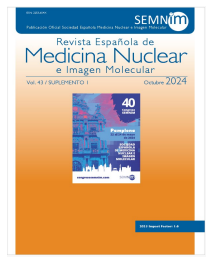




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO050 - UTILIZACIÓN DE SEMILLAS 125I EN EL MARCAJE TUMORAL MAMARIO Y AXILAR PREVIO A CIRUGÍA CONSERVADORA EN PACIENTES CON RESPUESTA A QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE (QTNA)

María García Aragón¹, Blanca Margarita Jaramillo López¹, Rosanna del Carmen Zambrano Infantino¹, Noelia Álvarez Mena¹, Francisco Sebastián Palacid¹, Javier Gómez Hidalgo¹, Martín Moral Cano², María Jesús González Soto¹ y Ricardo Ruano Pérez¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. ²Servicio de Radiología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Valoración del marcaje con semillas de¹²⁵I en el resto tumoral y en axila positiva en pacientes con cáncer de mama que han recibido QTNA y son candidatas a cirugía conservadora.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 34 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama (edad promedio 55,4 ± 12,5 años) que tras QTNA son candidatas a cirugía conservadora y estadificación mediante ganglio centinela. Se realizó marcaje con semillas¹²⁵I en el resto tumoral y en los casos con axila metastásica preQTNA en la adenopatía previamente biopsiada (marcada con *coil*). La respuesta radiológica post-QTNA se hizo con mamografía, ecografía y RM clasificándose en respuesta completa, parcial mayor, parcial menor y no respuesta. Se valoró la concordancia entre el GC y el marcado con la semilla¹²⁵I.

Resultados: El 52,9% (18/34) tuvieron respuesta radiológica completa, el 47,1% (14/34) parcial mayor y 5,88% (2/34) parcial menor. El 35,29% (12/34) asoció también marcaje en axila, por adenopatía positiva pre-QTNA. El 11,76% (4/34) precisaron cirugía de rescate en un segundo tiempo por márgenes insuficientes: en 3 se decidió realizar mastectomía y en 1 se procedió a ampliación de bordes. El 38,23% (13/34) no presentaban tumor residual (todos con RC). El tamaño del resto tumoral en respuesta parcial fue de 16,87 ± 10,73 mm. En los 12 casos con axila positiva preQTNA se obtuvieron al menos 3 ganglios en todos ellos: en 5 casos (41,7%) coincidía con el GC isotópico. En 7/12 (58,3%) se completó la linfadenectomía por metástasis.

Conclusiones: El marcaje con semillas de ¹²⁵I en cáncer de mama tras QTNA es una técnica que facilita una exéresis completa del tumor en el contexto de cirugía conservadora de la mama. Así mismo el marcaje de ganglios axilares con respuesta por imagen a la QTNA es una garantía de detección y correcta estadificación con el ganglio centinela de este grupo de pacientes.