



## REVISIÓN

# Ecografía de mama. Controversias

## Controversies in breast sonography

F. Martín Díez

*Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva, Valencia, España*

Recibido el 26 de octubre de 2009; aceptado el 15 de noviembre de 2009

Disponible en Internet el 10 de marzo de 2010

### Introducción

El constante desarrollo tecnológico de los equipos de ultrasonografía ha permitido ampliar notablemente el papel de la ecografía en el diagnóstico de la patología mamaria. En pocos años ha pasado de ser una técnica utilizada tan solo para determinar la naturaleza sólida o quística de los nódulos a ser un complemento imprescindible de la mamografía en la caracterización de las lesiones.

Como ventajas sobre la mamografía podemos incluir su capacidad para valorar la estructura interna de las lesiones en múltiples planos, su orientación, morfología y márgenes, tanto en las mamas de predominio graso como, sobre todo, en las mamas con estructura glandular densa, donde la mamografía se ve más limitada. Su capacidad para describir y caracterizar la mayoría de las lesiones obligó a consensuar un sistema de lectura utilizando un método similar al que se empleó con la mamografía: el BIRADS-ecografía<sup>1</sup>.

Esta posibilidad que ofrece la técnica para detectar lesiones donde la mamografía es totalmente normal o solo muestra zonas de asimetría glandular, unida a que a la mayoría de mujeres con hallazgos clínicos o mamográficos se les practica una ecografía para completar el estudio, puede generar dudas respecto a la eficacia de ambas técnicas y cuestionar por qué no se realiza siempre una ecografía. Entre los radiólogos dedicados al estudio de la patología mamaria hay pocas dudas de que la mamografía por su capacidad para la detección de lesiones mínimas, rapidez y

bajo costo, es la técnica de elección para el estudio inicial de la mama. Pero la correlación con los datos clínicos o la exploración física de la mama es fundamental para decidir si se debe completar el estudio con una ecografía dirigida de posibles alteraciones ocultas por la propia densidad de la mama<sup>2</sup>.

Por otro lado, la ecografía como técnica de cribado o como primera técnica de diagnóstico tiene 2 grandes inconvenientes: que las microcalcificaciones, signo muy importante para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, son muy difíciles de detectar con ultrasonidos; y que la ecografía de mama es muy dependiente del operador y podría requerir de mucho tiempo de exploración<sup>3</sup>. Por tanto, aunque la ecografía puede ser de utilidad en la identificación de lesiones en mamas densas, actualmente no se dispone de evidencia para recomendarla como técnica de cribado en la población general o de alto riesgo.

Hoy en día, la mamografía sigue siendo el método de diagnóstico por imagen más importante de la mama y es la técnica inicial indicada en mujeres con más de 30 años para el cribado de cáncer de mama. Sin embargo, la ecografía, unida a la mamografía y a la exploración clínica, se hace indispensable para el diagnóstico y manejo de los procesos benignos y malignos de la mama. Además, tengamos en cuenta que cualquier lesión detectada por ultrasonidos podrá ser abordada dirigida por esta técnica para su punción diagnóstica, localización preoperatoria o tratamiento<sup>4,5</sup>.

Pero para valorar debidamente el papel de la ecografía mamaria deberíamos abordar 3 cuestiones básicas: ¿en qué casos está indicada?, ¿qué equipo debemos emplear para rentabilizarla? y ¿quién debe hacerla?

Correo electrónico: martin\_fel@gva.es

## Indicaciones de la ecografía de mama

La ecografía de mama como técnica inicial de estudio de la patología mamaria puede estar indicada en algunos casos:

- 1) En las mujeres jóvenes, ya que las mamas suelen ser muy densas, la probabilidad de encontrar cáncer si no hay factores de riesgo es muy baja y la patología benigna se puede identificar fácilmente con los ultrasonidos. Por tanto, en la paciente joven sintomática menor de 30 años la ecografía es la técnica de elección inicial<sup>6</sup>.
- 2) Durante el embarazo y la lactancia las mamas desarrollan mucho más su componente glandular; aumentan, por tanto, su densidad y sensibilidad a la compresión en la mamografía, siendo recomendable iniciar el estudio con una ecografía.
- 3) En los casos de patología inflamatoria, la ecografía es mejor tolerada y es superior a la mamografía en la identificación de colecciones.
- 4) En mujeres mastectomizadas, para estudio del lecho quirúrgico buscando recidivas o posibles complicaciones de la cirugía.

