



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-132 - ADENOPATÍAS AXILARES UNILATERALES POSVACUNACIÓN COVID-19. DIFERENCIAS CON LA ENFERMEDAD AXILAR METASTÁSICA DEL CÁNCER DE MAMA. SERIE DE CASOS

de Armas Conde, María<sup>1</sup>; Sánchez Álvarez, Ángel Luis<sup>2</sup>; Tejera Hernández, Ana<sup>2</sup>; Vega Benítez, Víctor<sup>2</sup>; Antela López, José Carlos<sup>2</sup>; Gutiérrez Giner, Isabel<sup>2</sup>; Hernández Hernández, Juan Ramón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife; <sup>2</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

En el cáncer de mama (CM), la presencia de adenopatías axilares metastásicas es un factor que afecta la supervivencia. El diagnóstico diferencial de estas con las que se producen por la respuesta inmunogénica tras la vacuna Pfizer-BioNTech contra el COVID-19, es un tema poco descrito en la literatura. Presentamos una serie de cuatro casos, analizando las características clínicas y radiológicas de las adenopatías axilares unilaterales (AAU) en pacientes vacunadas con Pfizer-BioNTech y su diagnóstico diferencial con adenopatías patológicas. En febrero de 2021, cuatro pacientes fueron remitidas a la consulta de patología mamaria con AAU. Todas eran mujeres con edad media de 43 años, sin antecedentes familiares de CM y vacunadas con Pfizer-BioNTech. Se realizó estudio radiológico de la mama y de la axila. Las adenopatías sospechosas fueron biopsiadas con aguja gruesa (tabla). Posteriormente, se realizó ecografía al mes de vacunación. Clínicamente referían AAU en el nivel ganglionar I, dolorosas, tras la primera semana tras la vacunación, coincidiendo con el mismo brazo de la administración. A la exploración son rodaderas, móviles y de 2 cm. Ecográficamente se observaron adenopatías de 1,5-3 cm con hilio graso, engrosamiento cortical homogéneo y de aspecto reactivo. La axila contralateral fue normal en todos los casos y no se evidenciaron imágenes sugestivas de CM. En el estudio anatomopatológico se evidenciaron células con hiperplasia reactiva. Durante el seguimiento, las adenopatías desaparecieron clínicamente la primera semana y ecográficamente a la segunda. Se han descrito AAU tras la vacunación Moderna COVID-19 y Pfizer-BioNTech, con una incidencia de un 10,2% y 14,2% tras la primera y segunda dosis. Se presentan a los 2-4 días tras vacunación, con una duración hasta cuatro semanas. Aunque en nuestra serie de casos hallamos adenopatías en el nivel ganglionar I, también están descritas en el II y III. Ante el hallazgo de AAU durante el estudio de cribado de la mama, es imperativo descartar patología maligna ipsilateral. La presencia de adenopatías metastásicas en el CM es el predictor de supervivencia y recurrencia más importante, reduciendo la tasa de supervivencia a 5 años a un 85,8%. Un ganglio linfático normal se describe ecográficamente como ovalado, márgenes lisos bien definidos y cortical hipoecoica, uniforme y de grosor inferior a 3 mm. Por el contrario, los sugestivos de metástasis tienen un engrosamiento cortical hipoecoico focal, ausencia de hilio graso o reemplazo del ganglio por una masa mal definida. En nuestra serie, los ganglios posvacunación son reactivos: bien definidos, con hilio graso y engrosamiento cortical homogéneo (fig.). Estas características que nos hacen sospechar benignidad y nos permiten hacer diagnóstico diferencial. Con la implantación

del plan de vacunación a la población general, estas adenopatías serán cada vez más frecuentes en el screening para la detección precoz del CM. La anamnesis, el lugar y fecha de vacunación y los hallazgos radiológicos, juegan un papel esencial para realizar un correcto diagnóstico diferencial. En algunos centros se recomienda realizar una nueva prueba de imagen pasadas 6-8 semanas tras la segunda dosis. Si persistieran las adenopatías, se debería biopsiar para descartar malignidad.

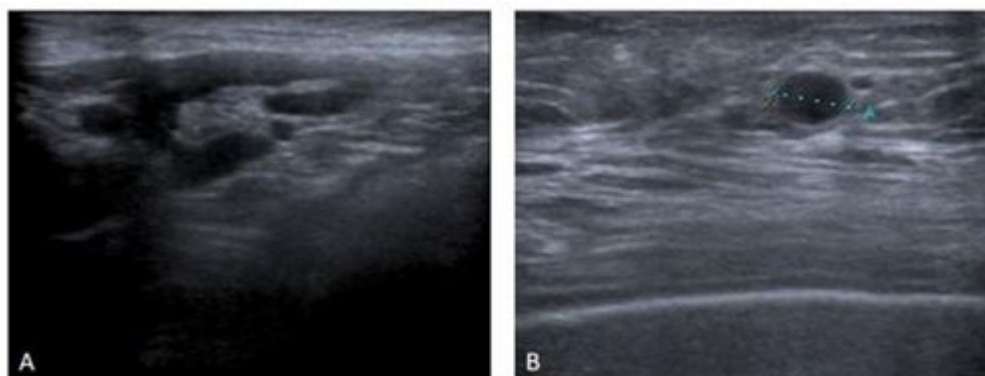


Figura 1. A. Ecografía axilar tras vacuna Pfizer-BioNTech donde se evidencia ganglio linfático reactivo de 2,9 cm con hilio graso. B. Ecografía axilar donde se identifica ganglio de 9 mm sin hilio graso, sugestivo de malignidad.

Tabla 1 - Características los pacientes estudiados (n = 4)								
Caso	Edad	Sexo	Vacuna	Brazo vacunación	Clínica	Inicio clínica tras vacunación	Descripción ecográfica adenopatía	BAG
1	34	M	Pfizer	Izquierdo	AA izquierda	7 días	Reactiva de 2,5 cm, hilio graso	Células hiperplasia reactiva
2	53	M	Pfizer	Izquierdo	AA izquierda	2 días	Reactiva de 2,9 cm, hilio graso, engrosamiento cortical homogéneo	Células hiperplasia reactiva
3	43	M	Pfizer	Izquierdo	AA izquierda	3 días	Reactiva de 1,7 cm, hilio graso, engrosamiento cortical homogéneo	Células hiperplasia reactiva
4	42	M	Pfizer	Derecho	AA derecha	5 días	Reactiva de 1,4 cm, hilio graso	Células hiperplasia reactiva

M: mujer; AA: adenopatía axilar; BAG: biopsia aguja gruesa.