



La nueva era diagnóstica del cáncer de mama en la clínica

► La tecnología mejora la detección de lesiones en fases más tempranas, reduce los falsos positivos entre un 15 y un 30% y permite extirparlas en caso de duda sin cirugía

María Bariego. MADRID

Alrededor del 20% de las mamografías arrojan un falso positivo, según la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. Es decir, la prueba detecta una anomalía que parece cáncer, pero que después resulta ser tejido benigno. La tomosíntesis mamaria o mamografía en 3D no solo aumenta los diagnósticos, sino que reduce los falsos positivos al eliminar la superposición de tejidos, pues permite obtener imágenes en cortes de la mama con gran nivel de detalle. Es decir, los radiólogos ven el tejido capa por capa al capturar múltiples cortes milimétricos.

«Según numerosos estudios, aumenta la detección de cáncer de mama entre un 20 y un 30% con superioridad a la mamografía convencional. Es especialmente útil en mamas con abundante tejido glandular, lo que llamamos "ma-

mas densas", que podrían ocultar lesiones subyacentes. Además, reduce los falsos positivos, entre un 15 y un 30%», explica el doctor Ignacio Garrido. Es el jefe del Servicio de Radiología del Hospital Quirónsalud Infanta Luisa, en Sevilla, centro que ha incorporado una tecnología que integra tomosíntesis mamaria tridimensional de alta resolución y mamografía con contraste en un único sistema.

Así, esta plataforma diseñada como un sistema integral de diagnóstico e intervención mamaria permite detectar el cáncer en fases más tempranas. «La tomosíntesis es capaz de detectar microcalcificaciones de 0,1 mm y tumores de hasta 3 mm, lo cual mejora enormemente el pronóstico de las pacientes una vez detectado el cáncer de mama, evitando además en numerosas ocasiones tratamientos adyuvantes o neoadyuvantes de quimioterapia y radioterapia», destaca el doctor Garrido.

Así, se estudia la mama en tres dimensiones, lo que aumenta la precisión diagnóstica y ayuda a detectar tumores en fases más tempranas.

Además, gracias al nuevo sistema, también se podrán realizar biopsias guiadas tanto por tomosíntesis como por contraste, lo que facilita la localización de lesiones que no siempre son visibles con técnicas convencionales.

Opción mínimamente invasiva

A este avance en el diagnóstico se suma la biopsia asistida por vacío (BAV) guiada por ecografía, una técnica que permite la extirpación de determinadas lesiones mamarias sin necesidad de recurrir a la cirugía.

De hecho, «constituye una alternativa mínimamente invasiva para el diagnóstico y tratamiento de determinadas lesiones mamarias benignas, como los papilomas sin atipia y las cicatrices radiales selec-

cionadas, evitando en muchos casos la cirugía convencional», destaca la doctora Rosa María Quintana de la Cruz, especialista en Radiología de Mama del Hospital Quirónsalud Ciudad Real.

Para poder realizar este procedimiento, las lesiones, como precisa la doctora, «deben ser visibles por ecografía y accesibles con aguja gruesa; además deben cumplir los siguientes requisitos: pequeño tamaño (idealmente hasta 15-20 mm), susceptibles de extirpación completa (ya que si es de gran tamaño y no puede retirarse completamente se recomienda cirugía), y bien delimitadas».

Por el contrario, esta técnica «no está indicada cuando no es posible garantizar una extirpación completa, como ocurre en lesiones grandes, múltiples o extensas, ni tampoco en lesiones con sospecha de malignidad o aquellas en las que una biopsia previa haya demostrado la presencia de atipia», precisa.

Se realiza de forma ambulatoria, sin necesidad de ingreso hospitalario y bajo anestesia local. Mediante control ecográfico en tiempo real, se localiza la lesión y, a través de una mínima incisión, se introduce una aguja que permite la extirpación completa de la lesión mediante un sistema de aspiración por vacío.

Después, se coloca un marcador en el lecho de la biopsia para facilitar su localización en revisiones posteriores. El procedimiento no requiere puntos de sutura, por lo que la paciente únicamente precisa un apósito y cuidados domiciliarios mínimos, con revisión posterior a los seis meses.

Esta técnica representa un avance en el tratamiento de las lesiones mamarias, ya que permite la extracción completa de la lesión, con una recuperación prácticamente inmediata. Ahora bien, «la biopsia asistida por vacío guiada por ecografía no es un tratamiento del cáncer de mama ni sustituye a la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia u otros tratamientos oncológicos cuando estos están indicados. Su utilidad principal es diagnóstica y, en casos muy seleccionados, permite extirpar de manera ambulatoria y en la consulta lesiones mamarias benignas o de riesgo incierto, como determinados papilomas y cicatrices radiales, evitando en muchas pacientes una cirugía convencional», incide la doctora.

La biopsia asistida por vacío es una alternativa para el tratamiento de papilomas sin atipia

El 20% de las mamografías diagnostican un falso positivo de cáncer de mama



Este año se espera que se diagnostiquen 38.318 casos de cáncer de mama