



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO056 - PROTOCOLO DE DISECCIÓN GANGLIONAR AXILAR DIRIGIDA A PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA POST-NEOADYUVANCIA EN HOSPITALES SIN SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

Eulàlia Valls Ferrusola, Elena Llinares Tello, Montserrat Buxeda Figuerola, Maria Andrea Kauak Kuschel, Lluís Mont Castro, Jose Ramón García Garzón, Pere Bassa Massanas, Montserrat Minoves Font y Eduard Riera Gil

CETIR-ASCIREs, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo: Protocolizar actuación mediante técnica 100% isotópica para disección axilar dirigida (DAD) a pacientes tras tratamiento neoadyuvante (QTNA) de cáncer de mama procedentes de hospitales sin servicio de Medicina Nuclear (MN).

Material y métodos: 48 mujeres con carcinoma infiltrante de mama con N1 axilar (PAAF positiva), reclutadas entre mayo 2021 y diciembre 2022, procedentes de 5 hospitales no terciarios sin servicio propio de MN. Diseño: previo inicio QTNA se aplicó, en hospital de referencia (Href), marcador ecovisible en ganglio afectado (GAM). Posterior a QTNA se constató, en Href, respuesta axilar completa clínica y radiológica (RM/ECO) y se confirmó persistencia del marcador en GAM. Tarde previa a cirugía en nuestro servicio de MN: linfogammagrafía mamaria/axilar SPECT/TC. Si el ganglio centinela (GC) no coincidía con GAM, se procedía a ROLL ecodirigida con ^{99m}Tc -MAA intraganglionar (GAM), con posterior comprobación SPECT/CT. Día de intervención: médico nuclear acudió a quirófano en Href.

Resultados: Linfogammagrafía: en 34/48, SPECT/CT confirmó concordancia GC y GAM (70,8%). En 8/48 se realizó ROLL del GAM (16,7%). En 6/48 pacientes no se identificó GC en gammagrafía (12,5%). Cirugía: en 41/42 pacientes se identificó y reseco el GC. En todos los casos el GAM se confirmó mediante RX de la muestra quirúrgica.

Actividad media *ex vivo* de los GC y GAM coincidentes: 185 cps; de los GAM no centinelas: 1.455 cps. Linfadenectomía fue necesaria en 21 pacientes: 14 GC/GAM positivos, 6 sin drenaje y 1 sin localización del GC-GAM.

Conclusiones: Mediante nuestro protocolo, la adquisición de linfogammagrafía SPECT/TC ha evitado la punción ganglionar axilar en el 70% de pacientes de nuestra serie. Con entrenamiento ecográfico, la técnica isotópica para disección axilar dirigida en pacientes con cáncer de mama QTNA es un procedimiento factible en cualquier hospital, disponga o no de servicio propio de Medicina Nuclear.