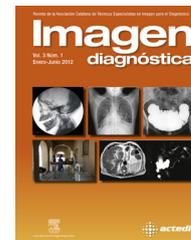




Imagen diagnóstica

www.elsevier.es/imagendiagnostica



ORIGINAL

Reducción de dosis en mamografías de seguimiento tras cirugía conservadora de mama



Stefano Pacifici^{a,*}, Amaia Soria-Ibarra^b y Miguel Ángel de la Cámara-Egea^c

^a *Ecotomografia Medica Srl, Unità di Diagnostica Senologica, Roma, Italia*

^b *Centre Régional d'Imagerie Médical de Picardie, Amiens, Francia*

^c *Servicio de Diagnóstico por Imagen, Hospital del Servicio Extremeño de Salud, Zafra, Badajoz, España*

Recibido el 3 de junio de 2014; aceptado el 7 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 9 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Mamografía;
Cirugía conservadora
de mama;
Seguimiento;
Dosis

Resumen La mamografía de seguimiento tras cirugía requiere un número de proyecciones mayor de lo que usualmente requiere una mamografía de cribado. Algunos autores sugieren la adopción de proyecciones adicionales en mamografías tras cirugía conservadora de mama (BCT), si bien es un dato objetivo que las mujeres tratadas con BCT ya se han sometido a dosis glandular considerable por la terapia radiante.

Se propone una proyección medio-lateral oblicua «exagerada» (XMLO) como alternativa al doblete estándar compuesto por las proyecciones medio-lateral oblicua (MLO) y axilar (AX), con el fin de reducir la dosis.

© 2014 ACTEDI. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Mammography;
Breast conserving
therapy;
Follow-up;
Dose

Dose saving in mammographic follow-up after breast conserving surgery

Abstract Mammographic follow-up after surgery involves a larger number of views than that usually required for a screening mammogram. Some authors suggest the use of additional views in mammography after breast conserving therapy (BCT). However women treated with BCT had often already received a considerably high glandular dose due to additional views, short term follow-ups, or radiotherapy.

An exaggerated medio-lateral oblique (XMLO) view is proposed as a dose-saving alternative to standard «medio-lateral oblique (MLO) + axillary view (AX)».

© 2014 ACTEDI. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia. Ecotomografia Medica Srl, Unità di Diagnostica Senologica, Roma, Italia, Piazza Francesco Morosini, 12 00136 Roma, Italia. Móvil: +39 3383372623, Fax: +39 063339393.

Correo electrónico: s.pacifici@virgilio.it (S. Pacifici).

Introducción

La mamografía de seguimiento tras cirugía requiere un número de proyecciones mayor de lo que usualmente requiere una mamografía de cribado. Algunos autores sugieren la adopción de proyecciones adicionales en mamografías tras cirugía conservadora de mama (BCT)^{1,2} para incrementar la visibilidad de los más pequeños signos de recurrencia que podrían resultar enmascarados por la cicatriz quirúrgica, así como de nuevos focos tumorales o de micrometástasis ganglionares.

Además de las proyecciones estándar cráneo-caudal (CC) y medio-lateral oblicua (MLO), se suele documentar la mama operada mediante una medio-lateral (ML) y una proyección para la axila (AX)³ (fig. 1), útil para representar los ganglios axilares⁴, anatómicamente distribuidos en 3 grupos desde la base al vértice de la axila siguiendo la vena axilar, separados por los 3 márgenes del músculo pectoral menor⁵ (fig. 2). Sin embargo, la eficacia de una proyección axilar realizada con ese propósito puede resultar limitada por la escasa compresión aplicable consecuente a las estructuras óseas interpuestas, como lo representado en la figura 3. Además, hay que considerar que las mujeres tratadas con BCT ya han sido objeto de elevada dosis glandular consecuente, por ejemplo, a proyecciones adicionales, tradicionales o magnificadas o con compresión selectiva, a biopsia estereotáxica, a mamografías de localización o de seguimiento durante la eventual terapia neoadyuvante, o a mamografía basal a los 6 meses de la cirugía o, más bien, al tratamiento radioterápico, así que lo que necesitaríamos sería más bien limitar la dosis.

