

## **BIOPSIA DE MAMA POR CONGELACIÓN: VENTAJAS Y DESVENTAJAS**

Sin duda el concepto de la Biopsia Intraoperatoria de mama y otros órganos de la economía ha sufrido variaciones en las últimas décadas.

En primer lugar, los famosos “cortes por congelación” han sido reemplazados por muchos patólogos por la Citología, en la forma de improntas y raspados de la superficie de las lesiones. Los cortes clásicos, realizados con micrótomos de congelación, sin el tiempo necesario para procesar debidamente el tejido como para obtener especímenes delgados, acarrearán serias dificultades para el patólogo.

El advenimiento del crióstato modificó sustancialmente la calidad de los cortes en cuanto a su espesor, pero lamentablemente el costo excesivo de dicho aparato hizo poco probable la generalización de su uso, sobre todo en instituciones públicas.

En forma paralela, el uso creciente de la citología como método diagnóstico fue generando gran confianza respecto a las virtudes de la misma y, en la medida que muchos patólogos ganaron experiencia, encontraron en la citología un excelente medio diagnóstico que reemplazó a los cortes tradicionales en la cirugía. De ahí que la clásica “Biopsia por congelación” pasara a denominarse “Biopsia o Interconsulta Intraoperatoria”

En poco tiempo, la Biopsia Intraoperatoria en su variante citológica, alcanzó y hasta superó, en algunos casos, la sensibilidad y especificidad de los clásicos cortes con micrótomos y/o crióstato.

No obstante, debe tenerse presente que si bien ambas modalidades son universalmente aceptadas e idóneas para el diagnóstico rápido intraoperatorio de muchas condiciones, existen determinadas patologías para las cuales los autores de mayor experiencia mundial desalientan la Biopsia Intraoperatoria.

En el caso particular de la glándula mamaria, no se aconseja evaluar en forma intraoperatoria las lesiones sospechosas menores de 1 cm.

La razón principal estriba en que las mismas pueden corresponder tanto a lesiones benignas (cicatriz radiada o adenosis esclerosante) como a malignas (carcinoma tubulares) La arquitectura de estas lesiones, idénticas desde el punto de vista imagenológico, es también muy similar en cortes gruesos intraoperatorios. Si bien la citología podría diferenciar los núcleos “benignos” de la cicatriz radiada y adenosis de los atípicos del carcinoma, no podemos olvidar que en carcinomas bien diferenciados, como el tubular, los rasgos de malignidad nuclear están prácticamente ausentes, siendo los mismos muy similares a los normales. Como agravante, la manipulación intraoperatoria de lesiones tan pequeñas puede modificar los caracteres de las mismas y generar dificultades irreversibles para el diagnóstico definitivo en la biopsia diferida y aún para las técnicas de inmunohistoquímica, imprescindibles en la actualidad para determinar receptores hormonales y Her2neu, entre otros.

Otra condición en la que no debe practicarse estudio intraoperatorio es ante la ausencia de nódulos definidos, en blocks displásicos con microcalcificaciones. No existiendo una lesión tumoral definida, el patólogo deberá efectuar un sondeo al azar del cuadrante mamario, con lo cual los eventuales diagnósticos de benignidad no serán confiables. Tampoco es posible evaluar, ni mediante el corte de congelación ni con extendidos citológicos, la presencia de microcalcificaciones, por lo que resultado será,

cuanto menos, decepcionante. Es cierto que estos blocks densos de tejido mamario pueden esconder carcinomas lobulillares, con intensa desmoplasia o fibrosis del estroma y el clásico patrón de infiltración “en fila india”, pero también lo es que estos tumores son frecuentemente subdiagnosticados por la dificultad de detectar estos regueros celulares en medio de un estroma denso.

No es nuestra intención desalentar el uso de la Biopsia Intraoperatoria, la que, en cualquiera de sus formas, sigue siendo de extrema utilidad en la mayoría de las lesiones mamarias palpables o no, pero evidenciables mediante la imagenología, si no realzar el auténtico valor del método, evitando exponerlo innecesariamente a situaciones que disminuyen, injustamente, su sensibilidad diagnóstica.

Dres. Marcela González García  
Oscar M. Brunás  
Médicos Patólogos