



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - MANEJO QUIRÚRGICO TRAS LA LOCALIZACIÓN DE GANGLIO INTRAMAMARIO EN LA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE MAMA

L. Nieto Morcillo<sup>1</sup>, M. Calderón Calvente<sup>1</sup>, M. Falgás Lacueva<sup>2</sup>, M.J. Sangrós Sahún<sup>2</sup>, S. Álvarez Ruiz<sup>2</sup>, L. de la Cueva Barrao<sup>2</sup>, P. Navarro Beltrán<sup>2</sup> y D. Abós Olivares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad Clínica Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón. Hospital Universitario Miguel Servet. <sup>2</sup>Unidad Clínica Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la toma de decisiones tras localización y diagnóstico anatomopatológico (AP) de ganglio centinela intramamario (GCIM) en pacientes que se les realiza biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) por cáncer de mama.

**Material y métodos:** Se revisan retrospectivamente 2.957 pacientes a las que se les realizó BSGC entre mayo de 2005 a febrero de 2018, encontrando migración a GCIM en 92, todas mujeres con una media de edad de 58,3 años. Los criterios de inclusión fueron: GCIM visible en gammagrafía, exéresis ganglionar y diagnóstico AP. A todas las pacientes se les administró 3 mCi de nanocoloide-99mTc en protocolo de dos días vía intra-peritumoral 47, retroareolar 45, en caso de no migración a las 20 horas se administra nueva dosis de 1 mCi retroareolar. Se considera GCIM positivo el diagnóstico AP de macrometástasis y micrometástasis analizados mediante técnica convencional.

**Resultado:** De las 92 pacientes se excluyeron 51 por no identificación ganglionar (en acto quirúrgico o en estudio AP). De los 41 restantes, 30 fueron negativos y 11 positivos para metástasis. De los negativos, 4/30 presentaron axila positiva (13%) y de los positivos 6/11 (54,5%), por lo que se les realizó linfadenectomía axilar (LA). No se realizó LA a los que presentaron GC axilar negativo con independencia del resultado del GCIM. En nuestra serie no se observaron diferencias entre el tipo de inyección y la visualización de GCIM.

**Conclusiones:** El GCIM no cambia el manejo axilar ya que depende del resultado AP del GC axilar pero sí influye en la estadificación. El GCIM positivo podría ser predictor de afectación axilar. En nuestra serie el tipo de inyección no condiciona la visualización o no del GCIM.