



CUVERTINO
ESTUDIOS ECOGRAFICOS

Guía para Pacientes

Biopsia de Mama bajo control Ecográfico

Dr. Eduardo R. Cuvertino

Prof. A.de la 1ª Cátedra de Diag. por Imágenes
Facultas de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba.

Jefe de la Sección Ecografía General
del Hospital Nacional de Clínicas.

Director Médico
del C. de Estudios Ecográficos.

Paraná 533 – Piso 2º “A”
Córdoba
424-1923 y 422-4327

Esta guía constituye un aporte formativo para personas y también pacientes que están siendo estudiadas e investigadas ante la posibilidad de tener enfermedad mamaria maligna. Las orientaciones expresadas no reemplazan al tratamiento indicado por el médico especialista y ante cualquier duda, recomendamos consultar al médico de cabecera. Agradezco de modo particular al Dpto. de Patología Mamaria del Hospital Nacional de Clínicas, siempre comprometido en el estudio de la patología mamaria y a muchos de sus médicos que han realizado aportes para esta guía.

Contenido

Introducción

Lo que debe conocer antes de la Biopsia

El procedimiento

Que pasa después de la Biopsia

Otras respuestas

Introducción

Una biopsia de mama guiada por ecografía permite ayudar a localizar un bulto o anomalía y extraer una muestra de tejido para examinarla bajo microscopio. Es menos invasiva que la biopsia quirúrgica, deja poco o nada de cicatriz, y no requiere de la exposición a la radiación ionizante como en la mamografía.

Si usted está por realizarse esta intervención, es preciso que esté informada. Previo al estudio, hable con nuestro médico sobre la posibilidad de algún tipo de alergia que pueda tener, en especial a la anestesia. Puede comentarnos sobre los medicamentos que está tomando, incluyendo suplementos y aspirina. Se le recomendará que deje de tomar aspirina o agentes anticoagulantes de la sangre durante los tres días previos al procedimiento. No se ponga joyas y venga con ropa suelta. Si usted lo desea puede venir acompañada para que alguien lo pueda llevar a casa luego del procedimiento.

¿En qué consiste una biopsia de mama guiada por ultrasonido?

Los nódulos o anomalías en la mama generalmente se detectan por medio de un examen físico, o la ecografía, o mamografía, u otros estudios de diagnóstico por imágenes. Sin embargo, no siempre es posible demostrar por medio de ellos si el comportamiento de los nódulos es maligno o benigno.

La biopsia de mama se realiza para extraer algunas células de un área sospechosa de la mama y examinarlas bajo microscopio para definir un diagnóstico. Esto se puede hacer mediante una cirugía o más comúnmente, por medio del médico ecografista, que utiliza un procedimiento menos invasivo con una fina aguja que es guiada con el equipo de ecografía.

Esta biopsia guiada no está destinada a sacar la lesión entera sino a obtener una pequeña muestra de la anomalía para hacer un análisis. Se usa la guía de la ecografía para tener certeza del sitio a explorar.

¿Cómo se realiza el procedimiento?

Una biopsia de mama guiada por ecografía se puede realizar cuando el estudio ecográfico de la mama muestra una anomalía tal como un nódulo sólido, una distorsión en la estructura del tejido mamario o un área de cambio anormal en el tejido. Su médico puede optar por la ecografía para tratar de abordar la lesión

con mayor precisión. En el momento del estudio, o previamente, el médico ecografista realizará una valoración ajustada para asegurar que el procedimiento pueda realizarse adecuadamente y sin riesgos mayores.

Nosotros realizamos biopsias guiadas mediante dos procedimientos:

- ***Punción-Aspiración con Aguja Fina (PAAF)***, que utiliza una aguja muy pequeña para extraer fluidos o células del área anormal.
- ***Biopsia con Aguja Core o Tru-Cut*** que utiliza una aguja hueca un poco más gruesa para extraer una muestra de tejido mamario por inserción.

¿La aspiración con aguja fina es lo mismo que Biopsia Tru-Cut con aguja?

No, no es lo mismo. La aspiración con aguja fina es un procedimiento más simple. Es similar al de la extracción de sangre del codo.

¿Que es la Biopsia Tru-cut con Aguja Core?

