



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 Salazar¹, M. Gómez Romero¹, M. Milà López¹, S. Martínez González¹, V. Izquierdo Muro¹, L. Rodrigo Herranz², K. Amillano Parraga³, S. López Sánchez⁴ y L. Martín Muñoz¹

¹Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España. ²Hospital Universitario Verge de la Cinta, Tortosa, España.

³Hospital Universitario Sant Joan, Reus, España. ⁴Hospital 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 ^{99m}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 hematogena. 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.