



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 150 - CARCINOMA DE MAMA Y GANGLIOS INTRAMAMARIOS EN LA LINFOGAMMAGRAFÍA: MANEJO DE LA AXILA

S. Argibay Vázquez, S.M. Nieves Maldonado, P. Fierro Alanis, E. Abou Jokh Casas, B. Aradas Cabadas, L. Souto Caneda, M. Garrido Pumar, V. Pubul Núñez y Á. Ruibal Morell

Hospital Universitario Santiago de Compostela.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar la detección de los ganglios intramamarios (GIM), pronóstico y la actitud a tomar en el manejo de la axila.

**Material y métodos:** Evaluamos 43 pacientes con GIM en la linfogammagrafía (5,1%) de 832 mujeres con carcinoma de mama. Se localizaron y extirparon los ganglios centinela (GC) axilares y GIM, utilizando una sonda detectora en el acto quirúrgico. Se realizó linfadenectomía axilar (LDA) cuando el GIM fue el único ganglio detectado y si el GIM y/o GC axilar fueron metastásicos. Seguimiento medio de 55 meses.

**Resultado:** Se realizó biopsia exitosa de GIM en 15/43 pacientes estudiadas (34,8%). En el 65,2% (n: 28), el GIM no fue localizado quirúrgicamente: en 21 pacientes por proximidad de la zona de inyección, localizándose el tumor primario en CSE (13 casos), ICS (5 casos) e ICE (3 casos) y el GIM en CSE/cola de la mama; y en 7 mujeres, no se encontró tejido linfoide en el análisis anatomopatológico. Observamos un índice de masa corporal (IMC) de sobrepeso (25,5%) en 11 y obesidad (27,9%) en 12 pacientes. Dos de las 43 mujeres presentaron drenaje exclusivo a región intramamaria (4,6%) y en la LDT todos los ganglios estuvieron libres de enfermedad. En las restantes 41 se detectaron conjuntamente GIM y GC axilares (95,4%). En 2/15 pacientes (13,3%), se observó afectación metastásica en el GIM, siendo el único ganglio positivo. En 4/13 pacientes con GIM negativo mostraron GC axilar positivo. El GC axilar fue positivo en el 25,5% (n: 11). No se detectaron recidivas, ni metástasis en las pacientes con migración a GIM.

**Conclusiones:** Localizar los GIM es un proceso complicado por la intensa actividad del radiotrazador en el sitio de inyección y un IMC elevado. No se ha observado peor pronóstico en el seguimiento de estas pacientes, recomendando que el manejo axilar dependa únicamente del estado del GC axilar.