

# ¿CUÁNDO REALIZAR UNA RM DE MAMA? ESTADO ACTUAL

**Soraya García Gómez<sup>1</sup>, Macarena Sánchez Carpintero De La Vega<sup>2</sup>, Rafael Reina Cubero<sup>2</sup>,**

1. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

2. Hospital General Juan Cardona, Ferrol, España

## 1. OBJETIVOS

- Revisar las indicaciones actuales de RM en la patología mamaria.
- Diferenciar las aplicaciones clínicas de la RM de mama establecidas de aquellas de uso controvertido y las no aceptadas.
- Actualización respecto al uso de RM para estudio de extensión del cáncer de mama

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una revisión exhaustiva de aquellas indicaciones de realización de RM de mama aceptadas en la actualidad con un nivel de evidencia suficiente, incidiendo en las aplicaciones y controversias recogidas en las sociedades científicas más importantes tanto americanas como europeas.

## 3. RESULTADOS

- La RM forma parte de los protocolos de abordaje diagnóstico de la patología mamaria por su alta sensibilidad para el diagnóstico del cáncer de mama.
- Dado su alto coste en comparación con las técnicas convencionales, su uso es restringido, por lo que numerosas sociedades, a partir de la evidencia disponible, han definido una serie de indicaciones para la misma a la vez que se han identificado las de uso controvertido.
- Además de la utilización de la RM en las aplicaciones clínicas establecidas, en nuestro centro se emplea para el estudio de extensión de cáncer de mama en todos los casos, siendo de especial utilidad en las lesiones retroareolares, para valorar la extensión al complejo areola-pezones y en casos de carcinoma lobulillar, dado su patrón de crecimiento, donde se han identificado otros nódulos BIRADS 4/5 o una mayor extensión de la lesión previamente biopsiada, posteriormente confirmado mediante BAG guiada por ecografía.

## 7. APLICACIONES CLÍNICAS NO ACEPTADAS

- Aclaración de hallazgos no concluyentes con las técnicas convencionales.
- Pacientes con secreción por el pezón.
- Carcinoma inflamatorio / mastitis.
- Adenopatías axilar metastásica/inflamatoria.
- Microcalcificaciones amorfas/indeterminadas en mamografía.

## 6. CONCLUSIONES

- Existen numerosas aplicaciones clínicas de RM en la patología mamaria, aunque no todas ellas aceptadas con un nivel de evidencia suficiente.
- Actualmente, la RM se posiciona como examen de tercera instancia, jugando su papel más relevante tras de la confirmación histológica del cáncer como estudio de extensión.

## 4. ¿CUÁNDO REALIZAR UNA RM DE MAMA?

Aplicaciones clínicas establecidas:

- Evaluación de la paciente con prótesis de mama:
  - Detección de rotura de prótesis:
  - Pacientes sintomáticas o con sospecha de rotura con técnicas convencionales. \* *Pacientes asintomáticas: NO está justificada como modalidad de cribado.*
  - Detección de un cáncer de mama en pacientes en las que la prótesis impide una correcta valoración del tejido mamario.
- Estudio de cáncer de mama oculto:
  - El carcinoma primario desconocido representa menos de 1% de todos los cánceres de mama.
  - Metástasis axilar, Enfermedad diseminada.
  - Tratamiento: mastectomía /radioterapia.

**\*RM es la técnica de elección en este contexto clínico.**

- Evaluación de respuesta al tratamiento (QT neoadyuvante)
  - Criterios cuantitativos.
  - Criterios cualitativos.
  - Se realizan:
    - Antes de iniciar el tratamiento
    - Al finalizar el tratamiento. (2 semanas después de QT y dos antes de cirugía).
- Cribado en pacientes de alto riesgo:
  - Antecedentes familiares
  - RM es la técnica elección como cribado
- Diagnóstico de recidiva tumoral:
  - Riesgo anual de recidiva estimado en 1-2% al año.
  - Diferenciar recidiva de cambios postquirúrgicos o secundarios a radioterapia
  - Inconvenientes : cicatriz y necrosis grasa
  - Se debe realizar a partir de los 18 meses tras finalizar la radioterapia/ 6 meses después de cirugía.
  - \* *La indicación de la RM en el seguimiento y cribado en pacientes con cirugía conservadora es controvertido.*

## 6. APLICACIONES CLÍNICAS POLÉMICAS

- Estadificación del cáncer de mama
  - La aceptación de la técnica en el contexto de la estadificación, implica demostrar el impacto en el cambio de tratamiento
  - EUSOMA recomienda la realización de la RM preoperatoria en los siguientes casos: ca lobulillar invasivo, pacientes de alto riesgo, < 60 años con discrepancias de tamaño tumoral entre mamografía y ecografía en más de 1 cm, pacientes elegidas para irradiación parcial de la mama.