



Radiología



0 - TOMOSÍNTESIS EN CRIBADO

C. Romero Castellano

Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Objetivo docente: Exponer la necesidad de cambiar la forma de cribado de cáncer de mama, estratificando el riesgo y usando nuevas tecnologías (tomosíntesis y mamografía sintetizada). Presentar nuestra experiencia.

Discusión: El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad en CLM (2,8% de todas las defunciones en mujeres) y el tumor con mayor incidencia 26,1% (IARC, Vol X). Del 1991 a 2013 se ha observado un incremento del 40,7% en la tasa bruta de incidencia (1,9% anual). El incremento se observa en todos los grupos de edad, aunque parece más acusado en las mujeres jóvenes (45-49 años), donde la densidad mamaria y uso de radiaciones ionizantes complican la efectividad de la prueba. En las recomendaciones incluidas en el documento Bonn Call-for-action de la OMS, se aconseja la actualización de la tecnología, para que permita una mayor reducción de la dosis con la mayor calidad diagnóstica posible. La aplicación de nuevas tecnologías en el diagnóstico del cáncer de mama intenta aumentar la validez de la prueba, mejorando la detección precoz y disminuyendo la radiación en población sana. Esto junto con la estratificación del riesgo de la población en edad de cribado, parecen ser los pilares fundamentales para mejorar la eficacia y eficiencia de las Campañas poblacionales. La tomosíntesis de mama así como la mamografía sintetizada, está siendo explorada como futura técnica de elección. En nuestro caso, la incorporación de tomosíntesis incrementó la sensibilidad al 91,9% y disminuyó la especificidad 84,4%. Se observó una reducción en la tasa de rellamadas del 40% principalmente a expensas de asimetrías y distorsiones arquitecturales como hallazgo. Cuando se comparó el tamaño en mm del tumor en la tomosíntesis con el tamaño del tumor obtenido por la anatomía patológica, el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de Bland-Altman mostraron concordancia entre ambas pruebas ($R = 0,86$; $p \leq 0,05$). Se observó igualmente una reducción del tamaño tumoral al diagnóstico lo que ocasionó un importante ahorro en quimioterápicos.

Referencias bibliográficas

Lei J, Yang P, Zhang L, Wang Y, Yang K. Diagnostic accuracy of digital breast tomosynthesis versus digital mammography for benign and malignant lesions in breasts: a meta-analysis. Eur Radiol. 2014;24:595-602.

Skaane P, Bandos AI, Eben EB, Jepsen IN, Krager M, Kaakenaasen U, et al. Two-view digital breast tomosynthesis screening with synthetically reconstructed projection images: comparison with digital breast tomosynthesis with full-field digital mammographic images. Radiology. 2014;271:655-63.