Principales hallazgos imagenológicos en la evaluación de pacientes con prótesis mamarias en RM

Oyola Janeth
Crocco María Emilia
Linares Susana
Martinez de Vega Vicente.

Hospital Universitario Quirón
Madrid

Introducción

Los implantes mamarios fueron introducidos en 1963.

Se ha incrementado su colocación por estética y en reconstrucción mamaria por cáncer.

Las indicaciones del estudio son:

- Integridad de las prótesis S (76 -95%) y E (93-98%)
- Detección de cáncer, para una correcta evaluacion del tejido mamario y recidiva.

Objetivos

Conocer los hallazgos imagenológicos en la evaluación de pacientes con prótesis en RM.

ESTUDIO DE LAS PRÓTESIS CON RM

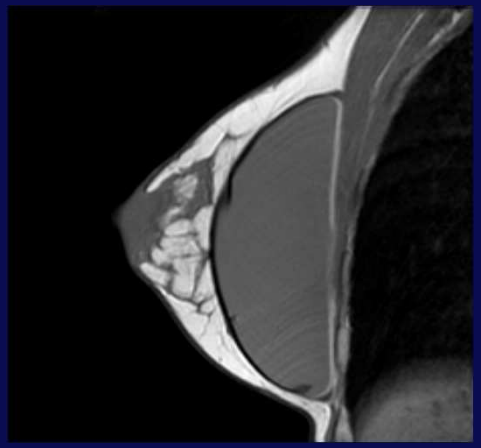
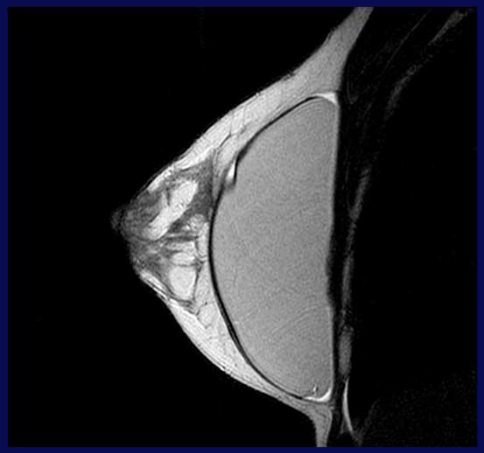
Múltiples planos: Sagital, Axial, Coronal

- Secuencias SE T1
  - Silicona: señal intermedia
- Secuencias SE T2 SUPRESIÓN GRASA
  - Grasa: hiposeñal
  - Agua: hiperseñal
  - Silicona: hiperseñal
- Secuencia STIR-SUPRESIÓN AGUA
  - Grasa y Agua: hiposeñal
  - Silicona: Hiperseñal
- ESTUDIO DINÁMICO TRAS CONTRASTE

LOCALIZACIÓN DE LA PRÓTESIS

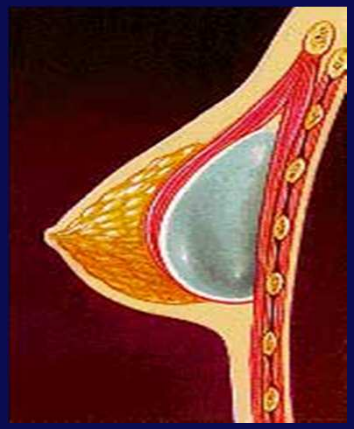
✓ SUBGLANDULAR

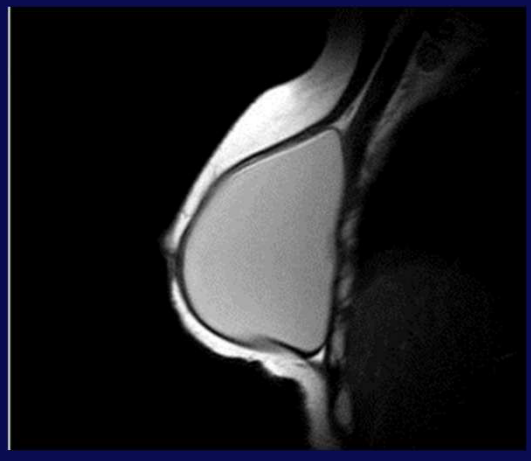
Detrás del tejido mamario y delante del pectoral

