



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA QUE HAN SUFRIDO CIRUGÍA MAMARIA PREVIA

R. Díaz-Expósito¹, I. Casáns-Tormo¹, S. Prado-Wohlwend¹, H. Bowles-Antelo¹, J. Orozco-Cortés¹, A. Martínez-Agulló² y A. Almarcha-Gimeno³

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía General; ³Unidad de Radiofarmacia. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivo: La cirugía mamaria previa podría producir alteraciones en el drenaje linfático. Hemos analizado nuestros resultados en la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de mama con este antecedente.

Material y métodos: 63 mujeres, edad 29-86 (53) años, 8 lesiones palpables-55 no palpables, 44 (69,8%) carcinoma con componente infiltrante. Hubo tres grupos: portadoras de prótesis mamaria (grupo 1): 13 (20,6%), tumorectomía previa por diversos motivos (tiempo medio hasta BSGC: 1 mes) (grupo 2):42 (66,6%), cirugías de reducción mamaria (grupo 3): 7 (11,1%) y una paciente con tumorectomía y prótesis mamaria. Tras administración de 2 mCi de 99mTc-nanocoloides de albúmina (día de la cirugía) intratumoral (IT) (lesión palpable y no palpable por ecografía-estereotaxia) en 16 (25,3%), reinyección en 3, o periareolar (PA) 47 (74,6%). Realizamos linfogammagrafía planar, detección quirúrgica con sonda, análisis anatomopatológico intraoperatorio y diferido (OSNA), con linfadenectomía si GC afecto.

Resultado: Detección global 90,4% (57/63): 92,3% grupo 1, 88% grupo 2, 100% grupo 3. La detección en los grupos sin tumorectomía (1+3) fue superior (96,1%) frente al grupo de tumorectomía (88%) ($p < 0,05$). Tras administración IT detección del 81,2% (13/16) frente a 87% (41/47) cuando fue PA. La migración fue axilar homolateral en los 57, con migración adicional a cadena mamaria interna (3) y a axila contralateral (1). En 6 no se detectó GC gammagráficamente, con detección quirúrgica en 1: 5 tumorectomía previa y 1 tumorectomía y prótesis mamaria, edad media 61 años, todas lesiones no palpables. En 10/57 (17,5%) hubo afectación anatómo-patológica del GC, en 9 realizaron linfadenectomía y 4/9 tuvo algún otro ganglio afecto. De los 6 sin detección, solo uno presentó infiltración ganglionar (micrometástasis) tras linfadenectomía.

Conclusiones: Aunque la detección global del GC en pacientes con cirugías mamarias previas es ligeramente inferior al valor óptimo (95%), sigue siendo útil al evitar linfadenectomías innecesarias. Las que sufrieron tumorectomías previas presentaron valores más bajos de detección, por posible alteración de trayectos linfáticos. No hemos encontrado un incremento en la proporción de drenajes extra-axilares.