



Dr. Cristián Arce

Marcación prequirúrgica bajo guía senográfica.

Muchas pacientes que van a ser sometidas a una cirugía mamaria generalmente por micro calcificaciones agrupadas y menos probablemente por nódulos (ya que estos pueden ser marcados por ecografía) y con diagnóstico de cáncer por biopsia previa se les coloca, por indicación de su médico, un arpón sobre la lesión para que el cirujano se dirija al sitio exacto de la patología durante la intervención. Dicho arpón es un alambre muy fino el cual presenta una incurvación en su extremo el cual se adhiere a la mama y evita su desplazamiento.

El médico radiólogo que realiza el procedimiento debe evaluar cuál es el lugar indicado para ingresar con el arpón teniendo en cuenta la distancia más corta entre la piel y la lesión, para lo cual se realizan placas de perfil estricto (90°) y cráneo caudal.

Una vez que la paciente se encuentra posicionada con la mama comprimida con la paleta fenestrada las cuales presentan orificios por donde ingresa la guía que contiene el arpón por la intersección de las coordenadas previamente evaluadas por el médico radiólogo. Dichas paletas pueden ser grandes con compresión completa o pequeñas con compresión focalizada.

El procedimiento es bien tolerado ya que la paciente se encuentra sentada o acostada con la mama comprimida en posición firme para impedir movimientos invo-

luntarios.

Se limpia la zona con Yodo Povidona y se emplea anestésico local Lidocaína al 2%.

La aguja se introduce en un solo movimiento lo más perpendicular a la piel y paralela a la pared torácica que sea posible. Se toma una placa con la aguja ya colocada para saber si estamos en dirección a la lesión. Una vez corroborado, la técnica de mamografía toma otra placa en diferente incidencia y evaluamos la distancia que separa a la aguja de la lesión para saber cuánto más tenemos que introducirla. Una vez posicionada en la lesión (conviene pasarnos 1 cm a la misma) retiramos la guía o aguja y dejamos con mucho cuidado el arpón que se encontraba en su interior quedando el mismo adherido a la mama.

Una vez colocado el arpón hacemos otras placas de control y procedemos a fijar el alambre a la piel evitando que se mueva.

Se envían placas e informe de la paciente al cirujano el cual nos enviará durante la cirugía la pieza quirúrgica con el arpón y podremos evaluar mediante nuevas placas la resección completa de la lesión y del alambre.