✓ RETROPECTORAL

Entre los músculos pectorales mayor y menor

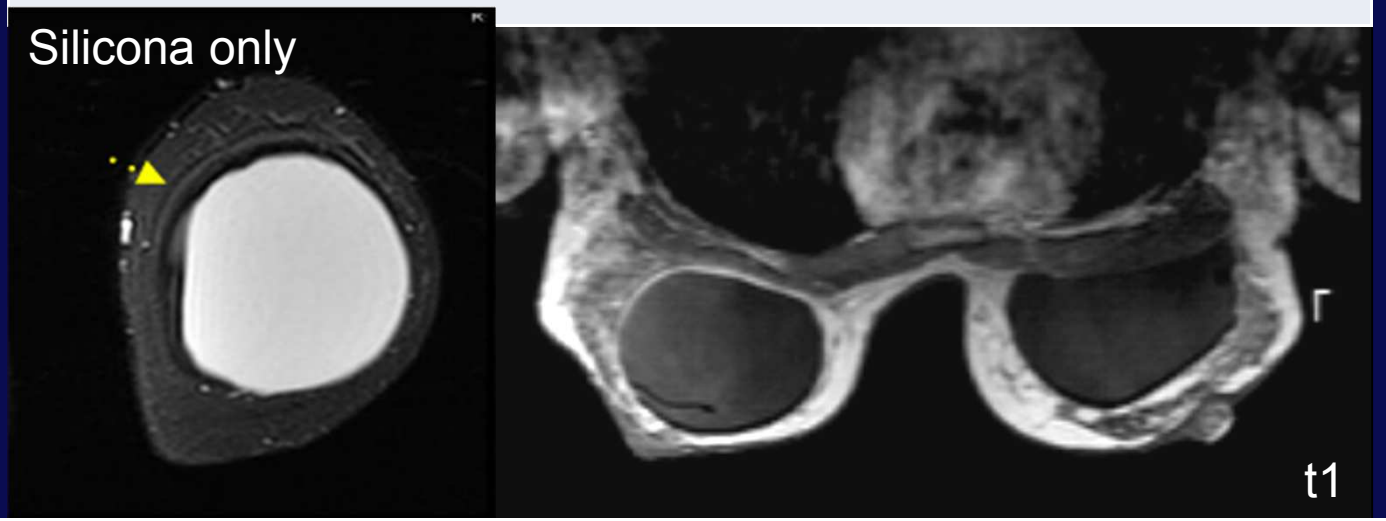




ESTUDIO DE LAS PRÓTESIS CON RM

CÁPSULA: reacción del tejido alrededor de la prótesis

CLASIFICACIÓN DE LA CONTRACTURA CAPSULRA POR BAKER	
I	BLANDAS, CONTRACTURA IMPERCEPTIBLE
II	INDURADAS, APARIENCIA NORMAL
III	INDURADAS, DEFORMIDAD LEVE
IV	INDURADAS, DEFORMIDAD MANIFIESTA Y DOLOR



PRÓTESIS DE SILICONA

- ✓ LUZ ÚNICA: gel de silicona
- ✓ LUZ MÚLTIPLE
  - ✓ DOBLE LUZ ESTÁNDAR
    Suero salino en el exterior y silicona en el interior
  - ✓DOBLE LUZ INVERTIDA
    Expansor: silicona en el exterior y suero interior

CÁPSULA: Tejido reactivo que se forma alrededor de la prótesis

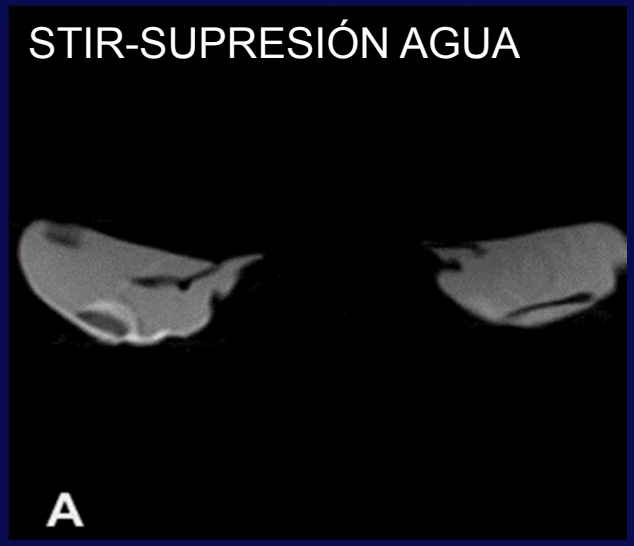
ESTUDIO DE LAS PRÓTESIS CON RM

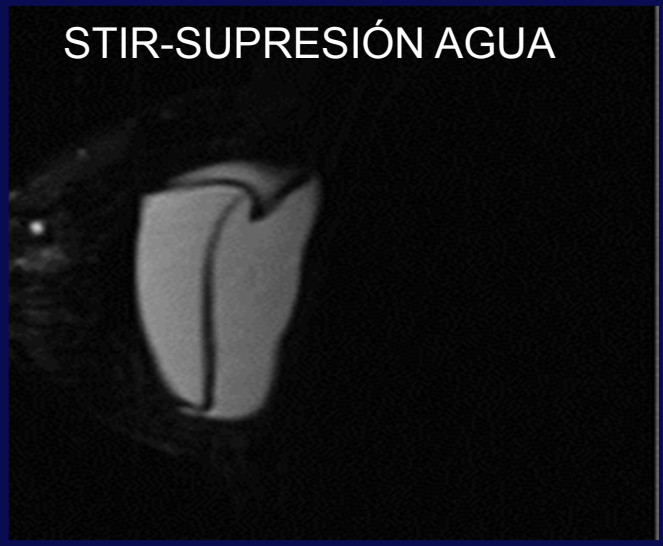
PLIEGUES RADIALES: pliegues de la pared de la prótesis

HALLAZGO NORMAL

Imágenes lineales hipointensas en todas las secuencias

No deben contener silicona en su interior.





