



¿QUÉ APORTA LA RM EN EL ABORDAJE DE LESIONES DE MAMA CON ALTO RIESGO DE INFRAESTIMACIÓN?

J. Solaz Solaz, J. Camps Herrero, M. Martínez Mora, E. García Oliver, C. Martínez Rubio y V. Ricart Selma

Hospital de la Ribera, Alzira, España.

Resumen

Objetivos: Utilizar la información funcional (además de la morfológica) que aporta la RM y analizar el valor conjunto de ésta y la BAV ecodirigida en el manejo (planificación y control post-BAV) de lesiones con alto riesgo de infraestimación.

Material y métodos: 53 pacientes consecutivas con lesiones ecovisibles que presentaban alto riesgo de infraestimación, con o sin BAG previa. Se les realizó una RM mamaria y posteriormente una BAV ecodirigida con agujas 7G o 10G con intención diagnóstica o terapéutica y teniendo en cuenta la información de la RM. Tras establecer la concordancia radiopatológica, el comité multidisciplinar decidió seguimiento con técnicas convencionales o RM, o bien cirugía. Finalmente se establecieron las tasas de ahorro de biopsias quirúrgicas y las tasas de infraestimación tomando como referencia la histopatología o bien el seguimiento de las pacientes.

Resultados: Se realizó una BAG previa a la BAV en 31 de 53 pacientes, que mostró lesiones benignas no concordantes en 21/31 pacientes y lesiones de alto riesgo en 10/31 pacientes. En el resto de pacientes (22/53) se procedió directamente a la BAV ecodirigida. Tras concordancia radio-patológica se acordó cirugía en 14/53 pacientes (26,4%) y seguimiento medio superior a 6 meses en el resto 39/53. La tasa de ahorro en cirugía tras la RM y la BAV se estimó en 73,6% y la tasa de infraestimación fue del 1,9% (1/53) (un foco de CDIS de bajo grado).

Conclusiones: La integración de la RM y la BAV resulta en un manejo óptimo de las lesiones con riesgo de infraestimación.