



Radiología



0 - BIOPSIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA. CORRELACIÓN CON BIOPSIA QUIRÚRGICA

S. Plaza Loma, Y. Rodríguez de Diego, C. Mostaza Sariñena, A. Arnal Burró, F.X.E. Brunie Vegas y M. Fajardo Puentes

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en la realización de biopsias guiadas por estereotaxia en mesa prono y establecer la correlación con la biopsia quirúrgica.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de las 742 biopsias guiadas por estereotaxia realizadas en nuestro hospital utilizando un dispositivo asistido por vacío con aguja de calibre 10G (vacora®). Los casos se confirmaron mediante estudio histológico o seguimiento clínico-radiológico.

Resultados: En nuestra serie, 499 casos (67%) fueron lesiones benignas, 181 (25%) malignas (138 carcinomas ductales in situ CDIS y 43 carcinomas ductales infiltrantes CDI) y 62 lesiones de riesgo (8%). Un 3,8% de las lesiones benignas fueron sometidas a cirugía por discordancia radiopatológica, encontrándose un caso falso negativo (0.2%) en el que se obtuvieron escasas microcalcificaciones en la muestra. En las lesiones de riesgo, tres de los casos de atipia focal/AEP y tres casos de HDA resultaron ser CDIS en la cirugía (10% y 30% de subestimación respectivamente). Tres casos de CLIS correspondieron a CDIS, CLI y CDI respectivamente en la cirugía (27% de subestimación). En ninguno de los casos de HLA, LEC o papilomatosis se halló malignidad en la biopsia quirúrgica. En las lesiones malignas, en 19 de los casos de CDIS se encontró componente infiltrante en la cirugía (14% de subestimación), siendo los carcinomas infiltrantes menores de 1cm en el 84%. Un 21% de estas pacientes necesitó una segunda cirugía para la realización del ganglio centinela.

Conclusiones: La biopsia guiada por estereotaxia constituye una alternativa válida a la cirugía, aunque existe subestimación en relación a la biopsia quirúrgica.