

Biopsias mínimo invasivas del seno



Elena Álvarez Westwood, MD, DABR

Breast Imaging, Diagnostic Radiology
Diplomate of the American Board of Radiology

Angela Méndez de Guzmán, MD, DABR

Women's Imaging, Diagnostic Radiology
Diplomate of the American Board of Radiology

A través de los años, se ha logrado desarrollar nuevas herramientas para el diagnóstico de cáncer de seno en etapas cada vez más tempranas. Esto resulta en un mejor pronóstico para nuestras pacientes. En la actualidad, disponemos de varias modalidades radiológicas, incluyendo la mamografía, la sonomamografía, el MRI de seno y la tomosíntesis, para detectar anomalías en forma temprana. Sin embargo, el diagnóstico definitivo solo puede darse por medio de una biopsia. Para esto, contamos con métodos para realizar biopsias mínimamente invasivas. Al utilizar estas técnicas, la incisión es pequeña, se reduce la morbilidad y el tiempo de retorno a la rutina de la paciente disminuye.

En la biopsia estereotáctica, la mamografía es utilizada como guía para obtener el tejido específico como muestra. Las lesiones incluyen asimetrías, calcificaciones y masas que no son vistas en sonografía. Durante el procedimiento, se comprime el seno y se toman vistas mamográficas ortogonales, las cuales se analizan en una computadora para marcar el área que será intervenida. Finalmente, se hace una incisión pequeña, se inserta una aguja con succión y se toma una muestra de tejido.

Cuando se realiza la biopsia de aguja dirigida por sonografía, se observan en tiempo real la aguja y la lesión, y el procedimiento resulta más corto y cómodo. Por otro lado, cuando se identifican quistes simples o complicados que causan molestia, se lleva a cabo la aspiración por aguja fina, dirigida también por sonografía, insertándose una aguja fina dentro del quiste y aspirándose líquido.

Cuando una lesión es vista solo en MRI, se realiza la biopsia por esta modalidad. La paciente es colocada boca abajo en una camilla especial o *mammotrak*, donde se posiciona el seno y luego se le comprime levemente. Se toman imágenes del seno que será intervenido antes y después de inyectar contraste (gadolinio), siendo analizadas en la pantalla. El área que será intervenida es marcada, se inserta una aguja con succión y, luego, se vuelve a tomar imágenes para confirmar la posición, tomando las muestras.

Es importante que, en todas las biopsias, se coloque un marcador de titanio. Si la biopsia es positiva, esto permite que la paciente elija entre una lumpectomía o mastectomía; también ofrece la opción de recibir quimioterapia neoadyuvante.

El procedimiento de biopsia no termina con la toma de muestras. Se procede al estudio especializado del patólogo. Finalmente, se debe correlacionar las imágenes previas a la biopsia con el diagnóstico patológico. Ambos diagnósticos tienen que concordar y, en el caso en que haya una discrepancia muy marcada, se debe reanalizar la información. Si persiste la discrepancia y ambos diagnósticos no concuerdan, se debe considerar la necesidad de hacer una biopsia quirúrgica. Afortunadamente, esto sucede en un número pequeño de pacientes y en la mayoría de los casos no se requiere la visita al quirófano. **G**