



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



ESTUDIO COMPARATIVO DEL CÁNCER DE MAMA CON BSGC TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE ENTRE 2019-2020: REPERCUSIÓN DIAGNÓSTICA DURANTE LA CRISIS DEL COVID-19

N. Álvarez Mena, F. Sebastián Palacid, P.J. Turbay Eljach, C.F. García García, B. Pérez López, C. Gamazo Laherrán, M.M. Alonso Rodríguez, A. Sainz Esteban y R. Ruano Pérez

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Debido a la crisis sanitaria del coronavirus SARS-CoV-2, otras patologías relevantes han pasado a un segundo plano en el cribado y tratamiento precoz. Nuestro objetivo es valorar su impacto en el cáncer de mama candidato a quimioterapia neoadyuvante (QTN) con posterior realización de BSGC, y comparar estos resultados con los previos a la pandemia.

Material y métodos: Estudio comparativo entre 2019-2020 de mujeres con cáncer de mama subsidiario a QTN y detección intraoperatoria de GC en nuestro centro. En cada brazo muestral se analizaron variables como número de pacientes (p), edad, motivo de derivación, retracción/adhesión profunda, focalidad, tamaño tumoral medio y afectación axilar (TN), respuesta radiológica post-QTN, resultado BSGC y tipo de cirugía.

Resultados: En 2019 se diagnosticaron 13p. Edad media 52,7 años (rango 34-75). 46%(6/13) derivadas del programa de cribado; resto por autoexploración (bultoma/teloreea/mastodinia). 2 retracción/adhesión profunda; 2 multicéntricos. Tamaño tumoral 33 mm (21-54 mm); axila positiva 54%(7/13): T2N0 (6), T2-T3N1 (7). 38% respuesta radiológica completa (RC); resto parcial. 77% cirugía conservadora (9 GC- y 1 micrometástasis), resto linfadenectomía (1 macrometástasis y 2 directamente linfadenectomía por sospecha macroscópica, finalmente positiva en 1). En 2020 fueron diagnosticadas 23p. Edad media 48,7 años (rango 34-73). 96% (22/23) derivadas por autoexploración (bultoma/otros síntomas), 2 con mamografía en centro privado. 6 retracción/adhesión profunda; 5 multicéntricos. Tamaño tumoral 36 mm (19-80 mm); axila positiva 65%(15/23): T1cN1-2 (4), T2-T3N0 (8), T2-T3N1 (10), T4N1 (1). 70% RC; resto parcial. 57% cirugía conservadora (13 GC-), resto linfadenectomía (2 macrometástasis y 8 directamente LFN por sospecha macroscópica, finalmente positiva en 4). Comparando ambos años, objetivamos en 2020 menor detección tumoral por screening (4% vs. 46% 2019, estadísticamente significativa (χ^2 , $p < 0,05$)), mayor afectación axilar (65% vs. 54% 2019) y cirugías más radicales (44% vs. 31% 2019).

Conclusiones: La pandemia del COVID-19 ha mermado la detección precoz del cáncer de mama subsidiario a QTN. En cuanto a su perjuicio en la estadificación o tratamiento son necesarios más estudios retrospectivos que lo corrobore.