

Biopsia de mama guiada por ultrasonido

En qué consiste una biopsia de mama guiada por ultrasonido

Los bultos o anormalidades en la mama generalmente se detectan por medio de un examen físico, mamografía, u otros estudios de diagnóstico por imágenes. Sin embargo, no siempre es posible detectar a través de dichos diagnósticos por imágenes si el crecimiento de los mismos es cancerígeno o benigno .



Una biopsia de mama se lleva a cabo para extraer algunas células, ya sea en forma quirúrgica o a través de un procedimiento menos invasivo que implica el uso de una aguja hueca, de un área sospechosa de la mama y examinarlas bajo microscopio para determinar un diagnóstico. La biopsia de aguja guiada por imágenes no se destina para remover la lesión entera, sino que, en el proceso de biopsia, se puede remover la mayor parte de una lesión muy pequeña.

La biopsia guiada por imágenes se lleva a cabo cuando el área anormal en la mama es muy pequeña para sentirse, lo que dificulta la localización de la lesión por tacto (llamada palpación).

En una biopsia de mama guiada por ultrasonido, se utiliza el diagnóstico de imágenes por ultrasonido para guiar a los instrumentos del radiólogo hacia el sitio del crecimiento anormal.

Algunos de los usos comunes del procedimiento

Una biopsia de mama guiada por ultrasonido se puede llevar a cabo cuando el estudio de ultrasonido en la mama muestra una anormalidad tal como:

- una masa sólida sospechosa
- una distorsión en la estructura del tejido mamario
- un área de cambio anormal en el tejido

Hay momentos en que su médico podría decidir que el diagnóstico por imágenes de ultrasonido para la biopsia sea adecuado incluso para una masa que se puede palpar.

El diagnóstico guiado por ultrasonido se utiliza en cuatro procedimientos de biopsias:

- aspiración por aguja fina (AAF) (FNA, según sus siglas en inglés), que utiliza una aguja muy pequeña para extraer fluidos o células del área anormal.
- aguja de núcleo (CN, según sus siglas en inglés) que utiliza una aguja hueca gruesa para extraer una muestra de tejido mamario por inserción.
- terapia asistida por vacío (VAD, según sus siglas en inglés) que utiliza un instrumento activado por vacío para recoger diversas muestras de tejido durante la inserción de una aguja.

- localización con alambre, en la cual se ubica un alambre guía en el área sospechosa para ayudar al cirujano a localizar la lesión para someterla a biopsia quirúrgica.

Forma en que debo prepararme

Para el examen por ultrasonido debe vestirse con prendas cómodas y sueltas. Quizá tenga que quitarse toda la vestimenta y las joyas de la zona a examinar.

Es posible que le pidan que use una bata durante el procedimiento.

Previamente a una biopsia con aguja, se debe comunicar al médico la medicación que se encuentra ingiriendo, incluso suplementos herbales, y el padecimiento de alergias, en especial a la anestesia. Su médico le ha de aconsejar a que deje de tomar aspirinas o algún anticoagulante tres días antes del procedimiento.

Asimismo, informe a su médico acerca de enfermedades recientes u otros problemas de salud.

Podría desear que algún amigo o familiar la acompañe y la lleve hasta su hogar una vez concluido el procedimiento. Esto se recomienda en caso de ser sedada.

La forma en que se ve el equipo

Los exploradores de ultrasonido consisten en una consola que contiene una computadora y sistemas electrónicos, una pantalla de visualización para video y un transductor que se utiliza para explorar el cuerpo y los vasos sanguíneos. El transductor es un dispositivo portátil pequeño que se parece a un micrófono y que se encuentra conectado al explorador por medio de un cable. El transductor envía ondas acústicas de alta frecuencia dentro del cuerpo y luego capta los ecos de retorno de los tejidos del cuerpo. Los principios se asemejan al sonar utilizado por barcos y submarinos.

La imagen por ultrasonido es inmediatamente visible en una pantalla de visualización para video contigua que se asemeja a un televisor o a un monitor de computadora. La imagen se crea en base a la amplitud (potencia), frecuencia y tiempo que le lleva a la señal sonora retornar desde el paciente hasta el transductor y el tipo de estructura del cuerpo a través de la cual viaja el sonido.

