



## Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



### O-58 - BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA DESPUÉS DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA OPERABLE Y GANGLIOS AXILARES POSITIVOS AL DIAGNÓSTICO

T. Aroui Luquin<sup>1</sup>, A.C. Rebollo Aguirre<sup>1</sup>, R. Sánchez Sánchez<sup>1</sup>, M. Gallego Peinado<sup>2</sup>, E. Pastor Pons<sup>1</sup>, J. García García<sup>1</sup>, C.E. Chamorro Santos<sup>1</sup> y S. Menjón Beltran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Santa Lucía. Murcia.

#### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BGC) después de quimioterapia neoadyuvante (QTN) en pacientes con cáncer de mama operable y afectación axilar al diagnóstico.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo enero 2008-diciembre 2012. Estudiamos a 52 pacientes, edad media 50,7, con cáncer de mama infiltrante T1-3, N1, M0 (1 bilateral y 7 multifocal), tratadas con epirrubicina/ciclofosfamida, docetaxel y trastuzumab en aquellas con HER2/neu positivas. El estatus axilar se estableció por exploración física, ecografía axilar y punción ecoguiada de los ganglios sospechosos. El día antes de la cirugía se inyectaron periareolarmente 74-111 MBq de <sup>99</sup>Tc-nanocoloide de albúmina. En todas se realizó cirugía mamaria, BGC y linfadenectomía axilar. El GC se analizó por cortes de congelación, hematoxilina-eosina, inmunohistoquímica u OSNA, one step nucleic acid amplification.

**Resultados:** El tamaño medio del tumor fue de 3,5 cm, el carcinoma ductal infiltrante fue el tipo histológico más frecuente: 81,1%. Hubo una respuesta clínica completa del tumor primario en el 43,4% de los casos, y ninguna de las pacientes presentó adenopatías axilares palpables después del tratamiento. El 41,5% de las pacientes tuvo una respuesta patológica completa en la mama y el 42,2% en la axila. El porcentaje de identificación del GC fue 84,9%, en 6 de las 8 pacientes sin migración la axila resultó positiva en el estudio anatomopatológico. En el 95,5% de los casos el GC determinó correctamente el estatus axilar. La tasa de falsos negativos fue 8,3%. En el 68,2% de los casos el GC fue el único afectado de la axila. El número medio de GC identificados fue 1,9 y ganglios axilares extirpados 13,2.

**Conclusiones:** La BGCpost-QTN es una técnica segura y factible en pacientes con cáncer de mama operable cT1-3, N1 y axila clínicamente negativa después del tratamiento (ycN0).