecha, categorías BIRADS 4c y 5.

Con este procedimiento, hemos conseguido una disminución de la ansiedad de las pacientes por un lado; y, por otro lado, un acortamiento de los tiempos de lista de espera, permitiendo así un diagnóstico

precoz, valoración multidisciplinaria precoz por el Comité de mama e instauración temprana del tratamiento en los casos confirmados de cáncer de mama, lo que influye directamente en una mejora en la calidad de vida y supervivencia de las estas pacientes.

Imágenes en esta sección:

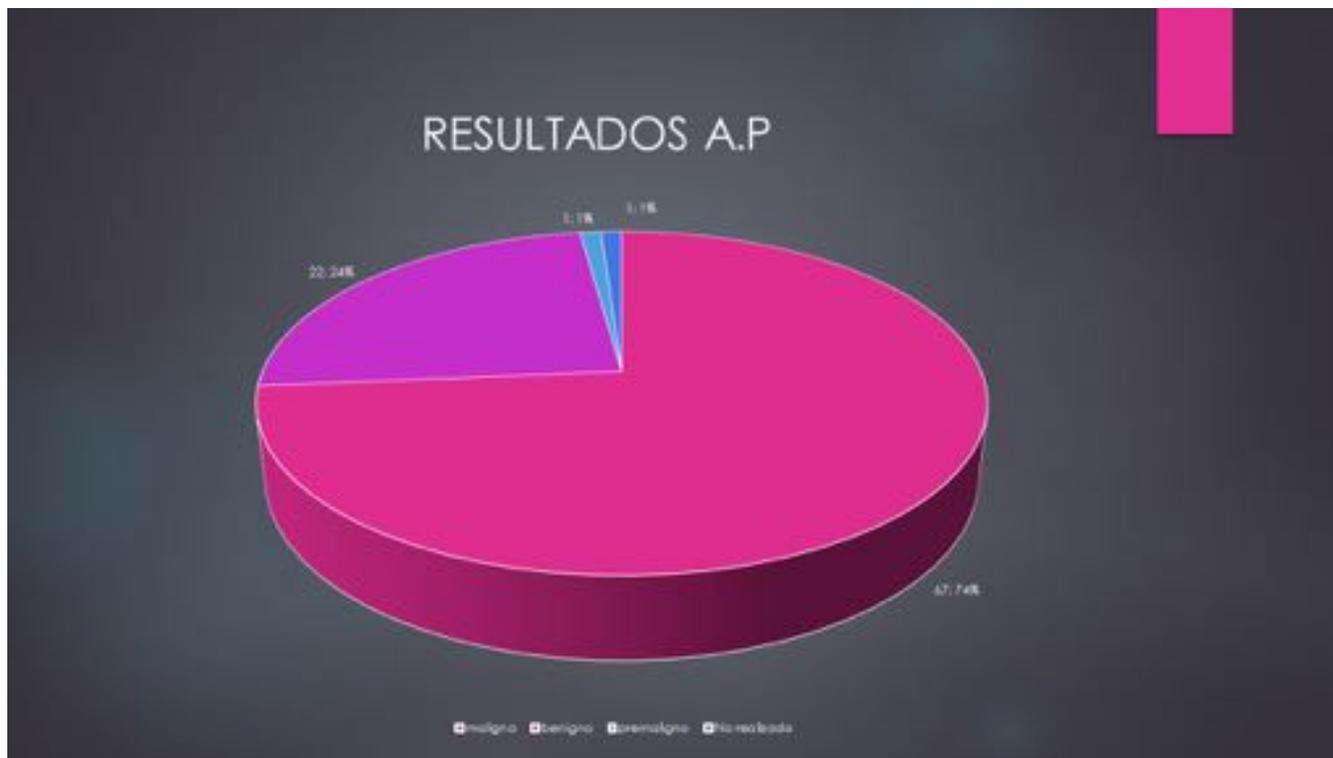


Fig. 1: Resultados AP



Fig. 2: Exploraciones realizadas en acto único

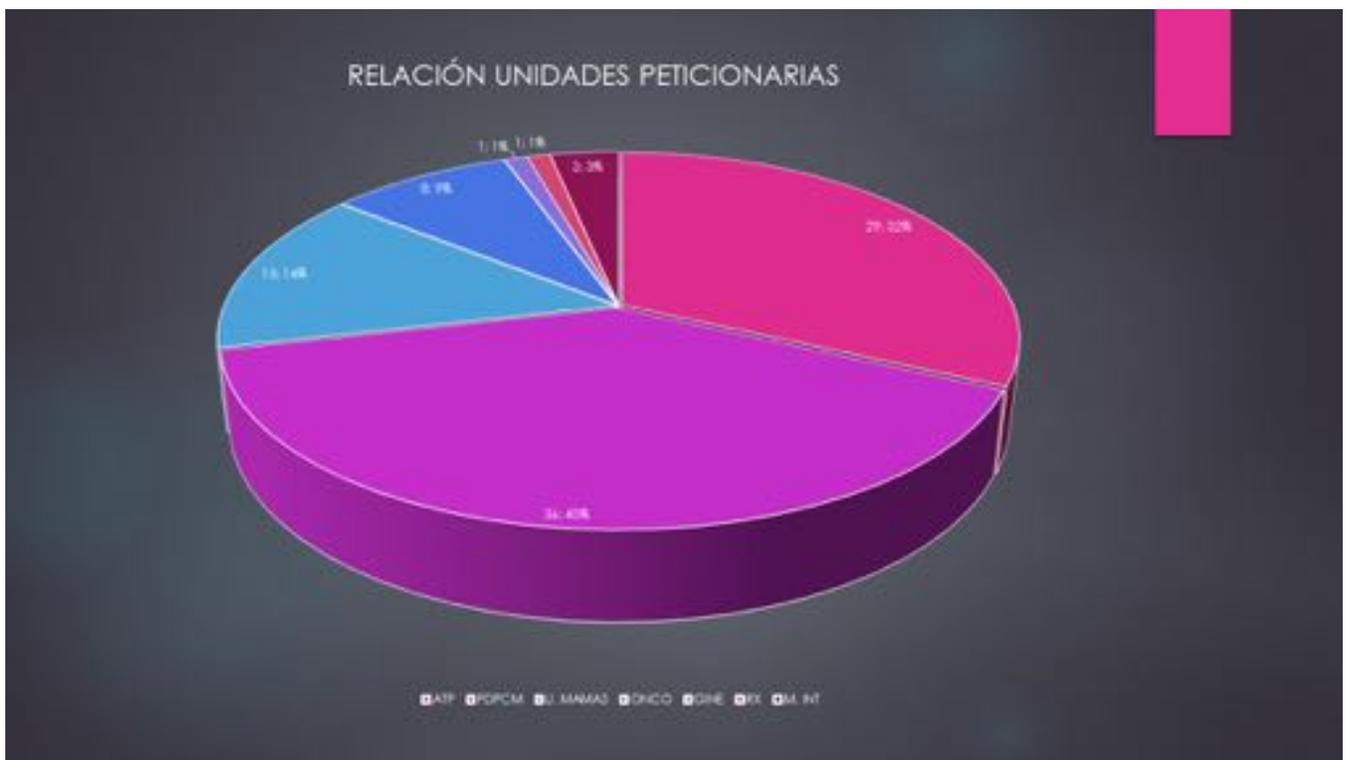


Fig. 3: Relación Unidades peticionarias estudios de mama

Conclusiones

Los estudios de mama en acto único en nuestro hospital son cada vez más la práctica habitual, siendo el radiólogo responsable de cada caso el que realiza de forma secuencial e integral todas las pruebas radiológicas necesarias hasta llegar al diagnóstico definitivo. Las pacientes remitidas desde los programas de screening y desde los centros de atención primaria son las que más se benefician a día de hoy.

Este procedimiento permite disminuir la ansiedad de las pacientes y acortar los tiempos de diagnóstico e instauración del tratamiento, factores fundamentales en el cáncer de mama, mejorando así la calidad de vida y supervivencia de las pacientes.

Bibliografía / Referencias

- European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition—summary document. Perry N, Broeders M, de Wolf C, et al. *Ann Oncol*. 2008; 19 (4):614-622
- Proceso asistencial integrado cáncer de mama 3.ª ed. Acebal Blanco M, Alba Conejo E, Álvarez Benito M, et al. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2011
- Organización de una Unidad de Radiología de Mama. Álvarez Benito M, García Ortega MJ, Cara García M. *Radiología*. 2010; 52:36-40
- Unidades multidisciplinarias de mama. Álvarez Benito M, Santos Romero AL, Rioja Torres P, García Oliveros I, Ruiz Moruno J. *Rev Senol Patol Mamar*. 2012; 25(3):116-124