



Radiología



ESPÉCIMEN QUIRÚRGICO DE MAMA, CÓMO ABORDARLO RADIOLÓGICAMENTE

O. Zubeldia Iturralde, B. Barber Martínez de la Torre, P. Archidona García, G. Aguirreche Oreja, I. Iribarren Mindegia y M. Félix Santos

Osakidetza, Donostia, España.

Resumen

Objetivos: El incremento los últimos años de las cirugías conservadoras en el cáncer de mama, requiere un preciso control radiológico intraoperatorio del espécimen quirúrgico para evitar las reintervenciones quirúrgicas para ampliar márgenes. Nuestro objetivo es determinar las técnicas de posicionamiento radiológico más idóneas, valorando la rotación y la compresión de la pieza.

Material y métodos: Mamógrafo GE digital directo. Estudio transversal, se incluyeron 38 pacientes (25 vía ecográfica, 13 vía radiológica), todas con mamografía prequirúrgica en cráneo-caudal y lateral externa. Se realizan cuatro radiografías a cada pieza, dos en compresión mínima y dos sin compresión, y los dos estudios en cráneo-caudal y lateral 90° externo. Nos cuestionamos si la compresión deforma el tejido adyacente a la lesión y si la rotación es equivalente a la lateral previa.

Resultados: Se realiza seguimiento por 4 radiólogos. Se determina válida la rotación externa para medir todos los bordes a la lesión, y sin resultado claro seguimos valorando la compresión mínima con exposimetría automática como el mejor método comparativo a la radiografía previa.

Conclusiones: Con este protocolo técnico de dos proyecciones a una pieza marcada quirúrgicamente, conseguimos un diagnóstico radiológico más preciso en concordancia radiopatológica, y facilita la orientación para ampliar bordes si fuera preciso.