Esta biopsia con aguja “Tru-Cut” obtiene un trozo de tejido de su nódulo mamario. Es un método habitual con el cual se busca información de los nódulos. Es necesario usar anestesia local. El trozo de tejido obtenido se procesa en el laboratorio de patología de la misma forma en que se procesan otras biopsias.

¿Me colocan anestesia local antes de la punción?

Cuando se realiza Biopsia Tru-Cut por lo general es necesario, e inyectamos anestesia local.

Cuando realizamos la Punción Aspirativa con Aguja Fina (PAAF), no necesitamos hacer anestesia, pues se utiliza una aguja más fina de la que se utiliza para sacar sangre del brazo. Cuando a usted le sacan sangre de la vena de su brazo no le inyectan anestesia local. La aguja que usamos para la aspiración es más delgada que las usadas para sacar sangre de una vena. En algunos casos usamos un cubo de hielo para anestesiarse la piel. Así el pinchazo de la aguja le causa muy poco dolor.

¿Debo ir en ayunas?

No, usted no necesita ayunar o dejar de comer antes de la aspiración. No hay ninguna limitación respecto a su alimentación ni antes ni después de la aspiración.

¿Puedo tomar mis medicamentos antes de la biopsia?

Usted puede tomar todos los medicamentos que le ha recetado su médico. Si usted está tomando aspirina puede consultar a su médico antes de la aspiración.

En general, cuando el procedimiento se realiza con aguja fina no es necesario discontinuar sus medicamentos.

Tomo anticoagulantes. ¿Debo dejar de tomarlos?

Por favor, consulte con el médico que le receto los anticoagulantes. Él le aconsejara si usted puede dejar de tomar dichos medicamentos sin efectos dañinos para su salud. Si no es posible dejar de tomar los anticoagulantes dos días antes de la aspiración, por favor llámenos, y asegúrese de que el médico que va a efectuar el procedimiento este informado.

¿Cómo 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. Utilizará una bata durante el procedimiento.

Previamente a una biopsia debe comunicar al médico cualquier medicación que se encuentra ingiriendo, y también de alergias, en especial a los anestésicos. Su médico le podría aconsejar que deje de tomar aspirina, anticoagulantes, o ciertos suplementos, tres a cinco días antes de su procedimiento para disminuir su riesgo de sangrado.

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

Puede ser conveniente que alguna amiga o familiar la acompañe y la lleve hasta su hogar una vez concluido el procedimiento. Esto se recomienda en caso de ser sedada.

¿De qué manera se realiza el procedimiento?

La imagen del nódulo es inmediatamente visible en la pantalla del ecógrafo, que se asemeja a un televisor o a un monitor de computadora.

El médico utilizará uno de estos instrumentos:

- Una aguja fina adherida a una jeringa, más pequeña que las agujas generalmente utilizadas para extraer sangre, o bien
- Una aguja de Tru-Cut, accionada por un mecanismo automático de corte.

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

Al utilizar una sonda de ultrasonido para visualizar la ubicación del nódulo, el médico inserta la aguja de biopsia a través de la piel, la hace avanzar hasta la lesión y extrae muestras de tejido. El médico puede visualizar en tiempo real la aguja empleada en la biopsia a medida que avanza hacia la ubicación de la lesión.

¿Debo internarme?

Los procedimientos guiados por imágenes mínimamente invasivos, tales como la biopsia de mama guiada por ecografía, por lo general se llevan a cabo por

medio de un ecografista capacitado y generalmente se llevan a cabo en forma ambulatoria.

Habitualmente se realiza un anestésico local en la piel y más profundamente dentro del seno para adormecerlo.

Luego se extraen muestras de tejido por medio de uno de los métodos señalados previamente. Tras este muestreo, se retira la aguja.

Una vez finalizada la biopsia, se ejerce presión para detener cualquier sangrado y se cubre la incisión en la piel con una gasa. No se necesitan suturas.

Este procedimiento por lo general se completa en unos 15 minutos.

¿Qué experimentaré durante y después del procedimiento?

Usted estará despierta durante la biopsia y debería experimentar pocas molestias. Muchas mujeres comunican que tienen poco o ningún dolor, y ninguna cicatriz en la mama. Sin embargo, ciertas pacientes, incluyendo aquellas con tejido mamario denso, o anomalías cerca de la pared del pecho o detrás del pezón, podrían ser más sensibles durante el procedimiento.

