



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO054 - UTILIZACIÓN CONJUNTA DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA Y LOCALIZACIÓN DEL GANGLIO ÍNDICE POSNEOADYUVANCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA N1-2 INICIAL: LAS VENTAJAS DE LA COMPLEMENTARIEDAD

Gabriela Guzmán Prudencio¹, Soledad Álvarez Ruiz², María José Sangrós Sahún², María Calderón Calvente², Nila Angélica Canchumanya Huatuco² y Luis Martín del Barco Diez Canseco²

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa-Unidad Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón, Zaragoza, España. ²Hospital Universitario Miguel Servet-Unidad Multihospitalaria de Medicina Nuclear de Aragón, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivo: Conocer si en pacientes con Ca-mama N1-N2 inicial, la BSGC, junto con la recuperación quirúrgica del ganglio afectado marcado con clip (Gíndice) mediante arpón localizador, conlleva ventajas respecto a utilizar solo una de estas técnicas, de cara a evitar linfadenectomías (LDA) innecesarias en pacientes con axila negativizada post- neoadyuvancia.

Material y métodos: Estudio prospectivo de validación de la BSGC posneoadyuvancia (LDA *gold-standard*) en pacientes consecutivas con Ca-mama N1-N2 inicial. Todas las pacientes portaban clip metálico en Gíndice. A partir de la paciente 26, se estandarizó la colocación preoperatoria de arpón en Gíndice, mediante búsqueda ecográfica del clip, para asegurar su recuperación intraoperatoria. Se analiza el índice de detección (ID%) y la tasa de falsos negativos (%FN = 100-S) de la BSGC, del arpón y de ambos en conjunto.

Resultados: Se analizan 88 pacientes (58 años; DE: 13,48). En 13p hubo fallo de migración del GC (ID%: 85,2%), con LDA positiva en 10 (76,9%) de ellos. La BSGC por separado tuvo 18,2%FN (8/44). Un subgrupo de pacientes tuvo GC coincidente con el Gíndice (53/75p), con 0%FN (0/30p), mientras que el subgrupo con GC no coincidente tuvieron 57%FN (8/14p). El arpón, por separado, consiguió la extracción del Gíndice en 48/63 pacientes (%ID: 76,2%) con 6,9%FN (2/27p). En 15/63 pacientes no fue posible colocar arpón (clip no identificado en ecografía o desplazamiento). Realizar BSGC y arpón conjuntamente aumentó el número de pacientes beneficiarias de estas técnicas de análisis del Gíndice (arpón rescató 3 pacientes con GC no migrado y BSGC rescató a 12 pacientes con fallo de colocación del arpón), al tiempo que mejoró el %FN: 5,4% (arpón reclasificó a VP, 4 pacientes FN de BSGC).

Conclusiones: 1. Una BSGC negativa cuando clip y GC coinciden y/o el Gíndice obtenido con arpón es negativo, permite evitar LDA. 2. En ausencia de arpón, la no migración del GC o la no coincidencia con el clip metálico obligan a LDA. 3. BSGC y localización de Gíndice con arpón, utilizadas conjuntamente como pruebas complementarias, mejoran el %FN y rescatan pacientes en los que falla alguna de ellas.