ROTURA DE LA PRÓTESIS

- INTRACAPSULAR contenida por la cápsula

  Rotura de la bolsa que contiene el gel de silicona (luz única)
  Rotura de la bolsa que contiene suero y/ silicona (doble luz)

- EXTRACAPSULAR gel de silicona por fuera de la cápsula

VALOR DE LA RM

SENSIBILIDAD 89%

VALOR PREDICTIVO POSITIVO 97%

ESPECIFICIDAD 97%

VALOR PREDICTIVO NEGATIVO 79%

ROTURA INTRACAPSULAR: PRÓTESIS LUZ ÚNICA

Rotura de la bolsa que contiene el gel de silicona
El gel sale fuera de su bolsa y queda contenido por la capsula

- Signo del pliegue lleno

Invaginación focal del envoltorio a medida que la silicona se escapa y permanece en la superficie externa del envoltorio

- Signo del “ojo de cerradura”

- Signo de la “ola”

Silicona entre la capsula fibrosa y la cubierta externa del implante

- Signo del despegamiento posterior

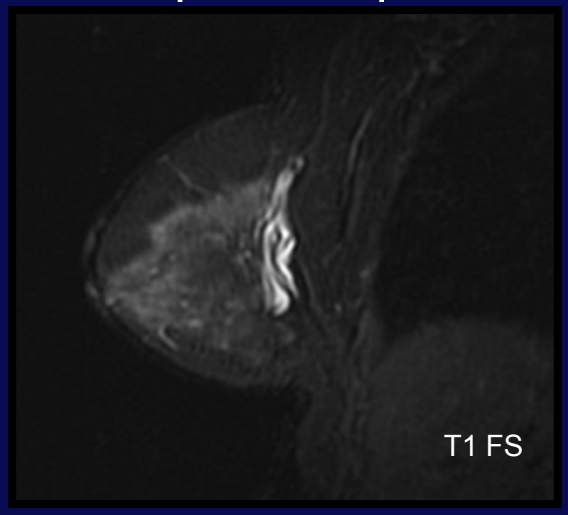
- Signo del “lingüini”

Múltiples imágenes lineales curvilíneas, hipointensas en todas las secuencias, y presentes en múltiples cortes dentro del implante

- Colapso de la prótesis

Colapso parcial

Colapso completo



ROTURA EXTRACAPSULAR

El gel de silicona se extiende fuera de la cápsula

Silicona en contacto con tejido mamario

↓

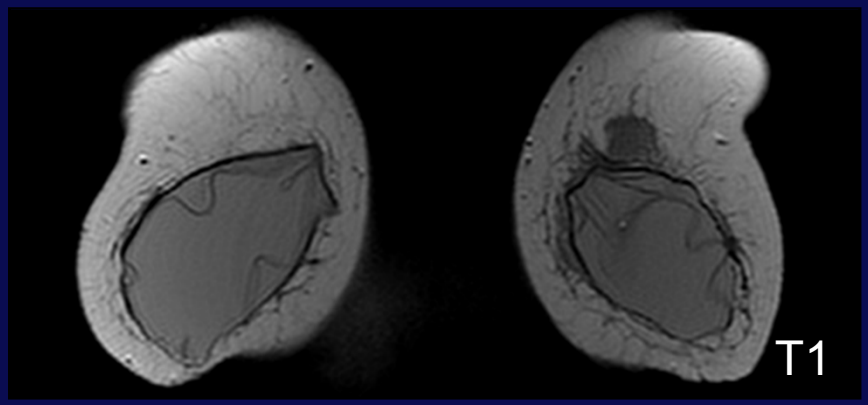
Reacción inflamatoria

↓

Siliconoma

La silicona fuera de la cápsula suele tener menos hiperseñal

La silicona puede migrar



CONCLUSIÓN

La RM es un método eficaz en la evaluación de los implantes mamarios y sus complicaciones, con una S 95% y E 93%.

También es útil en el seguimiento de pacientes que presentan reconstrucciones con riesgo de recidiva.

BIBLIOGRAFIA

- Middleton MS, Mc Namara MP Breast implant clasification with MRI imaging correlation.Radiographics 2000; 20.
- Beekman WH, van Straelen WR, Hage JJ et al. Imaging signs and radiologists jargon of ruptured breast implants. Plast Reconstr Surg 1998:102:1281-89.
- Breg WA, Anderson ND, Zerhouni EA et al.MR imaging of the breast in patients with silicone breast implants: normal postoperative variants and diagnostic pitfalls.AJR 1994; 163:575-78.
- Pollock H.Breast capsular contracture: a retrospective study of textured versus smooth silicone.Plast Reconstr Surg 1993;91:404-7.
- Kolata G.Defers final decision about implants.New York Times 2004; Jan.09.
- Gorczyca DP, Sinha S, Ahn CY et al. Silicone breast cnacer implants in vivo: MR imaging.Radiology 1992; 185: 407-10.
- Asplund O, Capsular contracture in silicone gel and saline-filled breast implants after reconstruction.Plast Reconstr Surg 1984;73:270-75.