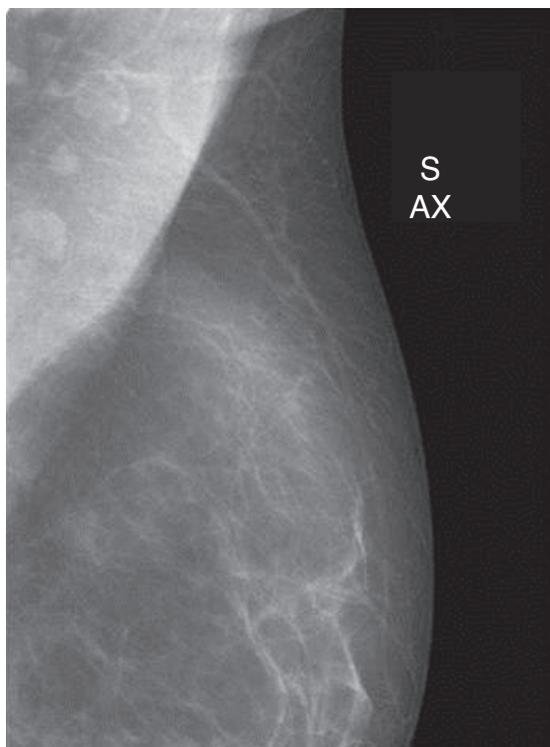
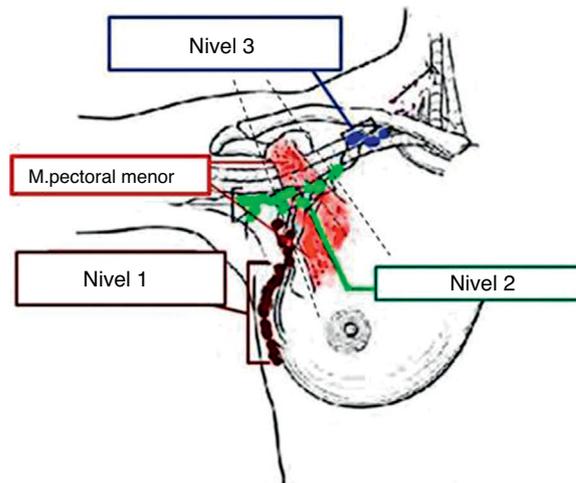


Figura 1 Proyección para la axila.

Topografía ganglionar de McDivitt



Stefano Pacifici 2013

Figura 2 Distribución de los ganglios axilares según McDivitt.

Objetivos

Un aporte concreto en términos de reducción de dosis, sin pérdida de información de diagnóstico, puede ser determinado utilizando la proyección oblicua medio-lateral exagerada (XMLO) en sustitución del doblete tradicional MLO y proyección para la AX³ (fig. 4).

Material y métodos

La proyección XMLO, muy similar a la MLO, se obtiene posicionando la mujer con el brazo homolateral a la mama examinada en hiperextensión, el ángulo superior del plano sensible en el hueco axilar empujando hacia la articulación escapulo-humeral (puede ser de ayuda la intrarrotación del hombro) y el ángulo superior de la pala del compresor comprimiendo en el punto más cercano a la misma articulación (fig. 5). La cadera deberá ser mantenida por detrás

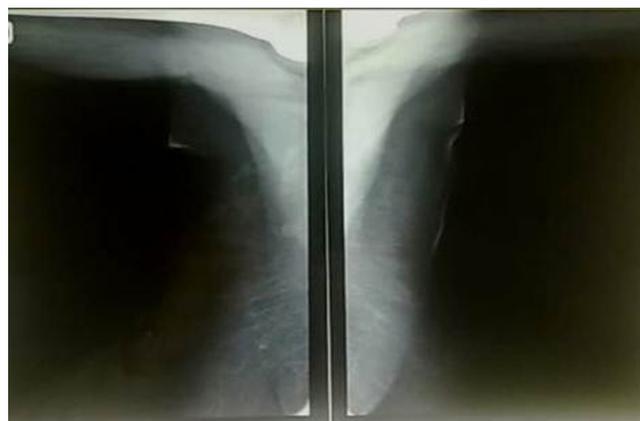


Figura 3 La visualización del hueco axilar está limitada por las estructuras óseas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2733211>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2733211>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)