



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## Ganglio Centinela Posquimioterapia En Cáncer De Mama Inicialmente N Positivo. Viabilidad De La Técnica Y Necesidad De Marcaje Axilar Previo. Estudio Multicéntrico De La Provincia De Tarragona

*D. Carrera Salazar<sup>1</sup>, M. Gómez Romero<sup>1</sup>, M. Milà López<sup>1</sup>, S. Martínez González<sup>1</sup>, V. Izquierdo Muro<sup>1</sup>, L. Rodrigo Herranz<sup>2</sup>, K. Amillano Parraga<sup>3</sup>, S. López Sánchez<sup>4</sup> y L. Martín Muñoz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Verge de la Cinta, Tortosa, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Sant Joan, Reus, España. <sup>4</sup>Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona, España.

### Resumen

**Objetivo:** Comprobar la utilidad del ganglio centinela (GC) posquimioterapia (QMT) en cáncer de mama inicialmente N positivo y respuesta axilar completa, y su concordancia con el ganglio marcado antes del tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico prospectivo de la provincia de Tarragona desde julio/2016-mayo/2018. Se incluyeron 28 mujeres con Ca mama con afectación axilar inicial con respuesta axilar completa post-QMT clínica y ecográfica. A todas las pacientes se les colocó un clip en tumor y en ganglio afecto. Se inyectaron 111 MBq de <sup>99m</sup>Tc-nanocoloide intratumoral y se realizó linfogammagrafía a las 2 horas posinyección. En caso de no drenaje se realizaba reinyección subdermal de 40 MBq de nanocoloide y se adquirían nuevas imágenes a los 30 min posinyección. A la mañana siguiente se colocaba un arpón en ganglio marcado con clip. A las 20h se extirpaban los ganglios con actividad radiactiva significativa y ganglio marcado con arpón. Seguimiento medio de 40 meses (29-52).

**Resultados:** Se obtuvo drenaje linfático inicial en 17 pacientes, y en 25 tras reinyección subdermal (89,3%), con una media de 2,26 GC. 4 pacientes sin detección quirúrgica; 3 axila positiva y 1 con diseminación hematológica. Hubo concordancia GC-clip en 16 pacientes (66,7%), 12 positivos y 4 negativos, índice Kappa 0,364 (p = 0,013). 8 pacientes presentaron discordancia GC-clip. 2 tenían GC y clip afectos. 2 tenían GC y Clip negativos (1 sin recidiva y 1 con 2ª tumoración mamaria). 1 paciente tenía GC negativo y clip en grasa axilar. 2 pacientes no se identificó clip (1 GC negativo sin recidiva y 1 GC positivo). 1 paciente tenía GC negativo y Clip positivo. Tanto GC como clip presentan tasa de FN del 6,25%

**Conclusiones:** Existe una baja concordancia entre el ganglio inicialmente afecto y en GC postQMT; pero el GC post-QMT es factible y muestra una alta fiabilidad en la determinación del estado axilar post-QMT.