



# Radiología



## IMAGEN DE LA MAMA. INFORME ESTANDARIZADO. TRABAJO MULTIDISCIPLINAR. RADIÓLOGO/CIRUJANO (NIVEL III)

R. Fábregas Xaudaró y M. Cusido Gimferrer

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos docentes:** La interacción entre radiólogos y los ginecólogos/cirujanos ha demostrado una mejoría clara en el abordaje de la patología mamaria. En esta ponencia se analizarán los puntos primordiales de comunicación. El análisis lo realizaremos partiendo de las necesidades del cirujano.

**Discusión:** Imagen de la mama. Conocimiento de las diferentes técnicas de diagnóstico por la imagen. Estrategia de diagnóstico: cuándo aplicar cada una de las técnicas. Técnicas en programas de screening o en proceso diagnóstico. Informe estructurado. El informe debe ser comprensible, claro y conciso. Ventajas de la terminología BI-RADS y de la densidad mamaria. Trabajo multidisciplinar. Unidad funcional de mama. El comité es la herramienta a través de la cual se tomarán las decisiones en cuanto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes. Las Oncoguías de mama de la SEGO se muestran como un ejemplo de trabajo multidisciplinar que permite la equidad de la actuación médica, el consenso y la evidencia científica. Beneficios del trabajo multidisciplinar. Correcto diagnóstico. El diagnóstico precoz mejora la supervivencia por cáncer de mama. Se deben realizar todas aquellas pruebas diagnósticas que nos permitan conocer la localización y la extensión de la enfermedad. Diseño de la cirugía. El tratamiento quirúrgico tiene como objetivo el control local de la enfermedad y una estadificación ganglionar. Permite adecuar los tiempos del tratamiento remitiendo pacientes a quimioterapia neoadyuvante. El tratamiento estándar del cáncer de mama es la cirugía conservadora. Los objetivos de la misma son: Exéresis del tumor con márgenes libres. Minimizar el riesgo de una eventual recidiva local. Resultado cosmético óptimo. Control de la pieza. Implica tanto la guía de las lesiones no palpables así como el control de los márgenes. Reducción de cirugías iterativas. Resultado estético. Evitar el infra o el sobretreatmento. Es necesaria la creación de Unidades acreditadas que permitan asegurar equidad, calidad y nivel científico adecuada para cada una de las decisiones tomadas.

### Referencias bibliográficas

1. American College of Radiology, Bi-Rads Committee, ACR BI-RADS Atlas: Breast Imaging Reporting and Data System, American College of Radiology, Reston, VA, 2013.
2. Menjón S, Pla MJ, Cusidó M. Oncoguía SEGO: Cáncer infiltrante de mama 2017. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, 2017.
3. Cusidó M, Fábregas R, Baulies S, et al. Oncoguía SEGO. Cáncer in situ de mama. 2011. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario.