

# LA GALACTOGRAFIA

*Dr. Rubén VHieda Bermúdez\**

**CONCEPTO:** Es un examen para representar los conductos galactóforos por medio de la inyección de un medio de contraste radioopaco.

**INDICACIONES:** Cualquier tipo de secreción mamaria inexplicada; ya sea sanguinolenta, serosa, sero-sanguinolenta, lechosa o puriforme. En ciertos casos el cirujano la puede necesitar como guía.

**VALOR DIAGNOSTICO:** Es inferior al de la mamografía pues sus imágenes son menos características. Ayuda a ubicar la topografía del mal y a descartar o a confirmar la relación entre otras imágenes patológicas y los galactóforos.

**CONTRAINDICACIONES:** Infecciones severas que pueden extenderse por la presión del líquido inyectado.

**INCIDENTES Y ACCIDENTES:** La dificultad para la canalización de los galactóforos pueden producir falsas rutas con inyección extracanalicular que despierta un vivo dolor inmediato. Algunas veces, tardíamente, puede aparecer un dolor moderado que cede a los analgésicos. Debe tenerse

presente la alergia al iodo que contiene el medio de contraste y sus reacciones conocidas. Es excepcional que se complique una infección moderada. Por el contrario, la acción desinfectante del iodo suele tener efecto terapéutico en las galactoforitis.

**EXAMENES PREVIOS:** Una mamografía simple y un análisis citológico del líquido del derrame deben preceder el estudio.

**TÉCNICA:** Se describe con facilidad pero puede resultar difícil de realizar. Se limpia la mama y el pezón con jabones y soluciones desinfectantes no irritantes. Casi siempre se hace necesaria la dilatación del punto terminal del galactóforo, para ello se pueden utilizar dilatadores especiales o mandriles de agujas de punción lumbar preparados con punta redondeada.

Se utilizan agujas, generalmente número 25, también con punta roma con un collarete que impida que penetren a más de 5 mm. Igualmente se pueden utilizar finos catéteres de polietileno o "mariposas" recortadas.

Hay que hacer suaves masajes en la mama para que salga una pequeña gota de líquido que marque el punto que hay que canalizar. Luego se inyectarán de 1 a 5 c.c. de un medio de contraste iodado hidrosoluble tipo Hypaque, Uromirón, Pielográf, Conray, Telebrix etc. Se percibe

cierta resistencia cuando el conducto está suficientemente lleno. Es importante eliminar bien las burbujas de aire que producen imágenes de falsas lagunas. "La paciente no debe sentir dolor, únicamente cierta tensión.

Se comienzan haciendo radiografías laterales, en la posición de inyección, que se completan con incidencias céfalo-caudales. Nunca hay que realizar compresión.

Las constantes radiográficas son parecidas a las de la mamografía pero se pueden utilizar kilovoltajes mayores porque hay un contraste artificial marcado, lo que permite disminuir los tiempos de exposición, con la ventaja de contrarrestar los movimientos indeseables de pacientes nerviosas.

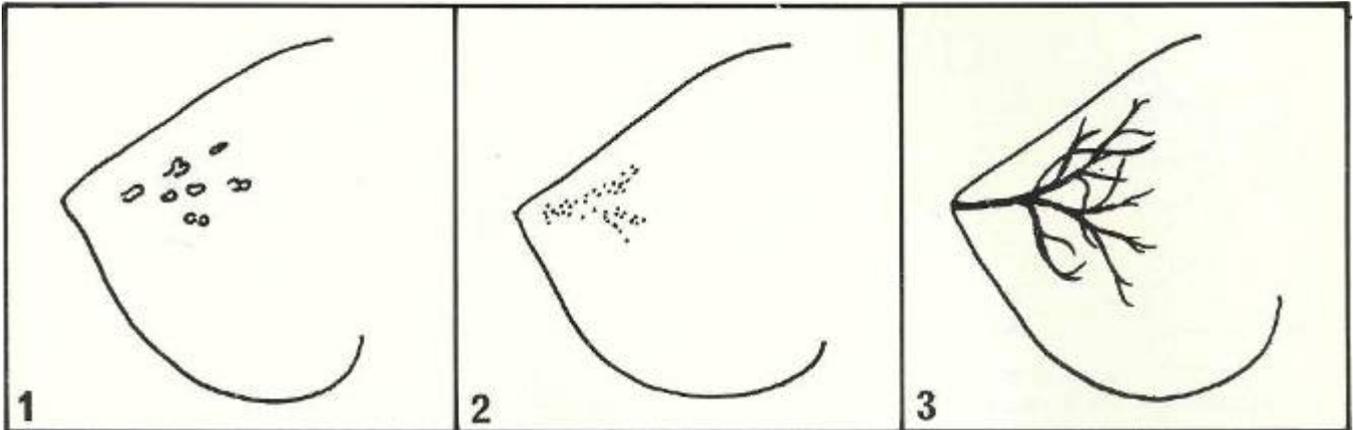
Durante la práctica de radiografías se puede obturar el galactóforo con sustancias adherentes como el colodión o simplemente con la cuidadosa presión digital de la punta del pezón que hace la propia paciente.

**SEMIOLOGÍA RADIOLÓGICA:** En la descripción de los esquemas ilustrativos se explicarán las características de: Calcificaciones en las radiografías de referencia. Aspectos normales. Mama secretando. Dilataciones canaliculares y acinosas. Desplazamientos. Interrupciones. Lagunas centrales y marginales. Rigideces y amputaciones. Hallazgos asociados.

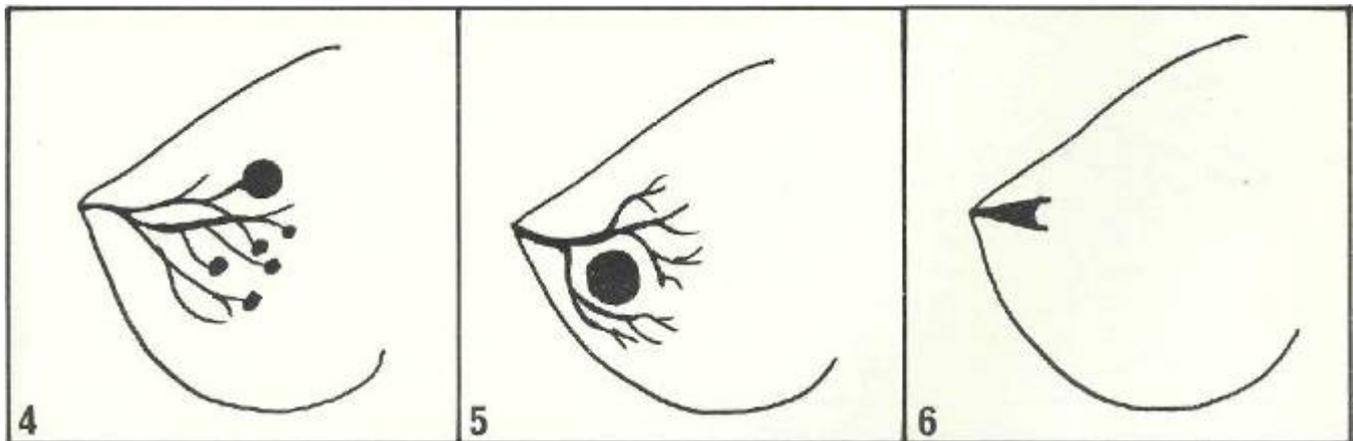
---

( \* ) Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico Materno-Infantil del Hospital Escueta.

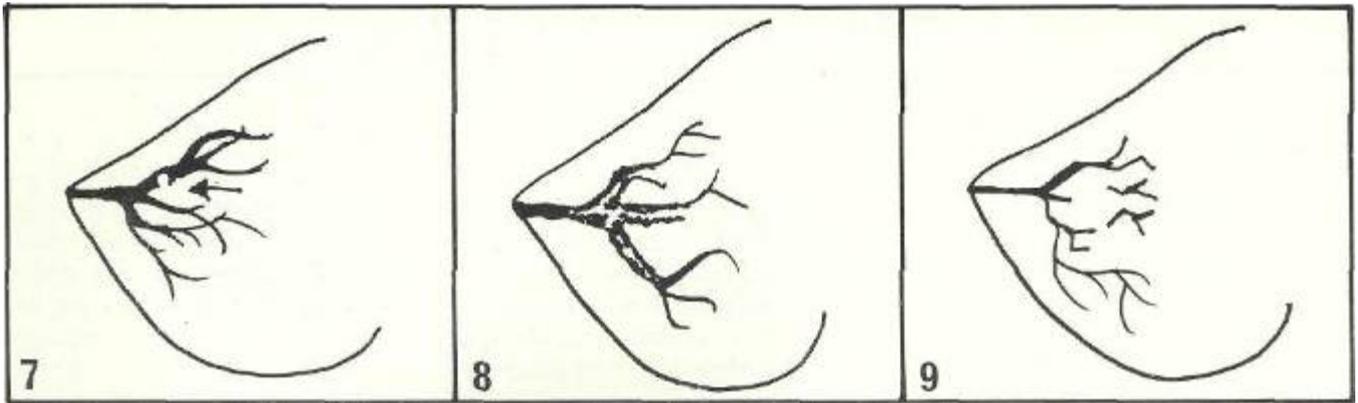
## ESQUEMAS ILUSTRATIVOS



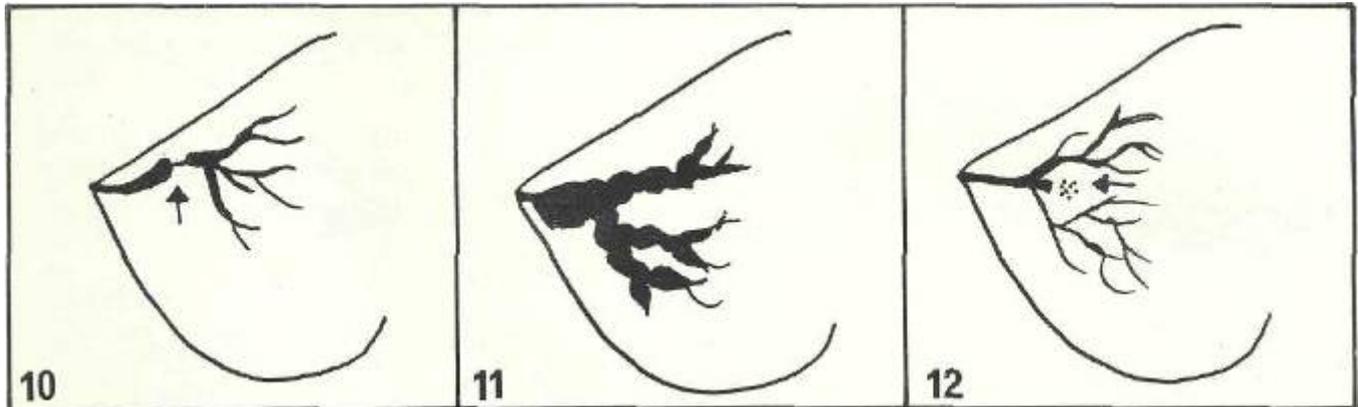
- 1.- Calcificaciones por antigua galactoforitis. La mamografía evidencia calcificaciones acinosas y canaliculares en forma de segmentos tubulares y redondeados. Pueden ser localizadas o difusas y uni o bilaterales.
- 2.- Microcalcificaciones agrupadas de tipo maligno. En este dibujo siguen la distribución de la red galactofórica. Correspondería a epiteloma intragalactofórico que antes de la galactografía ha sido detectado por la mamografía simple.
- 3.- Galactóforos normales. Tienen distribución y división progresiva armónica, con curvaturas suaves y disminución terminal de su calibre.



- 4.- Aspecto de una mama secretante. Los galactóforos son normales pero los adnos terminales aparecen dilatados en esfêrulas. Este aspecto, fuera de la lactancia se encuentra producido por efectos hormonales y la acción de diversos medicamentos como ciertos tranquilizantes. La dilatación acinosa de mayor volumen correspondería a un quiste de Reclus, es raro que se lleguen a opacificar.
- 5.- Una masa tumoral de aspecto benigno produce el desplazamiento de los canaliculos vecinos.
- 6.- Interrupción de un conducto principal, discretamente dilatado por la presión de la inyección. Se trata de un tumor intragalactofórico que puede ser tanto benigno (papiloma) o maligno (epitelioma) pero también las secreciones espesas, coágulos y hasta burbujas de aire pueden producir esta imagen. La acción quirúrgica será necesaria para definir su naturaleza.



- 7.- Laguna marginal de bordes lisos bien definidos. En la mayor parte de los casos se trata de un tumor benigno de tipo papilomatoso. Los carcinomas intracanaliculares son raros, serían responsables del 10% de los derrames sanguinolentos.
- 8.- Lagunas irregulares extendiéndose de un canal principal a canales secundarios. Aunque evocan malignidad también pueden ser producidas por tumoraciones benignas papilomatosas (llamadas también vegetantes, dendríticas o vello-sas). En caso de ser malignas pueden tener su origen en el propio conducto o en la glándula con invasión secundaria de aquel por ruptura de la pared. En todos los casos es necesaria la exploración quirúrgica por lo inespecífico de las imágenes. La galactografía guía la acción del cirujano al lugar afectado.
9. Rigideces y amputaciones. Los tumores malignos de vecindad pueden producir retracciones, compresiones, infiltraciones y rupturas de las paredes de los conductos, topografía anárquica, disminuciones de calibre, amputaciones y rectitud de los conductos.



- 10.- Estenosis. Su significación es variable. Las pueden producir tanto los tumores malignos como las galactoforitis y las perigalactoforitis.
- 11.- Canaliculos dilatados en todo un sector. Este aspecto es el de una galactoforitis ectasiante. Puede adquirir aspecto moniliforme o de simple dilatación.
- 12.- Interrupción de un conducto de segundo orden coincidiendo con microcalcificaciones agrupadas. La amputación es atribuible aun carcinoma,

#### MATERIAL DE CONSULTA

R. Bourdon et J.P. Desprez-Curley Gazette Médicale de France, Tome 72 Supplément au No. 3 du 10 Fevrier 1965.

R. Trial et A. Rescaniers Guide Pratique de Technique du Radiodiagnostic - Vigot Frères Editeurs, París 1966.

J. D. Picard et P.F. Denoix L'Examen Radioclinique du Sein Librairie Maloine, París 1973.