

Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍAS

POE –UCGM-002-V.1

Fecha entrada en vigor: 1/11/2009

FECHA	REALIZADO: 10/05/09	REVISADO: 10/05/09	APROBADO: 1/11/2009
NOMBRE	María Luisa Noci Mondéjar Rosario Ariza González	José Luis Raya Povedano	Marina Álvarez Benito.
CARGO	TER Unidad Clínica de Gestión de Mama. Servicio de Radiodiagnóstico HURS.	FEA Unidad Clínica de Gestión de Mama. Servicio de Radiodiagnóstico HURS	Directora Unidad Clínica de Gestión de Mama
FIRMA			
Lugar de archivo Unidad Clínica de Gestión de Mama		José Luis Raya Povedano	Fecha de revisión 

1. Objeto

Se describen los aspectos relevantes en la realización de mamografías.

2. Alcance

Este POE es de uso para el personal de la Unidad Clínica de Gestión de Mama del Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

3. Equipamiento necesario

- Mamógrafo.
- Palas de compresión adecuadas (distinto tamaño según tamaño de la mama)

4. Descripción del procedimiento

4.1. Antes de realizar la mamografía:

4.1.1. Confirmar la identidad de la paciente, nombrándola de nuevo dentro de la sala y comprobar que los datos del volante son correctos.

4.1.2. Tranquilizar a la paciente explicándole en qué consiste la exploración y qué molestias puede ocasionar.

4.1.3. Asegurarse que no existe posibilidad de embarazo.

4.1.4. Asegurar que el tiempo transcurrido desde la última mamografía es adecuado, para no realizar estudios innecesarios.

4.1.4.1. Un año para la mamografía bilateral y seis meses para la unilateral.

4.1.4.2. En caso de no cumplir este requisito, consultar al radiólogo responsable.

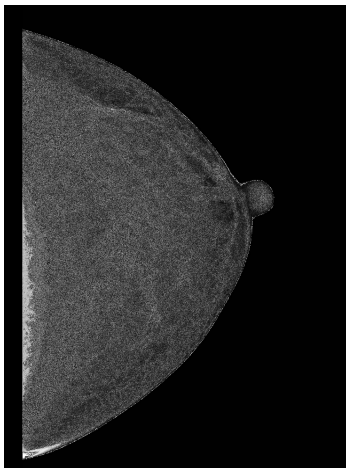
4.1.5. Comprobar y anotar en el espacio específico del volante de petición las lesiones cutáneas y las cicatrices. Anotar si existe secreción (tiempo, si es

unilateral o bilateral, uniorifical o pluriorifical, espontánea o no). Anotar la existencia de retracción del pezón y el tiempo.

4.2. Durante la realización de la mamografía, se comprime con suavidad, avisando a la paciente que puede molestar, pero no doler. La compresión adecuada se facilita con la posición adecuada. A mayor compresión, mayor calidad y menor dosis de radiación.

4.3. Debe comprobarse que la calidad de la mamografía es correcta, evitando el artefacto de movimiento e intentando sacar todo el tejido posible.

4.3.1. Criterio de calidad de la craneocaudal (CC): el pezón debe estar centrado y tangencial. Se debe ver todo el tejido medial y la mayor parte del lateral. Se debe intentar que se vea el músculo pectoral en la parte posterior.



4.3.2. Criterio de calidad en la oblicua (OML): se debe evitar que la mama cuelgue. El pliegue inframamario debe ser visible. Debe verse el pectoral hasta la altura del pezón. Debe verse todo el tejido lateral.



4.4. En mujeres mastectomizadas:

4.4.1. Mujeres no reconstruidas: siempre que sea posible debe realizarse radiografía del muñón

4.4.2. Reconstrucción con tejidos propios: debe realizarse radiografía de la mama reconstruida

4.4.3. Mastectomía con prótesis: no realizar mamografía

4.5. En mujeres con prótesis: si es posible debe realizarse desplazamiento posterior de las prótesis para realizar la mamografía. Si el desplazamiento no es completo, debe hacerse una proyección incluyendo la prótesis y otra sin incluirla (al menos las oblicuas).

4.6. Una vez realizadas las proyecciones se mencionará a la paciente la posibilidad de tener que realizarse alguna proyección adicional, lo que está incluido en el protocolo habitual, para que no se produzca ansiedad o incertidumbre. Así mismo se indicarán los pasos a seguir para la correcta recogida de los resultados.

4.7. Tras cada estudio se debe limpiar la superficie del detector y la pala de compresión.

5. Bibliografía

6. Listado de documentos asociados.

7. Listado de distribución.

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA Y FIRMA