



## P-510 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN CÁNCER DE MAMA: TUMORECTOMÍA GUIADA CON SEMILLA MAGNÉTICA Y DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA MEDIANTE PARTÍCULAS FERRUGINOSAS

*Carrascosa Mirón, Teresa<sup>1</sup>; Pastor Riquelme, Pablo<sup>1</sup>; Fuerte Ruiz, Sagrario<sup>1</sup>; Andonaegui de la Madrid, Alejandro<sup>1</sup>; Alonso Lamberti, Laura<sup>1</sup>; Gorosabel Calzada, Manuel<sup>1</sup>; Rodríguez Padilla, Javier<sup>2</sup>; Jover Navalón, José María<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe; <sup>2</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia de lesiones de mama no palpables continúa aumentando gracias a las Unidades de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Por ello, la localización de estas lesiones para conseguir su exéresis completa, con un resultado estético óptimo, supone un reto para radiólogos y cirujanos. En nuestro hospital la técnica radiológica más frecuentemente utilizada, para localizar éstas lesiones no palpables, hasta ahora había sido el anclaje con arpón. En la actualidad utilizamos la semilla magnética para localizar la lesión y hemos incorporado una nueva técnica para la localización del ganglio centinela mediante un trazador magnético, en lugar de utilizar un trazador conjugado con el radioisótopo Tc 99m, como hacíamos anteriormente.

**Métodos:** Este nuevo trazador es una suspensión estéril de partículas superparamagnéticas de óxido de hierro con una cobertura de dextrano. Administramos intraoperatoriamente, con la paciente dormida, 2 ml de partículas ferromagnéticas inyectado de forma subcutánea en el tejido intersticial subareolar, seguido de 5 minutos de masaje y dejamos que las partículas migren durante 15 minutos, mientras procedemos a realizar la tumorectomía guiada con semilla magnética. Para la localización del ganglio centinela en estos primeros casos combinamos ésta técnica con la del radioisótopo Tc 99m, que se administra el día anterior por parte del Servicio de Medicina Nuclear, para valorar la localización y la concordancia entre número de ganglios localizados con una y otra técnica. De momento los resultados son satisfactorios, aunque con mayor dificultad para localizar el ganglio con las partículas ferromagnéticas, lo que se traduce en un mayor tiempo quirúrgico.

**Discusión:** La utilización de la semilla magnética permite mayor flexibilidad para la cirugía, puesto que puede permanecer colocada en la mama hasta dos meses antes de la cirugía. Además, evita el riesgo de desplazamiento que existe con el uso del arpón, y facilita la vía de abordaje por lo que disminuye el tamaño de las piezas quirúrgicas, consiguiendo mejores resultados estéticos, respecto a éste. En cuanto al uso de las partículas ferromagnéticas para la detección del ganglio centinela frente al trazado, nos permite mayor autonomía y flexibilidad organizativa al no depender de otros servicios. Por ello, ambas técnicas reúnen las principales características para realizar la exéresis de éstas lesiones no palpables y la localización del ganglio centinela, de forma segura y con mayor comodidad para la paciente.