



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-505 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE MAMA

González Vinagre, Salustiano¹; González Santamaría, María²; Vidal Herrador, Beatriz¹; Calvache González, Ana¹; Bustamante Montalvo, Manuel¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela; ²Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar la utilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela en el carcinoma ductal in situ de mama. 2. Especificar las características que suponen un mayor riesgo de diseminación linfática. 3. Precisar si existe algún subtipo en el que podamos asegurar que no es posible la (micro)invasión y extensión linfática. 4. Concretar usos y complicaciones de la BSGC y su papel en las opciones terapéuticas. 5. Analizar la concordancia entre nuestros resultados y los publicados en las series internacionales.

Métodos: 1. Análisis de las biopsias selectivas de ganglio centinela realizadas en nuestro servicio entre el 4.12.2012 y el 27.11.2019. 2. Comparación de nuestros resultados con las series bibliográficas. 3. Revisión de las principales bases de datos bibliográficas, incluyendo como términos de busca, entre otros, "sentinel node biopsy" y "breast ductal carcinoma in situ".

Resultados: Hemos analizado 66 pacientes intervenidas en el período estudiados, tras descartar aquellas que no cumplían criterios. La edad media de nuestras pacientes fue de 56,4 años. La biopsia ha resultado positiva en 8 casos (12%), mayoritariamente micrometástasis (7 casos, 88% de las positivas) y una macrometástasis (1 caso, 13% de las positivas). De nuestros resultados se deduce que el 88% de las biopsias selectivas del ganglio centinela realizadas en nuestro servicio en pacientes afectas de carcinoma ductal in situ han sido innecesarias, ya que arrojaron un resultado negativo. Del análisis bibliográfico realizado, se deduce que los factores que predisponen a la positividad de la BSGC en estas pacientes son la presentación del tumor como masa, el tamaño tumoral, el grado nuclear alto, la presencia de comedonecrosis, el estado de los márgenes, la extensión del tumor y la edad de la paciente.

Conclusiones: 1. La BSGC no está exenta de complicaciones. 2. La afectación axilar en el CDIS implica la existencia de un componente invasivo en el seno del tumor que puede haber sido detectado o no. 3. Parece clara la necesidad de BSGC en pacientes con CDIS que van a ser sometidas a mastectomía. 4. Las pacientes sometidas a cirugía conservadora deben ser individualizadas en función de una serie factores de riesgo de (micro)invasión, ya que, en el CDIS, la biopsia podría ser innecesaria en casi un 90% de los casos. 5. El estudio axilar precisa de marcadores actualizados de predigan la posibilidad de afectación ganglionar ya que, aunque actualmente la valoración axilar se realiza de forma mínimamente invasiva, seguimos causando

morbilidad. 6. En nuestro centro, la afectación axilar, si se produce, suele ser micrometastática. 7. Los factores que implican afectación axilar en el CDIS en nuestro centro son concordantes con los reflejados en la literatura.