

Revisión del protocolo de realización de mamografía en un programa de detección temprana del cáncer de mama.

Doris Flores Jiménez; Belén Ejarque; Cristina Diaz; Monica Arranz; Rodrigo Alcantara.
Hospital del Mar, Barcelona

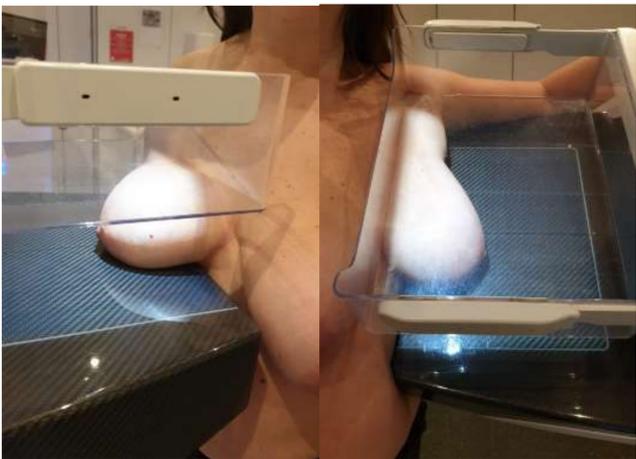
Objetivos

Definir la metodología para la realización de mamografías en las mujeres participantes en el Programa de detección temprana de cáncer de mama del Hospital del Mar.

Revisión

La TSID especialista en mama determina cuál será el mejor método para la realización de la mamografía, en Hospital del Mar se contempla las siguientes situaciones específicas:

Mama normal



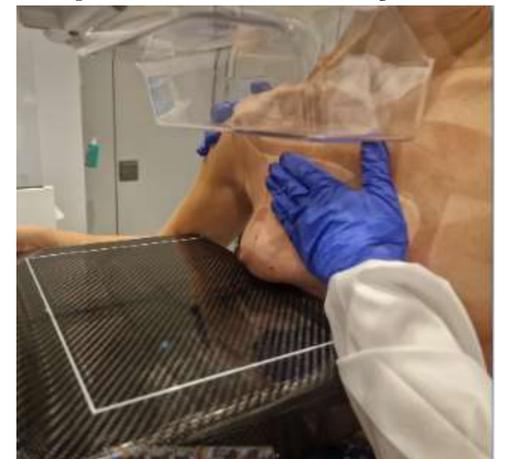
- CC: el área representada será la mayor parte de la mama a excepción de la porción medial más posterior y de la cola de Spencer.
- OML: el área representada será la totalidad del tejido mamario.

Voluminosa



- CC: Si la CC no incluye toda la mama se tiene que añadir a las proyecciones estándares una proyección de clivus.
- OML: Por las proyecciones oblicuas se hace una proyección oblicua superior y una oblicua inferior.

Pequeña, esférica y firme



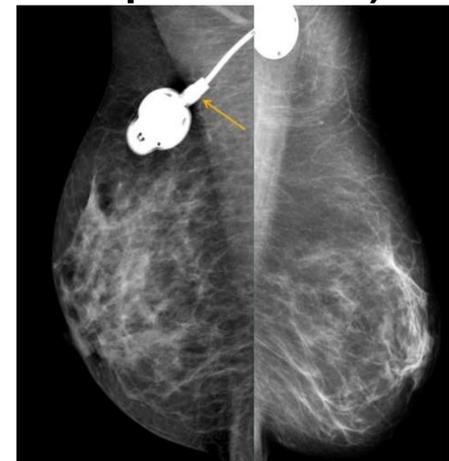
- CC: Para mejorar la representación de la cola axilar se recomienda rotar 5° o 10° el detector a nivel del borde lateral de la mama.

Proyecciones adaptadas a las variantes anatómicas



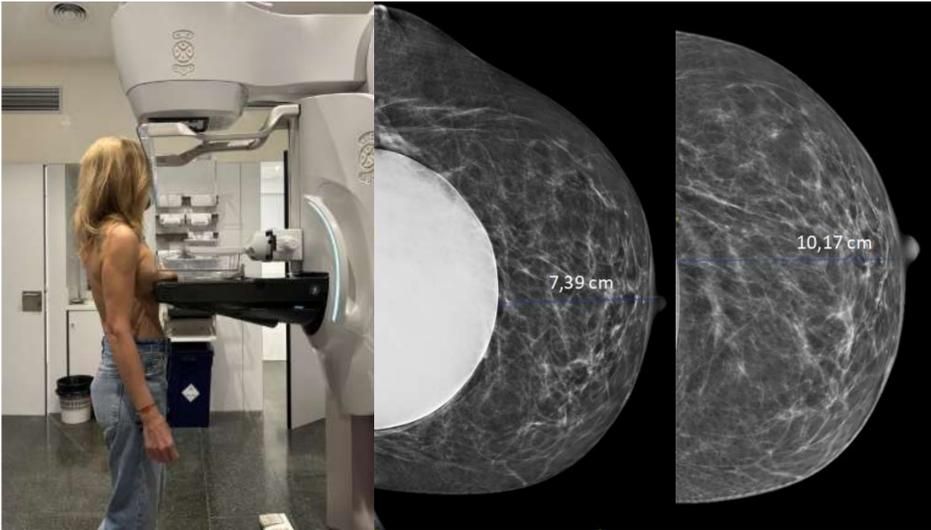
- Esternón carinatum o prominente/ Esternón excavatum: 2 proyecciones con OML (superior e inferior).
- Costillas inferiores prominentes o abdomen prominente: en CC se recomienda rotar 10° el borde lateral del detector.

