

# INFORME MAMOGRAFICO

Dra. Dravna Razmilic Valdés

## *Discusión previa en la Sociedad Chilena de Radiología*

El informe radiológico debe ser conciso y comprensible. El Colegio Americano de Radiología ha desarrollado el BI-RADS que es una sigla para Breast Imaging Reporting and Data System, es decir, sistema de archivo de datos y de informe mamográfico, que intenta estandarizar la terminología y delinear la organización del informe.

Una gran proporción del BI-RADS consiste en un léxico de imagenología mamaria. La terminología usada ha cambiado con los años y muchas veces ha llevado a confusión. El léxico es un intento inicial de estandarizar la descripción de los hallazgos mamográficos en un esfuerzo por reforzar la comprensión del informe y simplificar tanto la enseñanza como la investigación en mamografía.

El informe debiera empezar con una breve reseña del motivo de consulta, seguido de una corta descripción de la composición del tejido mamario; hallazgos significativos si los hay, utilizando terminología standard; resultado de la comparación con exámenes previos y finalmente una impresión global y una recomendación. Debiera incluir, además, cualquier consideración respecto a los hallazgos clínicos y documentar cualquier comunicación verbal ya sea con la paciente misma o con el médico tratante.

Una descripción breve de la composición del tejido es necesaria porque a veces el parénquima muy denso puede esconder una lesión. ej; 1) la mama está compuesta casi completamente por grasa, 2) hay densidades fibro-glandulares dispersas que pueden oscurecer una lesión, 3) el parénquima mamario es denso en forma heterogénea, lo que puede disminuir la sensibilidad de la mamografía; y 4) parénquima mamario marcadamente denso, lo que disminuye la sensibilidad de la mamografía.

Una clara descripción de los hallazgos es lo más importante del informe.

Se habla de masa al referirse a una lesión que ocupa espacio y que es vista en dos proyecciones. Si una masa potencial es vista sólo en una proyección, debiera ser llamada una densidad hasta que se confirme su tridimensionalidad.

La descripción de una masa debe incluir su tamaño, forma (redondeada, ovalada, lobular o irregular); características de sus márgenes (circunscritos, microlobulados, oscurecidos, indistintos, o espiculados), y una descripción de calcificaciones asociadas si las hay.

La descripción de su localización debe basarse en los punteros del reloj y subdividida en posición anterior, media o posterior.

También puede usarse los términos subareolar o central. Esta forma de descripción sirve para categorizar las masas para su apropiado seguimiento. Una masa bien delimitada está en el extremo benigno del espectro mientras que una espiculada está en el extremo maligno.

Cuando el hallazgo consiste en calcificaciones debe incluirse una descripción de su morfología y distribución. Típicamente las benignas son las que parecen palomitas de maíz, las vasculares, las que tienen centro radio-lúcido o las que sedimentan (tazas de té), mientras que las de mayor preocupación son las pleomórficas.

La distribución de las calcificaciones también puede ayudar a determinar su etiología, siendo las calcificaciones agrupadas las que más preocupan. A medida que se van haciendo segmentarias, regionales o difusas disminuye la posibilidad de que sean malignas, salvo que su aspecto sea claramente sospechoso.

Deben describirse las distorsiones de la arquitectura y las asimetrías focales. La

distorsión del parénquima, aunque a veces difícil de detectar, es sospechosa de malignidad.

La asimetría del parénquima es frecuentemente un hallazgo normal y si no se asocia a masa palpable ni a ningún otro signo mamográfico, no requiere mayor seguimiento.

Otras anomalías incluyen retracción del pezón, engrosamiento de la piel y adenopatías axilares.

La conclusión radiológica es quizás el aporte más importante del informe y a veces la única que lee el médico tratante, por lo tanto debe contener con claridad cuál es la impresión del radiólogo sobre los hallazgos descritos y debe acompañarse de la categorización de BI-RADS y de una sugerencia sobre la conducta a seguir.

### **CLASIFICACION DE BI-RADS**

- BI-RADS 0:** Estudio incompleto, son necesarias proyecciones adicionales o ecotomografía.
- BI-RADS 1:** Examen Normal.
- BI-RADS 2:** Hallazgos Benignos, por ej. Calcificaciones gruesas en “palomitas de maíz”, calcificaciones vasculares, adenopatías intramamarias, prótesis.
- BI-RADS 3:** Hallazgos que muy probablemente corresponden a algo benigno, pero que requieren control en un intervalo corto, por ejemplo 6 meses.
- BI-RADS 4:** Hallazgos que hacen sospechar al radiólogo la posibilidad de un cáncer, por lo cual es necesario una biopsia.
- BI-RADS 5:** Hallazgo altamente sugerente de cáncer.

### **Bibliografía**

1. Léxico de imagenología mamaria ACP.
2. Basset H.LW. Technical Report. Texto de mamografía 1997, págs. 113 -125.
3. Eklund G.W.Mb. The mammographic report. Simposio Internacional de cáncer de mama Stgo. Chile 1997.
4. Kopans Daniel S. La mama en la imagen. Págs. 351-353, de Marbon, 1994.