



Las imágenes y el desarrollo de la mamografía digital directa

La doctora Marcia Oliva es Jefa del Departamento de Diagnóstico Mamario del Centro de Diagnóstico Dr. Enrique Rossi. En este diálogo con Revista Diagnóstico, comenta los puntos centrales de la especialidad que desarrolla y destaca la importancia del uso articulado de las imágenes en la prosecución de un diagnóstico adecuado.



¿Cuál es la actualidad y cuáles son las claves del estudio mamográfico?

El área de diagnóstico por imágenes en mama es diferente a la de otras partes y órganos del cuerpo. De hecho es uno de los únicos órganos que es abordado por una técnica específica como la mamografía, que es algo diferente a la radiología convencional.

Hay una realidad que es la frecuencia del cáncer de mamas. Una de cada ocho mujeres sufre de esta patología. No hay prevención primaria; hay prevención secundaria y la manera de realizarla es por medio de imágenes en lesiones no palpables.

Dentro de todas las modalidades diagnósticas, la mamografía específica para mama permite detectar microcalcificaciones, que son las formas en que más pequeño se puede encontrar un cáncer. El permitir detectar tales anomalías, es una de las características propias de la mamografía y que no tienen otras técnicas como la resonancia o la ecografía, también utilizadas en mama.

Por tratarse de un órgano blando en su composición, existe una atenuación radiológica muy similar. Esto determina que sea un ámbito difícil para la exploración por lo que se necesitan de técnicas sensibles y específicas como la mamografía. Esta sensibilidad, en el caso de mamas densas, disminuye mucho, hasta un cincuenta por ciento. Pero siempre, a pesar de la densidad glandular, se pueden detectar las microcalcificaciones.

¿Cómo se complementa con otros estudios en imágenes?

Por un lado la mamografía analógica probó una disminución de hasta un 30 por ciento de mortalidad por cáncer de mama en aquellas mujeres que se realizaban un examen periódico. El tema es que la mamografía no es el único método y posee muchas limitaciones. De hecho, muchas veces, masas grandes, tumores grandes, no se registran en la mamografía; y, a veces, tumores muy pequeños se ven y otros más grandes no, ya que todo eso depende de las características físicas y de las limitaciones técnicas. Es por esa causa que cada vez hay más métodos de diagnóstico. De ahí que se utilice la ecografía mamaria como un complemento diagnóstico, ya que muchas anomalías que no se detectan con mamografía (digital o analógica, en este caso es indistinto) sí se pueden observar de esta forma.

¿Qué ventajas tiene la mamografía digital por sobre la analógica?

Posee muchas ventajas. Tiene un rango dinámico mayor y es mucho más sensible. Se pueden manejar mucho mejor las densidades. Hay un estudio realizado que se denomina DMIST (Digital Mammographic Imaging Screening Trial) que fue patrocinado por el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos y que reunió a varios miles de pacientes que realizaron tanto la mamografía analógica como la digital directa. Este estudio tuvo valor estadístico y la principal diferencia se notó en el caso de mujeres con mamas heterogéneamente densas, donde se detectó un mayor número de casos de cáncer al utilizar la técnica digital.

La mamografía digital directa permite, aún, detectar mejor las microcalcificaciones. Habilita estudiarlas mejor morfológicamente. La posibilidad digital permite ecualizar la imagen y trabajar mejor sobre la captura de la misma. Los monitores son de cinco mega píxeles y hay que leer el resultado sobre el mismo, no sobre la película impresa.

¿Cómo se articula el trabajo interdisciplinario con la especialidad? ¿De qué se trata el Bi-Rads?

Lo importante a señalar es que se desarrolle siempre un trabajo en equipo entre los médicos radiólogos, los clínicos, los ginecólogos, los patólogos mamarios y anatomopatólogos, y los cirujanos.

Este equipo surge precisamente de informes radiológicos que ahora se categorizan con el sistema de Bi-Rads (Breast Imaging Report and Database System) que ha permitido que se hayan unificado procedimientos alrededor del mundo con determinados parámetros a



seguir según el caso. Este sistema, básicamente, clasifica a los hallazgos de imágenes en seis categorías (ver cuadro aparte).

Es importante recalcar la importancia, en casos de mamas densas, del uso de la ecografía para acceder al diagnóstico. En esos casos, con la mamografía solamente, se llegan a registrar solo el cincuenta por ciento de los cánceres. Cuando se realizan ambas asociadas, se pueden identificar hasta un noventa y siete por ciento de los cánceres.

¿En qué casos se usa la resonancia magnética?

El estudio de resonancia magnética posee una información distinta respecto de mamografía o ecografía. Tiene alta sensibilidad aunque no detecta calcificaciones y se realiza con contraste. La finalidad, el objetivo de la resonancia es la detección de neoangiogénesis, o sea, los vasos de neoformación en los tumores. Sirve

para determinar la extensión del cáncer, para screening en pacientes de alto riesgo, para descartar multifocalidad y multicentralidad o certificar dudas en caso de mama operada.

¿Se encuentra trabajando en algún proyecto de investigación en este momento?

En el Centro de Diagnóstico Rossi estamos trabajando en comparación entre radiología digital y analógica. En algunas pacientes que vienen a realizarse una mamografía analógica y se detectan microcalcificaciones, se realiza de nuevo el examen en método digital directo para poder comparar si se logra clasificar mejor, de manera más exacta, de acuerdo al criterio de Bi-Rads. Aún no contamos con resultados propios aunque en el mundo ha sido bastante comprobada la supremacía de la mamografía digital en general.

Categorías de Bi-Rads

Categoría 0

Radiografía insuficiente, necesita una evaluación adicional con otro estudio, no es posible determinar alguna patología.

Categoría 1

Mamografía negativa de malignidad, sin ganglios o calcificaciones. 0% de posibilidades de cáncer.

Categoría 2

Mamografía negativa de malignidad, pero con hallazgos benignos (ganglios intramamarios, calcificaciones benignas, etc). 0% de posibilidades de cáncer.

Categoría 3

Resultado con probable benignidad, pero que requiere control cada 6 meses.

Puede presentar nódulos circunscritos o algún grupo pequeño de calcificaciones puntiformes y redondeadas. 2.24% de posibilidades de cáncer.

Categoría 4

Resultado dudoso de malignidad. Requiere una confirmación histopatológica. Consta de 3 grados de acuerdo con su porcentaje de malignidad que van del 3 al 94%

1. Baja sospecha de malignidad. 3 a 49%
2. Sospecha media de malignidad. 50 a 89%
3. Sospecha intermedia de malignidad. 90 a 94%

Categoría 5

Alta sospecha de malignidad. Requiere biopsia para confirmar diagnóstico. Alto porcentaje (95%) de posibilidades de malignidad.

Categoría 6

Malignidad comprobada mediante biopsia.