



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



Biopsia Selectiva De Ganglio Centinela (BSGC) En El Cáncer De Mama (CM). ¿Cuántos Ganglios Hace Falta Resecar Para Encontrar El Verdadero Ganglio Centinela?

J.J. Rosales Castillo¹, A. Echaide Artieda², J.F. Bastidas Tamayo¹, Á. Bronte Viedma¹, B. Olartecoechea Linaje¹, N. Rodríguez-Spiteri Sagredo¹, F. Martínez Regueira¹, M.J. García Velloso¹ y M.M. Rodríguez Fraile¹

¹Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España. ²Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivo: Correlacionar la actividad detectada en los ganglios centinelas (GC) resecaados en pacientes con CM con la anatomía patológica (AP) de cada ganglio. Determinar si existen otros factores que condicionen que el ganglio de mayor captación no sea el verdadero GC, es decir el que aporta información veraz de la afectación tumoral ganglionar.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente a pacientes con CM unilateral. La captación de cada GC extirpado se comparó con la AP y con las características del paciente (edad, sexo), del tumor (lateralidad, localización, tamaño, histología, tipo molecular, estadio clínico, quimioterapia neoadyuvante) y de la técnica (localización quirúrgica, cuentas ex vivo y azul de metileno). Se determinó la precisión diagnóstica y la ratio de falsos negativos (RFN) para el criterio de estudio (ganglio de mayor captación es el verdadero GC).

Resultados: Se analizaron 194 pacientes (349 GC; 14,6% metastásicos). La precisión diagnóstica del criterio de estudio hubiese sido del 96,4% (RFN = 17,5%) extirpando solo el GC más captante, del 99,1% (RFN = 7%) resecaando los 2 GC más captantes y del 100% (RFN = 0) al resecaar los 3 GC más captantes. La extirpación de 4 o más GC no aumentó la precisión diagnóstica. Los factores que se asociaron significativamente a que el GC más captante no fuese el verdadero GC fueron la quimioterapia neoadyuvante ($p < 0,048$) y el estadio clínico IIA ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los resultados ponen de manifiesto que extirpar los 2 o 3 GC más captantes mejora significativamente la precisión diagnóstica y reduciendo la RFN. La quimioterapia neoadyuvante y estadio clínico IIA pueden influir negativamente en que el ganglio con mayor captación sea el verdadero centinela, por lo que en estos grupos de pacientes es recomendable extirpar al menos tres GC para asegurar una precisión del 100%.