Radiología. 2014;56 (Espec Cong):522

Radiología

0 - RESONANCIA MAGNÉTICA. CÓMO SE INTERPRETA UNA RM MAMARIA

L. Pina Insausti

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Mostrar la sistemática de lectura de la RM de mama. Aportar criterios prácticos para la clasificación de las lesiones de mama en RM.

Discusión: La RM de mama es una técnica rutinaria en el estudio de la patología mamaria. Es bien conocida su alta sensibilidad pero con una especificidad variable y más baja. El estudio habitual incluye una secuencia potenciada en T2 y un estudio dinámico con contraste. La primera aporta información anatómica y debe valorarse la presencia de nódulos (habitualmente los cánceres son iso o hipointensos, con excepciones como tumores mucinosos o phyllodes), edema, valoración de la pared torácica y el músculo pectoral, así como adenopatías axilares. La difusión también aporta información sobre las lesiones mamarias. El estudio dinámico tras contraste paramagnético ofrece una visión funcional basada en la angiogénesis. Las lesiones pueden ser focos, realces nodulares y realces no nodulares. Es útil comenzar por una reconstrucción MIP para obtener una visión global de la mama. A continuación se evalúan las diferentes adquisiciones, tanto con sustracción como sin ella. Las curvas dinámicas a lo largo del tiempo se aplican fundamentalmente a los realces nodulares. Realces nodulares: son signos sugestivos de benignidad: hiperintensidad en T2, morfología redondeada u ovoidea, márgenes bien circunscritos, realce homogéneo, captación centrífuga, septos sin realce, curvas de captación con realce débil o moderado (< 90%) y ascendentes continuas. Son signos sugestivos de malignidad: edema, morfología irregular, margen espiculado, curvas de captación intensas en meseta o con lavado posterior, patrón de captación centrípeto, en anillo y heterogéneo, septos hipercaptantes, *blooming sign*. Realces no nodulares: son signos de sospecha: realces lineal, en racimo, distribución segmentaria. Son signos de benignidad: patrón puntiforme, realce regional o difuso. La mayoría de los focos son benignos, y solo si tienen curvas sospechosas, correlación ecográfica o se encuentran próximos al tumor principal tienen relevancia. Es muy importante correlacionar los hallazgos de RM con los del resto de técnicas convencionales (mamografía, ecografía, tomosíntesis, exploración física). Ante lesiones adicionales detectadas por RM se debe realizar un second-look ecográfico para los realces nodulares y focos, así como mamográfico (incluyendo mamografías ampliadas) para los realces no nodulares. En caso de cambio de tratamiento previsto o estadificación inducidos por la RM, deberá realizarse biopsia para confirmación histológica, bien mediante ecografía/estereotaxia o dirigida por RM.

Referencias bibliográficas

Baltzer PA, Dietzel M, Kaiser W. A simple and robust classification tree for differentiation between benign and malignant lesions in MR-mammography. Eur Radiol. 2013;23:2051-60.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados