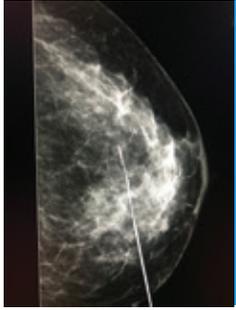


PASO 9:

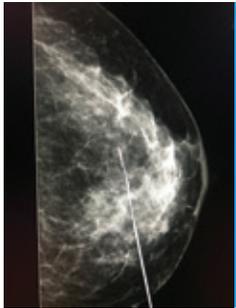
ENVÍO DEL PACIENTE A SALA DE CIRUGÍA



Se recomienda trasladar al paciente al ecógrafo para marcar el recorrido de la aguja sobre la piel.

PASO 10:

ENVÍO DEL PACIENTE A SALA DE CIRUGÍA



Se realiza informe por escrito. Y se envían placas de referencia con el paciente.

En lo posible se comenta con el médico cirujano el abordaje de la lesión y la posición de la aguja con respecto al clip o las microcalcificaciones telefónicamente.

INDICACIONES

Este es un procedimiento previo a la cirugía para tratar un paciente que ha sido diagnosticado recientemente con cáncer, o aquellos pacientes que han sido tratados médicamente por quimioterapia neoadyuvante.

El objetivo es mostrarle al cirujano el sitio del tumor mediante un arpón el cual tiene que ubicarse en la localización específica. (Microcalcificaciones o clip de marcación). Es decisión del radiólogo después de valorar cada caso por independiente.

RICARDO RODRIGUEZ A., M.D
MEDICO RADIOLOGO

Fellow md Anderson cancer center
Houston Tx
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center
Nueva York, USA
PROFESSOR OF BREAST IMAGING

PROCEDIMIENTOS GUIADOS POR MAMOGRAFÍA: MARCACIÓN CON ARPÓN



Fundación
Universitaria Sanitas
Organización Sanitas Internacional



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Columbia

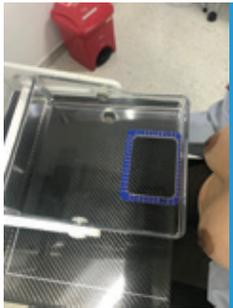
PASO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Al paciente se le debe explicar en que consiste el procedimiento y debe firmar un consentimiento informado de posibles complicaciones.
- En este procedimiento hay pocas complicaciones, en el momento de colocar el arpón o del desplazamiento del mismo.
- El paciente debe estar bien marcado para que el doctor pueda extraer la muestra en la cirugía.
- Se le debe explicar al medico cirujano la localización del arpón.

PASO 2:

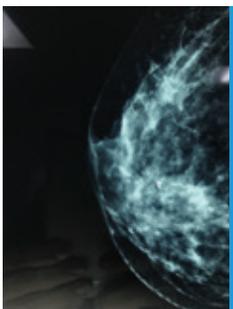
CONOCER EL EQUIPO



- Hay varias técnicas, se puede usar un mamógrafo 2D o uno con guía estereotáxica.
- La más frecuente que se realiza por disponibilidad es la guía mamográfica con equipos 2D.
- Utilizamos una rejilla con coordenadas alpha-numéricas abiertas o con círculos dependiendo del equipo.

PASO 3:

PLANEAR EL ABORDAJE



- Se deben revisar los estudios previos al procedimiento.
- Está indicado este procedimiento solo en donde la ecografía no muestre la lesión
- Se recomienda tomar unas nuevas proyecciones para indicar vía de abordaje.
- Una vez seleccionada la vía de abordaje se le indica al

tecnólogo que centre la rejilla en el sitio de interés para poder coordinar la lesión.

- Pueden existir diferentes tipos de abordaje, se prefiere el craneocaudal que es mas comodo.
- Se le debe explicar al tecnologo la via de abordaje teniendo en cuenta la distancia mas corta que exista en las dos proyecciones la craneocaudal (CC) y lateral.

PASO 4:

ASEPSIA Y ANTIASEPSIA



- Se realiza asepsia y antisepsia en la piel en el sitio que vamos a marcar
- Es prudente no utilizar demasiado jabón para no mover el seno

PASO 5:

ANESTESIA



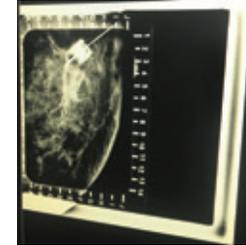
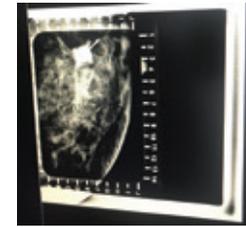
- Se recomienda solo anestesia superficial de la piel y tejido celular subcutáneo.
- Si colocamos anestesia profunda, se puede desplazar nuestro sitio de interés (calcificaciones o clips de marcación).

PASO 6:

COLOCACIÓN DEL ARPÓN



- Una vez triangulada se localiza la lesión de acuerdo con las coordenadas.
- Se marca el sitio de la lesión en la piel, se aplica anestesia local superficial, se introduce el arpón, el cual debe estar perfectamente perpendicular.



- Esto se logra teniendo en cuenta que el extremo proximal del arpón, que no es metálico, cubra el extremo distal.

- Se introduce la aguja aproximadamente 3 cm que corresponden al espesor del seno comprimido.

- Se toman placas de referencia.

PASO 7:

LOCALIZACIÓN DE LA PROFUNDIDAD DE LA AGUJA



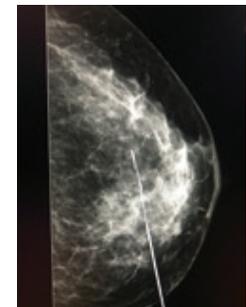
- Una vez confirmado que la aguja esta en adecuada posición, se toman nuevas placas de referencia.

- Si el abordaje fue CC se toman proyecciones laterales u oblicuas.

- Si el abordaje fue lateral u oblicua se toman proyección CC

PASO 8:

PLACAS DE REFERENCIA



- Una vez visualizada la profundidad de la lesión. Idealmente el arpón debe quedar a 5 mm de profundidad.

- Se retira el extremo grueso del arpón y se toman nuevas placas, solo con el alambre para enviarle al medico cirujano como referencia.