



## Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



### P-102 - APLICABILIDAD DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN LA MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA

*D. Sánchez Fuentes, A.P. Cotrina Monroy, J.A. Marroquín Gálvez, J. Hernando Álvarez, M.J. Tabuena Mateo, M.L. Rodríguez Torras, S. Ruiz Solís y J.M. Estenoz Alfaro*

*Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

#### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad de biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) en la mastectomía profiláctica (MP).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (enero 2009 a enero 2013) en 22 pacientes de sexo femenino, con rango de edad 29-63 años (media 44), en quienes se realizó mastectomía profiláctica MP (unilateral o bilateral). Se realizó MP con BSGC en 18 casos (7 MP bilateral y 11 MP unilateral = 25 MP), previa administración periareolar de 74 o 148 MBq de 99mTc-nanocoloides de albúmina y adquisición de imágenes según protocolo. La valoración histológica ganglionar fue realizada por método OSNA y sus resultados correlacionados con la anatomía Patológica de las mastectomías. Según la indicación de MP: 13 pacientes tenían riesgo heredofamiliar (6 ca mama previo), 6 con mutación gen BRCA (BCRA-1 en 4 pacientes, 3 de estas con ca mama previo y BRCA-2 en 2 pacientes, ambas con Ca mama previo), 1 paciente de alto riesgo por ser portadora del gen CHD-1, 1 paciente con lesión radiológica extensa y 1 paciente que optó por MP debido al antecedente de ca mama contralateral tratado. Ningún de los casos era localmente avanzado ni con recidiva en la mama contralateral.

**Resultados:** Se extirparon 57 ganglios (rango: 1-4 y media: 2,28). En 2/25 MP (8%), se diagnosticó ca oculto (CLis), hallazgo en una misma paciente con MP bilateral. La BSGC fue negativa en 18/25 MP; 1/25 células aisladas en paciente sin ca oculto y 6/25 micrometástasis (1 ca oculto y 5 histología benigna), en ningún caso de micrometástasis se realizó linfadenectomía axilar.

**Conclusiones:** En las MP la incidencia de ca oculto es muy baja por lo que la BSGC sólo podría llegar a ser útil en pacientes muy seleccionadas. Es necesario una muestra más amplia para determinar el significado de las micrometástasis cuando no existe ca oculto.