Al recibir el anestésico local para adormecer la piel, sentirá un leve pinchazo de la aguja seguido por una sensación moderada de ardor debida al anestésico local. Probablemente sentirá algo de presión cuando se inserte la aguja de la biopsia y durante la toma de muestra, pero esto es normal.

El área se adormecerá en unos pocos segundos.

Debe permanecer quieta mientras se lleva a cabo la toma de biopsia.

En el caso de la Biopsia por Tru-Cut, cuando se extrae una muestra de tejido, puede escuchar un clic o disparo, proveniente del desplazamiento súbito del dispositivo automático. Puede asustarse por este ruido, pero son sonidos normales.

En caso de experimentar hinchazón o hematomas después de la biopsia, se le puede ordenar tomar un analgésico de venta libre y utilizar una compresa fría. La mama es una glándula que posee una rica vascularidad. Es común la aparición temporal de hematomas.

Si el edema es importante o persiste el sangrado con enrojecimiento o calor excesivos en la mama, debe contactar a su médico de cabecera.

Debe evitar actividades intensas por 24 horas luego de la biopsia.

¿Quién analiza el material y cómo obtengo el informe?

Un médico patólogo examinará la muestra extraída y realiza un diagnóstico final. Una vez que usted obtenga el resultado debe retirarlo y llevarlo a su médico para compartir reflexiones y analizar una propuesta terapéutica.

Si la lesión es benigna podría recomendarse seguimiento. Su doctor le explicará la razón exacta por la cual se pide otro examen. Algunas veces se realiza un examen de seguimiento porque una posible anomalía necesita una evaluación más exhaustiva. Un examen de seguimiento también puede ser necesario para que cualquier cambio en una anomalía conocida, pueda ser monitoreado a lo largo del tiempo.

Los exámenes de seguimiento, a veces, son la mejor forma de evaluar si el tratamiento está funcionando, o si un hallazgo se mantiene estable o ha cambiado a lo largo del tiempo.

Recuerde que, si la lesión es maligna, se podría recomendar la extirpación quirúrgica de toda el área de la biopsia.

¿Qué es un diagnóstico benigno?

Esto significa que su nódulo o masa no es canceroso. Puede deberse a una inflamación, acumulación de secreción, o un tejido hiperplásico, o lipomatoso, o un nódulo mixto.

¿Qué es un diagnóstico maligno?

Esto significa que su nódulo es canceroso. Hay varios tipos de cáncer de mama. Todos son tratables y muchos se curan. Es importante que converse con su médico a fin de establecer un adecuado tratamiento para su variedad de tumor.

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de la biopsia?

Beneficios

- El procedimiento es menos invasivo que la biopsia quirúrgica, deja poca o ninguna cicatriz y se puede llevar a cabo en pocos minutos.
- La Ecografía no utiliza radiación ionizante.
- La biopsia de mama guiada por ecografía 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 estereotáxica**, la biopsia con ecografía es más rápida y evita la necesidad de exposición a la radiación ionizante de la radiología.
- Mediante la ecografía 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 ecografía 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 estereotáxica.
- La biopsia guiada por ultrasonido es menos costosa que otros métodos de biopsia, tales como la biopsia por cirugía abierta o la biopsia estereotáxica.
- El período de recuperación es breve y las pacientes pueden retomar pronto sus actividades habituales.

Riesgos

- Existe el riesgo de sangrado o formación de hematomas 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.
- Dependiendo del tipo de biopsia que se está realizando o del diseño de la máquina de biopsia, 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 hacer que el pulmón colapse. Este tipo de situación es extremadamente rara. Por lo general si el médico considera que este es un riesgo real, evitará realizar el procedimiento.
- Existe una pequeña posibilidad de que este procedimiento no brinde la respuesta definitiva para explicar los hallazgos anormales en las imágenes.

¿Tiene limitaciones de la biopsia guiada por ecografía?

Los procedimientos por biopsias de mama ocasionalmente no diagnostican 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 ecografía solo se puede utilizar en lesiones que sean visibles por este método.

En algunas oportunidades las microcalcificaciones agrupadas no se manifiestan con tanta claridad por medio de la ecografía y podría ser necesario cambiar y realizar la biopsia guiada con rayos-X.

Las lesiones muy pequeñas pueden resultar difíciles de localizar con ecografía y disminuir su precisión cuando se utiliza la biopsia con aguja core o Tru-Cut.