

Evaluación de implantes mamarios

Los implantes mamarios están hechos de solución salina, de silicona, o de ambas. Algunas de las complicaciones que podrían presentarse con los implantes incluyen la explosión del implante (ruptura), la hinchazón sin explicación de los ganglios linfáticos en las axilas, o un tipo raro de cáncer denominado linfoma (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/lymphoma>) anaplásico de células grandes que podría aparecer al año de la cirugía. Los pacientes con implantes y sin síntomas deberían continuar con sus exámenes de rutina de detección temprana del cáncer de seno (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/screening-breast>) .

La ruptura de un implante salino generalmente se diagnostica con un examen físico. Si se necesitan imágenes, se debería utilizar el ultrasonido (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/breastus>) (US) para personas de menos de 30 años de edad. Para personas de 30 a 39 años de edad se puede utilizar una mamografía (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/mammo>) , una tomosíntesis digital del seno (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/tomosynthesis>) (DBT, por sus siglas en inglés), o un US. Para las personas de 40 años o más, la mejor opción es el mamograma o la DBT.

La RMN (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/breastmr>) sin contraste es la mejor prueba para diagnosticar una ruptura del implante de silicona, especialmente cuando la silicona todavía se encuentran adentro de la cápsula externa (el caso de la mayoría de las rupturas). La mamografía y la DBT no son recomendables para las rupturas encapsuladas.

Para rupturas que se encuentran afuera de la cápsula, además de la RMN sin contraste, se podría utilizar el US en personas de menos de 30 años de edad. Para las personas de más de 30 años de edad se puede utilizar la mamografía, la DBT, y el US. Para personas con implantes previos de silicona, los resultados podrían mostrar la presencia de residuos de silicona, no la ruptura de un nuevo implante, haciendo que sea importante comparar con exámenes previos.

Para la hinchazón sin explicación de los ganglios linfáticos en las axilas, se debería utilizar el US para el caso de pacientes de menos de 30 años de edad. Para personas con más de 30 años de edad se debería utilizar la mamografía, la DBT, o el ultrasonido. Si se sospecha que la persona presenta linfoma anaplásico de células grandes, se recomienda un US.

— Por Celena Romero, RD, MBA, CPHQ, y Ryan K. Lee, MD, MBA, MRMD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

