

## Unifican criterios para "leer" mamografías

*Siete sociedades científicas se pusieron de acuerdo para categorizar los resultados de esos exámenes*

Dentro de pocos días, no deberían quedar dudas sobre los resultados de una mamografía. Un documento aprobado por siete sociedades científicas locales y respaldado por la Academia Nacional de Medicina unifica los dispares criterios clínicos con los que puede describirse cualquier "mancha" en una imagen mamaria y que puede dar lugar a diagnósticos dispares.

"La probabilidad de sobrevivir de una mujer con cáncer de mama depende en gran medida de la interpretación oportuna de los signos, a veces sutiles, que se encuentran en las mamografías. Sin embargo, como en una torre de Babel, hasta hoy en la Argentina no existía un claro acuerdo sobre esa interpretación", explicó a LA NACION el doctor Román Rostagno, titular de la Comisión de Imagenología Mamaria de la Sociedad Argentina de Radiología (SAR).

Más conocido como el "Club de la Mama", la comisión impulsa desde hace años el Consenso Nacional Intersociedades sobre Cáncer de Mama, que mañana tendrá una primera presentación "de entre casa" en el 52° Congreso Argentino de Radiología, Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante, que comienza hoy en esta ciudad.

"Esto es muy bueno para las mujeres, ya que podrán estar tranquilas respecto de que la decisión médica y de lo que les hagan serán parte de un procedimiento estandarizado -dijo el doctor Rostagno, que después de 10 años logró su tan anhelado objetivo-. Con el consenso se termina el «me parece...» en el diagnóstico, porque el documento es de fácil interpretación y aplicación para la gran mayoría de los médicos."

Otro de los beneficios para las pacientes es que reduce la necesidad de someterse a muchas consultas para confirmar el diagnóstico, ya sea porque todo esté normal o porque exista alguna sospecha de la presencia de un tumor benigno o maligno.

"Cuando hallamos un tumor de menos de un centímetro, tenemos un 95 por ciento de probabilidades de curar a la paciente -agregó-. Esa posibilidad es muy alta, pero el problema es que los signos pueden ser muy sutiles." De ahí la necesidad de identificar sin errores la información que aporta una mamografía, que en no más de 20 minutos permite detectar a tiempo quistes y tumores en ambos senos.

"Si esperamos al próximo control, puede ser demasiado tarde. Un signo sutil no identificado oportunamente, se puede volver una verdad ominosa dentro de un año", agregó el experto, que recomienda a las mujeres comenzar con las mamografías anuales a partir de los 40 años (con una mamografía base entre los 35 y los 39), a partir de los 30 cuando existan antecedentes familiares de cáncer de mama o a cualquier edad cuando sientan dolor o palpen alguna protuberancia.

### **Clasificación internacional**

Para la elaboración del consenso, los expertos eligieron un sistema de clasificación de los hallazgos en las imágenes de los senos obtenidas a través de una mamografía y que es de uso internacional.

Se trata de las categorías BI-RADS, sigla con la que se conoce el Informe de Imágenes del Seno y Sistema de Datos diseñado en 2004 por el Colegio de Radiología de los Estados Unidos. A cada tipo de "mancha" que aparece en una mamografía le corresponde una de las categorías BI-RADS (BR), que en la Argentina van de 0 a 6.

El cero, que en la adaptación local de la escala está al final de la lista, no indica un resultado normal, sino que el estudio es insuficiente. "No es una categoría, sino que se deben hacer exámenes adicionales, como una ecografía o una compresión localizada de la zona sospechosa. Si la imagen persiste, la asimetría mamaria es real y la paciente debe controlarse

cada seis meses, según la categoría BR3. De lo contrario, el diagnóstico pasa a ser BR1, que es normal", explicó Rostagno.

Las categorías BR 4 y 5 indican sospecha de malignidad y la conducta por seguir es la punción diagnóstica para estudiar células o tejidos del tumor o la biopsia (estudio histológico). Cuando la malignidad del tumor está confirmada, la categoría pasa a ser BR6.

"Siempre hubo diferencias entre los cirujanos mastólogos y los radiólogos especializados en mamas porque los últimos tendían a clasificar las imágenes que obtenían y, por ende, a sugerir una conducta por seguir. -comentó Rostagno-. Pero yo defiendo que no es el médico radiólogo mastólogo el que sugiere la conducta por adoptar, sino la imagen."

Para el doctor Ricardo García Mónaco, presidente de la SAR y jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Italiano, el consenso es una guía práctica que unifica criterios y el lenguaje clínico que se utiliza para elaborar los informes en los que se explica el tipo de lesión que indica la mamografía.

"Esto no sólo ayuda a que la paciente sepa lo que tiene, sino que establece las conductas por seguir sin importar dónde se realiza el estudio -agregó García Mónaco-. Como en el resto de las enfermedades altamente prevalentes, contamos ahora con una gran clasificación con fines prácticos."

Fuente: Diario La Nación