

# PUNCIÓN CORE MAMARIA BAJO GUÍA ECOGRÁFICA: REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Autores: Tito Villegas, Luciana – Barnetche Mariano  
Córdoba – Argentina

Email de contacto: [lucyvillegas191@gmail.com](mailto:lucyvillegas191@gmail.com)

Los autores no declaran afiliaciones.

Los autores no declaran conflictos de intereses.



# OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

- Elaborar un repaso de las técnicas más utilizadas para la toma de biopsias mamarias.
- Destacar puntos clave para realizar un correcto procedimiento.
- Mostrar cómo se trabaja en nuestra institución a la hora de realizar biopsias mamarias.

# USOS DE PUNCIÓN CORE EN NUESTRO CENTRO

- Mama
- Riñón
- Pulmón
- Partes blandas

# VENTAJAS

- Lesiones de pequeño, mediano y gran tamaño
- Poco invasivo
- Ambulatorio
- Bajo costo
- No deja cicatriz
- Mejor tolerado
- Escasas complicaciones
- La ecografía visualiza masas no palpables
- Tiempo real
- Evita cirugías innecesarias
- Permite diagnóstico etiológico

# DESVENTAJAS

- Entrenamiento
- Disposición de ecógrafo
- Posibilidad de neumotórax en lesiones en planos profundos
- Dificultad de valorar microcalcificaciones

# INSTRUMENTAL

1. Aguja Trucut # 14G de 10 cm
2. Pistola marca PRO-MAG I™
3. Lidocaína 2%
4. Jeringas 10 mL
5. Agujas IM



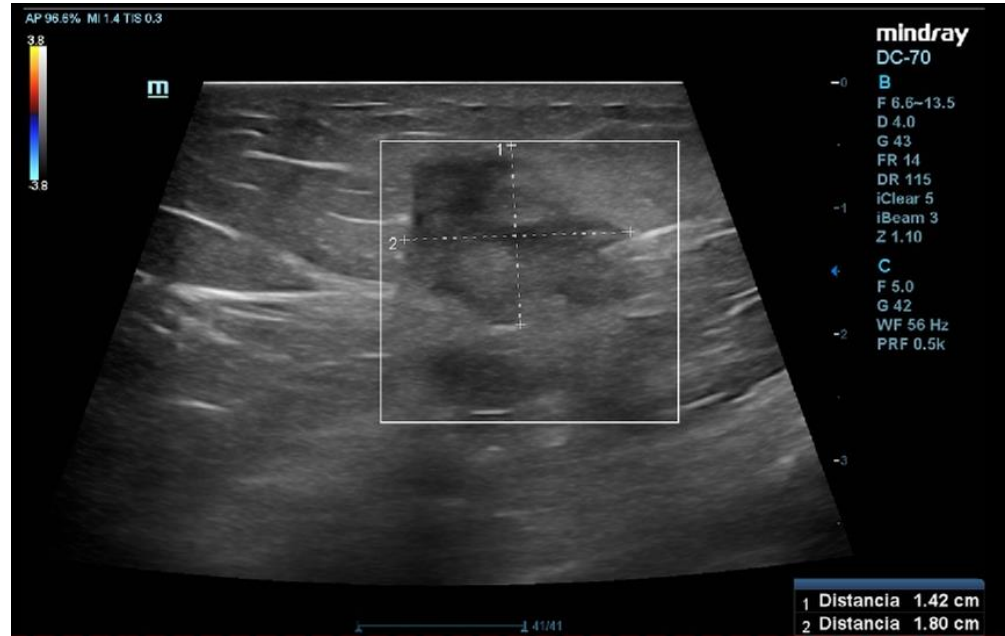
# INSTRUMENTAL

6. Guantes no estériles y estériles
7. Gasas, apósitos
8. Povidona yodada o alcohol yodado
9. Bisturí n° 11
10. Frasco para transporte de muestra obtenida
11. Formol al 40%
12. Marcador de tinta



# TÉCNICA

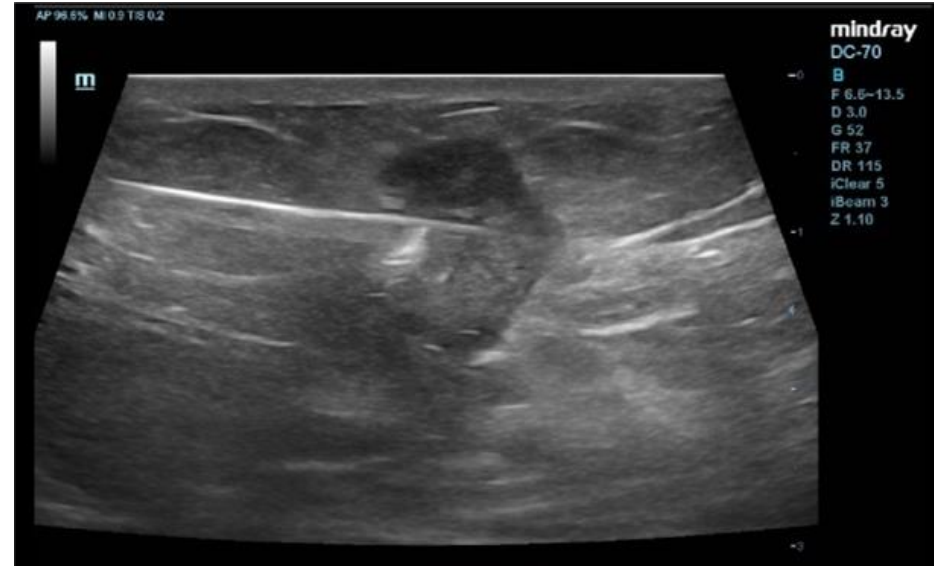
1. Consentimiento informado
2. Técnica manos libres (*hands free*): permite ángulo de entrada variable
3. Localización de la lesión
4. Marcación





