



O-322 - DIAGNÓSTICO DE LESIONES MAMARIAS INTRADUCTALES: 9 AÑOS DE DUCTOSCOPIAS

A. Manuel Vázquez, C. Guillén Morales, L. Bañúls Laguía, V. Rodríguez Álvarez, J. Mínguez García de la Cava, S. Fuerte Ruiz, A. Carabias Hernández y J.M. Jover Navalón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: La ductoscopia es una técnica que permite visualizar de forma directa los conductos galactóforos. Es un método de diagnóstico y terapéutico utilizado en la patología mamaria, que permite una cirugía mínimamente invasiva y una mejora en capacidad diagnóstica de lesiones intraductales.

Métodos: Presentamos nuestra serie de casos desde el 2004 al 2013. Analizamos los resultados de 49 ductoscopias realizadas bajo anestesia general a 42 pacientes. El estudio preoperatorio constaba de galactografía, mamografía y citología.

Resultados: De los 42 pacientes incluidos, 41 eran mujeres y sólo 1 hombre. La indicación para la realización de la ductoscopia fue la telorrea en todos los pacientes estudiados (87% telorragia), siendo uniorifical en un 91% y unilateral en un 89%. Otros síntomas acompañantes fueron dolor en un 6%, tumoración palpable en un 6%, adenopatías axilares en un 4% o alteración del complejo areola-pezón en un 4%. En el estudio preoperatorio con mamografía, galactografía y citología realizado a todos los pacientes, se objetivan lesiones sospechosas en un 14% (7/49). La ductoscopia pudo realizarse en un 87% de los procedimientos (43/49), observándose lesiones intracanaliculares en un 32% (14/49) de las realizadas. Se asoció resección retroareolar en todos los casos, con resultado de lesiones papilomatosas en 47% (23/49), ectasia ductal o lesiones benignas en 28% (14/49), hiperplasia ductal atípica en 14% (7/49) y carcinoma en 10% (5/49).

Conclusiones: La ductoscopia es una herramienta mínimamente invasiva, útil en la evaluación de la telorrea. Permite diagnosticar neoplasias malignas de mama precozmente, delimitar márgenes quirúrgicos, y tratar lesiones potencialmente malignas. Las principales indicaciones para esta técnica son la presencia de secreción mamaria uniorifical, la telorragia y el estudio citológico anormal. La mayoría de los pacientes con secreción patológica a través del pezón tiene resultados anatomopatológicos benignos. Sólo el 10% de nuestros pacientes fueron diagnosticados de lesiones malignas tras la realización de la ductoscopia y asociación de resección retroareolar, con resultados negativos en la citología y las pruebas radiológicas preoperatorias.