Se utilizará uno de cuatro instrumentos:

- Una aguja fina adherida a una jeringa, más pequeña que las agujas generalmente utilizadas para extraer sangre.
- Una aguja de núcleo, también llamada aguja automática, accionada por resorte, que consiste de una aguja interna conectada a una batea, o recipiente poco profundo, cubierta por una funda y adherida a un mecanismo accionado por resorte.
- Un dispositivo asistido por vacío (BAV), un instrumento activado por vacío que utiliza presión para extraer el tejido hacia la aguja.
- Un alambre guía delgado, que se utiliza para biopsias quirúrgicas.

Otros equipamientos estériles involucrados en este procedimiento incluyen jeringas, esponjas, fórceps, escalpelos y una copa de muestras o portaobjetos.

De qué manera funciona el procedimiento

Las imágenes por ultrasonido están basadas en el mismo principio que se relaciona con el sonar utilizado por los murciélagos, barcos y pescadores. Cuando una onda acústica choca contra un objeto, rebota, y hace eco. Al medir estas ondas causadas por el eco es posible determinar la distancia a la que se encuentra el objeto así como su forma, tamaño, y consistencia (si se trata de un objeto sólido, que contiene fluidos, o ambos).



En medicina, el ultrasonido se utiliza para detectar cambios en el aspecto y función de los órganos, tejidos, y vasos, o para detectar masas anormales como los tumores.

En un examen por ultrasonido, un transductor envía las ondas acústicas y registra las ondas causadas por el eco. Al presionar el transductor contra la piel, dirige al cuerpo pequeños pulsos de ondas acústicas de alta frecuencia inaudibles. A medida que las ondas acústicas rebotan en los órganos internos, fluidos y tejidos, el micrófono sensible del transductor registra cambios mínimos que se producen en el tono y dirección del sonido. Una computadora mide y muestra estas ondas de trazo en forma instantánea, lo que a su vez crea una imagen en tiempo real en el monitor. Uno o más cuadros de las imágenes en movimiento típicamente se capturan como imágenes estáticas.

Al utilizar una sonda de ultrasonido para visualizar la ubicación del nódulo en la mama, el radiólogo inserta una aguja de biopsia a través de la piel, la hace avanzar hasta adentro de la masa y extrae muestras de tejido. En caso de que se realice una biopsia quirúrgica, se puede utilizar el ultrasonido para guiar un alambre directamente hasta adentro de la masa y ayudar al cirujano a localizar el área para una escisión. Mediante imágenes con ultrasonido continuo, el médico puede visualizar en tiempo real la aguja o el alambre empleado en la biopsia a medida que avanza hacia la ubicación de la lesión.

Cómo se realiza

Los procedimientos guiados por imágenes mínimamente invasivos, tales como la biopsia de mama guiada por ultrasonido, por lo general se llevan a cabo por medio de un radiólogo especialmente capacitado.

Las biopsias de mama generalmente se llevan a cabo en forma ambulatoria.

Se recostará boca arriba en la mesa de examen o levemente de costado.

Se le inyectará un anestésico local en la mama para adormecerla.

Al presionar el transductor contra la mama, el ecografista o radiólogo localizará la lesión.

Se realizará una pequeña muesca en la piel en el sitio donde se inserta aguja para la biopsia.

El radiólogo, en constante control del sitio de la lesión mediante la sonda de ultrasonido, inserta la aguja y la hace avanzar directamente hasta adentro de la masa.

Luego se extraen muestras de tejido por medio de uno de tres métodos:

- En una aspiración por aguja fina, una aguja de fino calibre y una jeringa extraen fluidos o

agrupaciones de células.

- En una biopsia por aguja de núcleo, se activa el mecanismo automático, y moviliza la aguja hacia adelante llenando la batea o recipiente playo de la misma, con ‘núcleos’ de tejido mamario. La funda exterior se adelanta en forma instantánea para cortar el tejido y conservarlo en la batea. Este proceso se repite de tres a seis veces.
- Mediante un dispositivo asistido por vacío (BAV), se utiliza presión al vacío para extraer el tejido de la mama a través de la aguja hacia la cámara de muestreo. Sin retirar y reinsertar la aguja, la misma rota de posición y recoge muestras adicionales. Por lo general, se extraen de ocho a 10 muestras de tejido circundante a la lesión.

Tras este muestreo, se retira la aguja.

En caso de llevarse a cabo una biopsia quirúrgica, se inserta un alambre en el área sospechosa como guía para el cirujano.

Se puede ubicar un pequeño marcador en el sitio para que pueda ser localizado en el futuro de ser necesario.

Una vez finalizada la biopsia, se ejerce presión para detener cualquier sangradura y se cubre la incisión en la piel con un vendaje. No se necesitan suturas. Se puede realizar una mamografía para confirmar la correcta ubicación del marcador.

