

La histopatología de la punción biópsica de mama

Prof. Dr. José A. Mautone

Expondremos en este trabajo, una técnica histopatológica y diagnóstica de fácil realización, práctica y segura. Por lo tanto al alcance de la mano del médico práctico en cualquier lugar de la República que se encuentre. Sin necesidad de desplazamientos costosos ni internaciones no siempre posibles. En muchas oportunidades, la paciente ignora el fin de la maniobra, por lo cual se elimina el factor psicológico que siempre influye, especialmente en patología mamaria.

Indicaciones.

Las indicaciones para la aplicación de esta maniobra técnica, surgen de todo proceso de mama, nodular o difuso, sólido o quístico, que se quiera estudiar. No tiene contraindicaciones. Igualmente puede utilizarse en procesos de mama masculina.

Es conveniente que la punción diagnóstica la realice el propio patólogo, el que a su vez debe estar entrenado en este tipo de intervenciones. En caso contrario, cualquier médico puede realizarla, siempre que cumpla ciertas disposiciones.

Material y método.

El material utilizado es muy simple.

Se requiere una jeringa de vidrio, de 20 cc. bien ajustada y limpia.

Debe probarse, ocluyendo su pico, a la vez que se realiza un intento de extraer el émbolo. En tal forma, este solo puede separarse algunos centímetros de su posición inicial, a expensas de una presión negativa importante.

Esta presión, es la que transportará los pequeños fragmentos biopsicos, a través de la aguja, hacia la cámara de la jeringa.

Para esta comprobación, el émbolo debe estar totalmente introducido en la cámara de la jeringa. Para mayor adaptación, puede lubricarse el émbolo, con el propio alcohol de la fijación, o en su defecto, con glicerina.

La aguja debe adaptarse perfectamente. No debe permitir el pasaje de aire, entre ella y el pico de la jeringa. Debe estar con su mandril, hasta el momento mismo de realizar la punción. De esta forma se evitan obstrucciones, aun mínimas, que negativizarían la maniobra.

La aguja que se utiliza es la común para extracciones de sangre.

No se requieren agujas especiales, como para otro tipo de punciones ej. riñón, hígado, pleura, etc. El uso de las agujas corrientes en Sala, simplifican la maniobra, poniéndola al alcance de todo médico.

Fijador común para el material que se extrae. Usamos generalmente el alcohol absoluto. Pudiendo usarse formol al 10 % o cualquier otro.

Este fijador se tiene pronto, en el momento de la punción, en un frasco de vidrio, limpio, con tapa de plástico. Con él se aspira, al terminar la maniobra, para que todo el material que está en la luz de la aguja pase a la jeringa.

Como los fragmentos que se extraen son muy pequeños, este tiempo debe realizarse con muchísima atención. Debe igualmente revisarse el pabellón de la aguja, pues a veces queda en él, material muy importante.

Una vez aspirado el fijador, se observan los pequeños fragmentos a través del vidrio de la jeringa. Se retira lentamente el émbolo, y por la parte de atrás de la jeringa se lleva todo el contenido nuevamente al frasco fijador. Pueden quedar fragmentos adheridos a la superficie interna de la jeringa. En tal caso, se extraen con una pinza de puntas muy finas y limpia.

Técnica de la punción.

El médico que realiza la punción, debe tener perfectamente localizado el sitio donde se encuentra el proceso. Conocer todas las dificultades que los mismos plantean, especialmente sus fáciles desplazamientos.

Debe recordarse que no se logra un diagnóstico definitivo, si la maniobra no ha sido correctamente realizada. De ahí, surge la conveniencia que sea el propio patólogo el que realice la punción. En esa forma, él corre con todos los riesgos del diagnóstico. Incluso, extrae una primera apreciación sobre los caracteres del proceso, a medida que la aguja penetra los tejidos.

Una vez desinfectada la piel, por los medios habituales, se punciona el nódulo. Si es quístico, fluye espontáneamente su contenido hacia la jeringa. Si es sólido, se deben realizar las maniobras de aspiración negativa, en varios sectores, hasta que a juicio del operador, el material extraído le conforme. Siempre se extrae material. Cuando esto no sucede, es porque la aguja está tapada o la maniobra mal hecha.

Una vez obtenido el material, en la forma, antes indicada, se procesa en el laboratorio, como cualquier fragmento biopsico. Debe tenerse especial cuidado, y contar con técnicas preparadoras especializadas en elaborar estos materiales. Una vez incluido en parafina se realizan cortes seriados de la totalidad del material extraído. Debe recordarse que es muy pequeño. En esta forma se dispone de todo el material de la punción para su estudio. La lectura de los mismos es sencilla. Como la de cualquier fragmento biopsico. El patólogo debe estar entrenado en este tipo de diagnósticos, y conocer perfectamente la patología mamaria con todas sus variaciones.

Resultados.

Esta técnica es valedera y definitiva, cuando sus resultados son positivos. El hallazgo de un carcinoma, de un fibro adenoma, de una displasia fibrosa, de un quiste con todas sus variaciones, etc., equivale a una biopsia quirúrgica y no debe recurrirse a otro método de diagnóstico.

Esto no contraíndica que se pueda complementar con una biopsia resección.

Los resultados negativos no excluyen procesos patológicos. Recordar que es una punción a ciegas. Por cuya razón la aguja puede pasar cerca de la lesión, sin tocarla. En estos casos la maniobra se puede repetir sin ningún inconveniente.

No existen riesgos. No requiere anestesia.

Pueden puncionarse en una misma sesión, varios nódulos. O los de ambas mamas. No está demostrado el riesgo de difusión neoplásica por roturas de tejidos.

Por falta de tiempo y espacio, no se adjunta la documentación gráfica, la que está a disposición de los interesados, en el archivo del Laboratorio de Anatomía Patológica de Sanidad de las FFAA.

RESUMEN

El autor expone los fundamentos de una técnica sencilla y práctica para diagnosticar histopatológicamente los procesos, de mama.

Insiste sobre los puntos principales para que el diagnóstico final sea correcto. Con ello, se evitan internaciones, así como el trauma psíquico que una biopsia de mama supone. Puede realizarse por cualquier médico, en cualquier punto del país.

SUMMARY

The authors refers to a simple technical ability to diagnose the histopathology of breast tumors insists on important points to obtain a correct diagnosis.

With this technic the traumatism by a biopsy of mammary gland, is avoided.

Any physician can perform it, anywhere.

RESUMÉ

L'auteur expose les fondaments d'une technique simple et pratique pour diagnostiquer les proces du sein. Il insiste sur les points principaux afin que le diagnostique final soit correct. Avec ca on évite les interventions, et aussile traumatisme-psychique quiune biopsie de sein suppose.

On peut le realizar par tous les mediciens dans toutes les parties du pays.