



P-587 - UTILIZACIÓN DEL VERDE DE INDOCIANINA EN LA DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE MAMA

López Cano, David¹; López Gordo, Sandra¹; Ruiz, Neus¹; Salcedo, Maite²; Deportós, Jordi²; Giner, Mario¹; Serra, Cristina¹

¹Hospital de Mataró, Mataró; ²Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Objetivos: Actualmente la detección del ganglio centinela (GC) mediante Tecnecio99-nanocoloide (Tc99) en pacientes con cáncer de mama, es el *gold standard* para la estadificación axilar. La detección del GC mediante fluorescencia con verde de indocianina (VI) es una técnica novedosa con una baja morbilidad y resultados similares a la técnica habitual.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo observacional. Se incluyen pacientes intervenidas de cáncer de mama N0 (sin afectación axilar) que requieren de la realización de GC intraoperatorio. Se incluyen pacientes sin tratamiento neoadyuvante. A todas las pacientes se les realiza la inyección de Tc99 y VI. Se inyectó 1 ml de VI en los 4 cuadrantes periareolares 5 minutos previos a la apertura axilar. El objetivo del presente estudio es valorar la detección del GC mediante VI.

Resultados: Se han intervenido un total de 36 pacientes desde mayo de 2021 al momento actual. Del total de pacientes en 34 (94,4%) el ganglio centinela mediante VI fue concordante con el marcado mediante Tc99. Se detectaron en 8 (22,2%) pacientes algún ganglio más marcado con VI, no detectado mediante Tc99. La tasa de falsos negativos (TFN) del VI fue del 5,55%. En nuestra experiencia el VI para la detección del GC presenta resultados similares a la técnica habitual con Tc99, con una TNF del 5,55%, por lo que se podría considerar una técnica óptima para la detección del GC. La utilización del VI podría ser de utilidad en pacientes tras tratamiento neoadyuvante como doble técnica de detección del GC dada la detección de más ganglios axilares en el 22,2% de los casos.

Conclusiones: La detección del GC con VI presenta resultados similares a la técnica estándar con Tc 99, con TFN inferiores al 10%. Dado la detección de más ganglios con VI, este puede utilizarse como doble técnica en pacientes tras tratamiento neoadyuvante.