



## 0 - INTERVENCIONISMO. El laberinto de las agujas

A. Vega

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** El objetivo de esta ponencia es tratar de aclarar en qué situaciones es más adecuada la utilización de cada uno de los procedimientos, desde la utilización de la aguja fina (PAAF) hasta las agujas de grandes calibres con sistemas de vacío (BAV), sin olvidar la biopsia con aguja gruesa (BAG).

**Discusión:** El desarrollo de las técnicas intervencionistas mamarias ha sufrido un impresionante desarrollo. Tanto es así, que existe una extensa gama de dispositivos que puede llevar a una cierta confusión. Para la realización de todas estas técnicas actualmente se utiliza como guía cualquiera de los métodos de imagen conocidas: la radiológica, la ecográfica y la guía por resonancia magnética (RM). En general, la primera elección es si la lesión debe de ser estudiada con la aguja fina (PAAF). La mayor parte de las lesiones en mujeres mayores de 35 años tienden a ser puncionadas mediante BAG o BAV, independientemente de la clasificación BI-RADS, reservando la PAAF para lesiones BI-RADS 3 en mujeres de menor edad y quistes de mama, complicado o no. En todas aquellas lesiones visibles por ecografía, la utilización de la BAG con agujas de 14G es la técnica más eficiente. La BAV puede utilizarse como método de extirpación, en lugar de la cirugía, en mujeres con fibroadenomas o papilomas. En las pacientes con calcificaciones, la BAV guiada por estereotaxia es el método de elección. Si no se dispone de BAV, la BAG puede utilizarse como alternativa. Con ninguna de las dos técnicas se consigue eliminar el problema de las infravaloraciones, aunque se reduce sustancialmente con la BAV. En el caso de adenopatías axilares en el contexto de una paciente con sospecha de cáncer de mama, la realización de una PAAF puede ser suficiente para el diagnóstico. Sin embargo, en el caso de adenopatías de origen desconocido, es más eficaz la realización de una BAG. Con la aplicación de la RM es cada vez es más frecuente la detección de lesiones sospechosas. En estos casos en los que la lesión solo es visible por RM, la técnica más recomendable es la BAV debido a los peores resultados de la BAG.

### Referencias bibliográficas

Apesteguía Ciriza L, Ovelar Ferrero A, Alfaro Adrián C. Actualización en intervencionismo mamario terapéutico. Radiología. 2011;53:226-35.

Vega Bolívar A. Intervencionismo diagnóstico en patología de mama. Radiología. 2011;53:531-43.