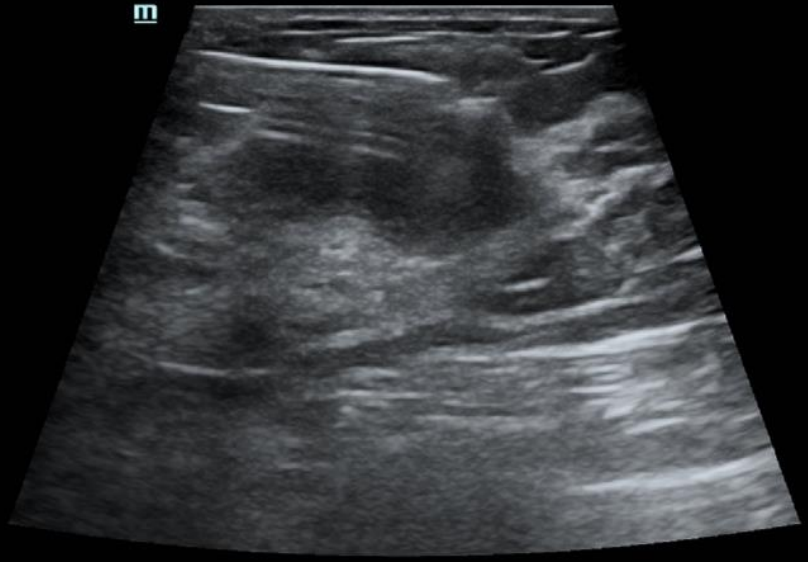
4. Campo sucio
5. Colocación de guantes estériles
6. Campo limpio
7. Anestesia local
8. Incisión pequeña con bisturí # 11 que permita el paso de aguja trucut # 14G en zona ya marcada

9. Montar la pistola PRO-MAG I™ con aguja trucut # 14G
10. Punción: en eje longitudinal del transductor
  1. *Mantener paralelismo exacto*
  2. *Disparar 5 a 7 veces en diferentes sitios de la lesión*



AP 98.6% MI 1.4 TIS 0.2

m



-0

-1

-2

-3

-4

-5

AP 96.6% MI 1.4 TIS 0.2

m



-0

-1

-2

-3

-4

-5

AP 98.6% MI 1.4 TIS 0.2

m



-0

-1

-2

-3

-4

-5

**mindray**  
 DC-70  
 B  
 F 4.4-9.6  
 D 5.0  
 G 50  
 FR 34  
 DR 110  
 Clear 2  
 IBeam 1  
 Z 1.10

11. Envío de la muestra en recipientes con formol, correctamente rotulados:
  1. *Datos personales del paciente: apellido, nombre, documento, edad*
  2. *Fecha en la que se realizó la intervención*
  3. *Tipo de muestra*
  4. *Pedido de biopsia*



## NUEVO HOSPITAL SAN ROQUE

Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Bajada Pucará – Córdoba

**Fecha:**

**Apellido y Nombre:**

**DNI:**

**Edad:**

**Estudio:** Se realiza punción CORE de MI H3 en plano profundo en donde se visualiza imagen nodular sólida de bordes mal definidos, con vascularización, que mide 25 mm x 15 mm.

**Solicito estudio citohistológico.**

**Medico solicitante:**

**Hospital de referencia: Hospital San Roque**

**Diagnóstico clínico presuntivo: BIRADS 5**

Atte.

# CUIDADOS POSTPUNCIÓN

- Frío local
- Reposo físico
- Higiene de la herida
- Signos de alarma

# CONCLUSIÓN

- Procedimiento sencillo y mínimamente invasivo
- Operador dependiente
- Escasas complicaciones
- Rápido y accesible
- Tiempo real
- Permite diagnóstico etiológico evitando cirugías innecesarias.

# BIBLIOGRAFÍA

- MENESES C, LUIS, ASPEE L, CLAUDIO, MALDONADO U, CECILIA, LINARES A, VICTOR, & PALMA A, PAULA. (2007). Biopsia core de lesiones mamarias palpables: Experiencia del Hospital El Pino. *Revista chilena de cirugía*, 59(3), 191-197. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262007000300005>
- Rumack, C. M., & Levine, D. (2018). Chapter 21: The Breast. *Diagnostic ultrasound* 5th edition (811-815). Philadelphia, PA: Elsevier.
- Kopans, *La mama en imagen* (2007).