Este procedimiento por lo general se completa en una hora.

Qué experimentaré durante y después del procedimiento

Se permanece despierta durante la biopsia y debe experimentar poca o ninguna molestia. La mayoría de las mujeres comunican que hay poco o ningún dolor y ninguna cicatriz en la mama.

Al recibir el anestésico local para adormecer la piel, sentirá un leve pinchazo de la aguja. Podría sentir algo de presión cuando se inserta la aguja de la biopsia.

El área se adormecerá en un corto lapso de tiempo.

Debe permanecer quieta mientras se lleva a cabo la biopsia.

A medida que se extraen muestras de tejido, puede escuchar clics provenientes del instrumento de muestreo.

En caso de experimentar hinchazón o hematomas tras la biopsia, se le puede ordenar tomar un analgésico de venta libre y utilizar una compresa fría. Es común la aparición temporal de hematomas.

En caso de experimentar hinchazón, sangradura, drenaje, enrojecimiento o calor excesivos en la mama, debe contactar a su médico.

En caso de que algún marcador se deje dentro de la mama para marcar la ubicación de la lesión sometida a biopsia, éste no causará dolor, desfiguración o daño.

Debe evitar actividades intensas por 24 horas tras retornar a su hogar, pero generalmente tras este período podrá retomar sus actividades habituales.

Quién interpreta los resultados y cómo los obtengo

Un patólogo examina la muestra extraída y realiza un diagnóstico final. De acuerdo con el establecimiento, el radiólogo o su médico remitente compartirán los resultados con usted.

Cuáles son los beneficios y los riesgos

Beneficios

- El procedimiento es menos invasivo que la biopsia quirúrgica, deja poca o ninguna cicatriz y se puede llevar a cabo en menos de una hora.
- El diagnóstico por imágenes de ultrasonido no utiliza radiación ionizante.
- La biopsia de mama guiada por ultrasonido proporciona en forma segura muestras de tejido que pueden demostrar si un nódulo en la mama es benigno o maligno.
- En comparación con la biopsia de mama estereotáctica, el método de ultrasonido es más rápido y evita la necesidad de exposición a radiación ionizante.
- Mediante el ultrasonido es posible seguir el movimiento de la aguja empleada en la biopsia a medida que se desplaza a través del tejido mamario.
- La biopsia de mama guiada por ultrasonido puede evaluar nódulos que se encuentren debajo del brazo o cercanos a la pared torácica, a los que no se puede llegar con facilidad mediante una biopsia estereotáctica.
- La biopsia guiada por ultrasonido es menos costosa que una biopsia estereotáctica.
- El período de recuperación es breve y las pacientes pueden retomar pronto sus actividades habituales.

Riesgos

- Debido a que el dispositivo asistido por vacío extrae porciones de tejido un poco más grandes que con otros tipos de aguja, existe el riesgo de sangrado y formación de hematomas, o una concentración de sangre en el sitio de la biopsia. El riesgo, sin embargo, se presenta en menos del 1 por ciento de las pacientes.
- En pocas ocasiones las pacientes experimentan grandes molestias, las que se pueden controlar fácilmente por medio de medicación de venta libre.
- Cualquier procedimiento en el que se penetre la piel implica un riesgo de infección. La posibilidad de infección con la necesidad de un tratamiento antibiótico se presenta en una proporción menor a uno en 1.000.
- Realizar una biopsia de tejido ubicado en la profundidad de la mama implica un leve riesgo de que la aguja traspase la pared torácica, permitiendo el paso de aire alrededor del pulmón que podría provocar el colapso del mismo. Ese hecho es poco frecuente.

Cuáles son las limitaciones de la biopsia de mama guiada por ultrasonido

A los procedimientos por biopsias de mama ocasionalmente se les escapa una lesión o subestiman el

grado de la enfermedad presente. En caso de que el diagnóstico permanezca incierto tras un procedimiento técnicamente exitoso, será necesaria una biopsia quirúrgica.

El método de biopsia guiada por ultrasonido no se puede utilizar a menos que la lesión se pueda visualizar mediante un examen de ultrasonido. Las calcificaciones agrupadas no se manifiestan con tanta claridad por medio del ultrasonido como se presentan mediante rayos-X.

Las lesiones muy pequeñas podrían resultar difíciles de localizar con precisión por medio de la biopsia con aguja de núcleo guiada por ultrasonido.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2010 Radiological Society of North America (RSNA)