



P-581 - TÉCNICA ROLL® DE GANGLIO AXILAR PATOLÓGICO MARCADO TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN EL CÁNCER DE MAMA

Iranzo Cabrera, Alejandra; Rausell Farcha, Ada; Martínez Ramos, Susana; Balciscueta Coltell, Izaskun; Sebastián Fuertes, María; González Noguera, Pedro Juan; Martínez Alcaide, Sonia; Ballester Sapiña, Juan Blas

Hospital Universitario de la Ribera, Alzira.

Resumen

Objetivos: Analizar la técnica ROLL® (*radioguided occult lesion localisation*) del ganglio axilar patológico marcado con clip junto a la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia neoadyuvante (QT NA).

Métodos: Estudio piloto de serie de casos, llevado a cabo en el Hospital de la Ribera. Para el estudio fueron incluidos 5 pacientes con neoplasia de mama y afectación linfática axilar diagnosticada por ecografía y/o resonancia magnética, punción-aspiración patológica (PAAF vs. BAG) y marcaje del ganglio patológico con clip (Hidromark®). Tras completar la QT NA, el día previo a la cirugía, para la identificación del ganglio centinela (GC) se inyectaron 3 mCi ^{99m}Tc-nanocoloide de albúmina a nivel perilesional o periareolar. Tras un período de 2 horas, se procedió a realizar una linfogammagrafía para comprobar la captación del GC; en caso de no captación en SNOLL® se reinyectó a nivel intradérmico 1 mCi de nanocoloide de albúmina periareolar. Seguidamente, guiado por ecografía se marcó el ganglio axilar patológico marcado con clip previamente con 1 mCi con ^{99m}Tc-macroagregados de albúmina. A continuación, se realizó la linfogammagrafía para analizar la concordancia entre el GC y el ganglio patológico marcado. El día de la cirugía, tras la incisión axilar y según técnica ROLL se localizó con sonda de detección gamma, en primer lugar, el ganglio axilar patológico marcado, el cual se extirpó. Luego, se exploró con la sonda en busca de ganglios centinelas adicionales. Seguidamente, se procedió a mamografía de los ganglios extirpados para comprobar la exéresis del ganglio marcado con clip. En el mismo momento de la cirugía se analizó tanto el ganglio marcado como los ganglios centinelas obtenidos mediante el método OSNA® o por hematoxilina-eosina e inmunohistoquímica (tumor con citoqueratina 19 negativa). Ante cualquier resultado positivo de los ganglios se efectuó linfadenectomía axilar.

Resultados: Hasta la fecha hemos realizado la técnica en 5 pacientes: 2 cirugías conservadoras y 3 mastectomías. En todas las intervenciones se detectó el ganglio axilar patológico marcado previamente con clip. El ganglio centinela coincidió con el ganglio patológico marcado en el 60% de los casos (3/5) y la biopsia intraoperatoria confirmó la presencia de metástasis ganglionar en el 80% (4/5), lo que derivó en linfadenectomía axilar.

Conclusiones: La aplicación de este procedimiento a nivel multidisciplinar pretende ser una técnica válida, segura y prometedora para el óptimo estadiaje ganglionar axilar tras QT NA. Mediante la

aplicación de la misma, se podría conseguir disminuir la tasa de falsos negativos respecto a realizar únicamente la BSGC. Así pues, el ROLL axilar se presenta como una alternativa al marcaje del ganglio patológico mediante arpón o semillas de yodo 125. Sin embargo, se requieren más estudios para dar respuesta a la utilización de dicha técnica con mayor garantía.