



# Radiología



## MANEJO DE LA SECRECIÓN PATOLÓGICA (NIVEL I)

M. Torres Tabanera

### Resumen

Objetivos docentes: 1. Revisión de los aspectos clínicos más relevantes en la evaluación de la secreción patológica. 2. Evaluación del papel de las técnicas de imagen en el estudio de la causa de la secreción. 3. Análisis de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas de las técnicas de intervencionismo percutáneo.

**Discusión:** La evaluación de la secreción patológica es un reto para el radiólogo. El papel del radiólogo en la valoración de una mujer con secreción es triple: valoración clínica, estudio con técnicas de imagen y realización de procedimientos intervencionistas. La valoración clínica por el radiólogo previa a la realización del estudio de imagen es fundamental, ya que aporta información imprescindible para su clasificación, posible etiología y localización de la lesión. El estudio con técnicas de imagen incluye la mamografía y la ecografía, como técnicas iniciales. La normalidad en estas técnicas no descarta en ningún caso la presencia de patología, por lo que en secreciones patológicas, el estudio se deberá completar con ecografía dirigida al punto de gatillo y técnicas específicas para localizar la lesión/lesiones responsables de la secreción, como la RM y/o la galactografía (esta última cada vez menos utilizada en la práctica clínica). La indicación de las técnicas de imagen es la localización de la lesión/lesiones responsables de la secreción, pero no aportan información que permita el diagnóstico diferencial entre benignidad y malignidad. El papel de las técnicas intervencionistas es tanto diagnóstico como terapéutico. La biopsia con aguja gruesa aporta información diagnóstica, pero tiene limitaciones para el estudio anatomopatológico por la fragmentación de la muestra. La biopsia asistida por vacío se puede considerar la técnica de elección y puede ser terapéutica dependiendo del tipo de lesión. Aunque actualmente se discute la necesidad de extirpar papilomas conformados como benignos en técnicas intervencionistas, sigue habiendo una alta variabilidad en las recomendaciones, especialmente en lesiones que asocian hiperplasia atípica.

### Referencias bibliográficas

1. Patel BK, Falcon S, Drukteinis J. Management of nipple discharge and the associated imaging findings. *Am J Med.* 2015;128:353-60.
2. Berger N, Luparia A, Di Leo G, Carbonaro LA, Trimboli RM, Ambrogi F, et al. Diagnostic Performance of MRI Versus Galactography in Women With Pathologic Nipple Discharge: A Systematic Review and Meta-Analysis. *AJR Am J Roentgenol.* 2017;209:465-71.
3. Seely JM, Verma R, Kielar A, Smyth KR, Hack K, Taljaard M, et al. Benign Papillomas of the Breast Diagnosed on Large-Gauge Vacuum Biopsy compared with 14 Gauge Core Needle Biopsy - Do they require surgical excision? *Breast J.* 2017;23:146-53.