Portadora de dispositivos (marcapasos, port-a-cath..)



- Intentar retirar el dispositivo del área de proyección o bien incluirlo por completo, pero nunca comprimir solo una parte del dispositivo con el compresor.

Prótesis mamaria



- (CC y OML bilateral) + 2 proyecciones adicionales (CC) bilateral con la técnica Eklund.
- La TSID registra por escrito con el conocimiento de la participante, cualquier deformidad o asimetría de la prótesis antes de realizar la mamografía.
- Si se detecta que la prótesis está rota, se registra en comentarios del cuestionario B. No se comprime con mucha fuerza porque no mejorará la calidad de la imagen. Además, se recomendará a la mujer que hable con su médico.

✓Se aconseja el uso del protocolo establecido para las diferentes situaciones clínicas como medida para la correcta realización del estudio, con el objetivo de superar el Audit de calidad.

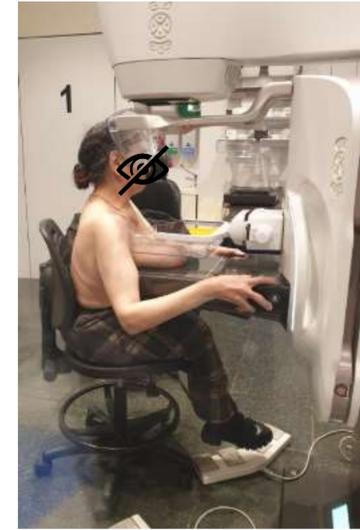
Recomendaciones generales:

- Pezón de perfil en las 4 proyecciones.
- Angulación del mamógrafo en las proyecciones OML de 45°.
- La TSID anotara hallazgos relevantes, sintomatología referida por la paciente y si es portadora de prótesis mamarias.
- Participantes con discapacidad física o psíquica que no permitan una correcta exploración el técnico informará con TD (técnica deficiente).

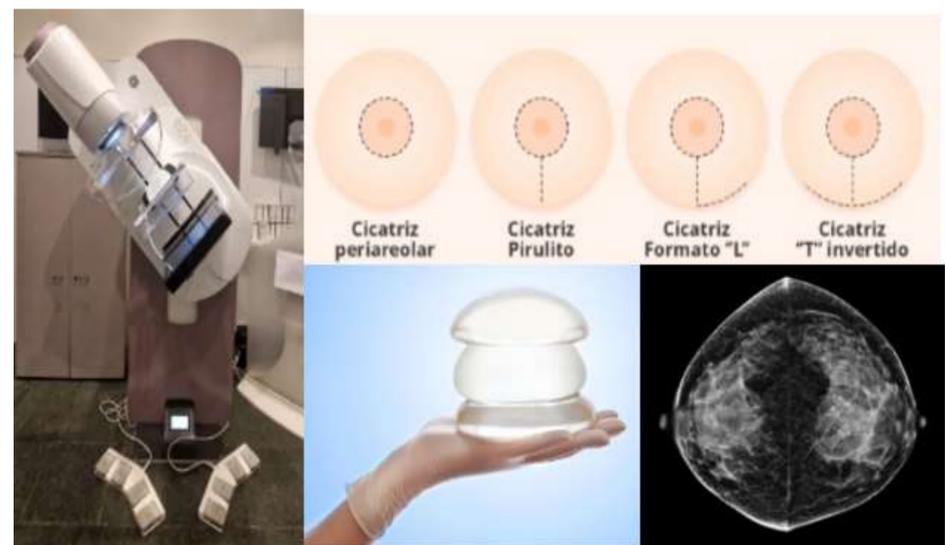
Conclusiones

- Necesidad de una guía de actuación debido a la alta rotación de las TSID, el protocolo se actualiza para unificar criterios.
- La TSID emplea la guía para superar el Audit de calidad que se realiza en el Hospital del Mar.
- La TSID utilizará la metodología más apropiada dependiendo de las características particulares de cada participante y registrará la información relevante para el radiólogo.

En silla de ruedas



- Cambiar a la participante a una silla de ruedas ligera y sin brazos, siempre que sea posible.
- Utilizar almohadas para ayudar a mantener la postura.



Clasificación de la calidad de la técnica mamográfica (OML) global

Perfecte		Bo		Intermedi		Inadequat	
n	%	n	%	n	%	n	%
15	75,0%	1	5,0%	4	20,0%	0	0,0%
2	10,0%	2	10,0%	16	80,0%	0	0,0%
4	20,0%	0	0,0%	16	80,0%	0	0,0%
2	10,0%	1	5,0%	17	85,0%	0	0,0%
11	55,0%	5	25,0%	4	20,0%	0	0,0%
6	30,0%	3	15,0%	11	55,0%	0	0,0%
40	33,3%	12	10,0%	68	56,7%	0	0,0%