La ecografía como técnica complementaria de la mamografía tiene un papel fundamental en la mayoría de los casos:

- 1) Estudio de mamas portadoras de prótesis. La ecografía es muy sensible para el estudio de posibles complicaciones de los implantes y es muy útil en el estudio del parénquima mamario oculto en la mamografía. No obstante, la RM es la técnica de elección en el estudio de la mama con implantes para la detección de lesiones in situ.
- 2) Análisis de las características ecográficas y determinación del grado de sospecha de hallazgos mamográficos específicos, estableciendo una clasificación BIRADS para ecografía<sup>1</sup>. Aunque tiene limitaciones en la valoración de microcalcificaciones, sí que nos podría permitir la identificación de un componente intraductal o sólido asociado a esas microcalcificaciones para su biopsia.
- 3) Estudio de mujeres con secreción por el pezón. Sus indicaciones son las mismas que la galactografía. El estudio con planos de corte radiales permitirá analizar los conductos galactóforos y valorar dilataciones, lesiones intraductales, o comunicación con lesiones quísticas asociadas.
- 4) En mujeres con mamografía negativa el estudio ecográfico estará indicado en el caso de lesión palpable, en las mujeres con enfermedad metastásica conocida de probable origen mamario (aunque en estos casos la técnica más indicada es la RM), y en mujeres con factores de riesgo elevado y mamas densas<sup>7</sup>.
- 5) En el caso de mujeres con alta sospecha de malignidad o carcinoma de mama confirmado, la ecografía nos permitirá hacer una valoración del tamaño tumoral y de la afectación de piel o planos profundos. Pero además, el estudio de la axila y la búsqueda de focos múltiples ipsi/contralaterales y/o componente intraductal asociado permitirá planificar mejor el tratamiento, aunque su rendimiento es mayor cuando se combina con la RM,

estando indicado el estudio ecográfico para tratar de identificar las lesiones sospechosas detectadas en RM y su punción ecodirigida<sup>8</sup>.

- 6) En el seguimiento evolutivo de pacientes sometidas a tratamiento neoadyuvante la ecografía también tiene un papel relevante en la valoración evolutiva del tamaño tumoral y de los ganglios axilares metastatizados, aunque también aquí la RM tiene mayor sensibilidad.
- 7) Guía de procedimientos intervencionistas. Partiendo de la base de que cualquier tipo de lesión detectada por ultrasonidos puede ser abordable para su punción diagnóstica o localización preoperatoria, la ecografía debería ser la técnica de elección en la mayoría de los procedimientos intervencionistas por la confortabilidad de la paciente y por la seguridad que ofrece la visión en tiempo real del trayecto de la aguja<sup>4</sup>.

La discusión puede surgir en la actitud a tomar en las mujeres con más de 30 años a las que se les ha practicado una mamografía como primer estudio y presentan unas mamas densas normales, entendiéndose como mamas densas aquellas en las que existen zonas de distribución glandular local o extensas que podrían ocultar lesiones. En estos casos, lo más oportuno sería recurrir a la exploración clínica y a la anamnesis y, en caso de duda, hacer una ecografía de la zona correlacionándola nuevamente con la clínica.

Cuando se trate de mujeres de más de 30 años con mamas densas normales y sin clínica, pero con altos factores de riesgo, debe completarse el estudio con ecografía de ambas mamas. En estos casos no será una exploración dirigida por hallazgos previos de la mamografía o por la clínica, sino que podemos considerarla una ecografía de cribado, que debe realizarse minuciosamente, empleando tiempos de exploración sensiblemente más largos, aunque siempre estará en función del volumen y características ecográficas de las mamas<sup>9-11</sup>.

## Requisitos técnicos de los ecógrafos

La ecografía mamaria requiere de una excelente resolución espacial (axial y lateral) y de contraste. La resolución espacial permite el análisis de la morfología, contornos y textura ecográfica de las lesiones mamarias y la resolución de contraste es la que determinará en mayor grado la calidad de la imagen, distinguiendo entre los distintos tipos de tejido normales, permitiendo también identificar pequeños nódulos sólidos entre el tejido normal que los rodea.

Para obtener una imagen de alta calidad en ecografía mamaria, es necesario disponer de transductores lineales de alta resolución y con frecuencias centrales elevadas, al menos entre 7-12 MHz, con un campo visual y una penetración en profundidad de al menos 4 cm. Hoy en día prácticamente todas las casas comerciales disponen ya de ecógrafos con sondas multifrecuencia de hasta 18 MHz o incluso mayores.

La aplicación del *segundo armónico* mejorará notablemente la resolución espacial y de contraste, sobre todo en las mamas grasas. Hoy en día es imprescindible en la detección de algunas lesiones muy pequeñas, o lesiones con densidad de contraste muy similar a la mama normal, como ocurre con cierta frecuencia con el carcinoma lobulillar<sup>12,13</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245985>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245985>

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