



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-56 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CARCINOMA DE MAMA EN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO DE NEOADYUVANCIA. NUESTRA EXPERIENCIA

J. Suils Ramón, M.I. Almoguera Arias, F. Jiménez Requena, A. Rotger Regí y J.C. Alonso Farto Servicio de Medicina Nuclear. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) en pacientes con Ca de mama tratadas con quimioterapia neoadyuvante (QTN) pretratamiento.

Material y métodos: Realizamos estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con Ca de mama con axila clínica y/o ecográficamente negativa a las que se les realiza BSGC preQTN (T1 - 3, N0, M0) desde 01/ 2010 a 01/2013. (N: 41) (edad media 46.4 años). Tras finalizar quimioterapia se realiza tratamiento quirúrgico (conservador/mastectomía) y linfadenectomía (LA) a pacientes con GC positivo y no LA si GC negativo, realizándose en este grupo seguimiento posterior de eventos oncológicos locales. A todas las pacientes se le realizó RMN pre y postratamiento y estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico. El análisis patológico de G.C se realizó con método OSNA. Linfogramagrafía tras administración intratumoral de 111 MBq Tc99m-nanocoloide de albúmina con adquisición de imágenes estáticas entre 1,30-3 horas y realización de la BSCG al día siguiente.

Resultados: Se realiza análisis estadístico descriptivo. Se excluyen 5 pacientes por cirugía externa a nuestro centro y/o rechazo de QTN. El porcentaje de identificación linfogramagrafía de G.C fue de 94,4% (34 ganglios axilares, 8 en cadena mamaria interna y 6 en otras localizaciones). En tres pacientes no se encontró el GC en quirófano (9,1%). Los hallazgos anatomopatológicos de los ganglios centinelas fueron 27,8% macrometástasis, 8,3% micrometástasis y 55,6% negativos. No hemos constatado recurrencia local en el seguimiento de pacientes con GC negativo sin LA.

Conclusiones: Nuestros resultados de BSGC en pacientes en preQTN son similares a los obtenidos en otras indicaciones en Ca mama, por lo que consideramos que esta técnica debe incluirse en el protocolo rutinario de la indicación de QTN.