



Radiología



0 - INTERVENCIONISMO. Biopsia guiada por RM

A. Martín

UDIAT-CD, Institut Universitari Parc Taulí, Sabadell, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer cómo, cuándo y por qué realizar una biopsia por RM.

Discusión: Los focos lesionales candidatos a ser biopsiados por RM son aquellos detectados únicamente con esta técnica y que, por tanto, son “ocultos” para el resto de las técnicas de imagen convencionales (mamografía y ecografía). Estas las podemos encontrar en las resonancias de mama de diferentes grupos de pacientes sometidos a dicha exploración. Las catalogamos de BIRADS 0, y por tanto susceptibles de ser biopsiadas por RM. Las indicaciones de la biopsia por RM las encontraremos en estos grupos de pacientes: Pacientes con neoplasia de mama a las que se les realiza el estudio de extensión por RM y esta pone de manifiesto lesiones adicionales “ocultas” para el resto de las técnicas de imagen. Pacientes con antecedente de neoplasia de mama en cuyas Resonancias de control y seguimiento, se detectan focos lesionales que pueden ser sugestivos de recidiva tumoral, tampoco visibles en las técnicas de imagen convencional. Además en este grupo de pacientes la necrosis grasa y la cicatriz reciente pueden simular recidiva y su diferenciación a menudo sólo es posible mediante biopsia. Pacientes con alto riesgo de desarrollar una neoplasia de mama que son sometidas a resonancias de control (como método de cribado), y en las que se pueden encontrar también este tipo de lesiones candidatas a ser biopsiadas. Existe un subgrupo particular de pacientes (menos de un 1% de todos los carcinomas de mama) que debuta con adenopatías positivas para cáncer de mama sin evidencia de tumor en la mama con las técnicas de imagen convencionales. La RM permite detectar tumor en caso de existir en el interior del parénquima mamario, y en tal caso, sería subsidiario de ser biopsiado por RM. Aunque la sensibilidad de la Resonancia para la caracterización de los focos lesionales es cercana al 100%, su especificidad es mucho menor (37%-97%). Esta baja especificidad hace que, en muchos casos, la tipificación histológica de los mismos sea imprescindible. Es una técnica que ha demostrado tener muy buenos resultados.

Referencias bibliográficas

- Camps-Herrero, et al. Additional Work-up of New Lesions Found in Breast MRI for Staging Purposes in 345 Patients with Breast Cancer. *European Journal of Cancer*. 2006;Supplements:147.
- Perlet C, et al. Magnetic resonance-guided, vacuum-assisted breast biopsy. *Cancer*. 2006;106:982–90.