CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):812

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-644 - UTILIDAD DEL MAMMI-PET EN LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA A PROPÓSITO DE UN CASO

Ríos Agudo, Alberto; de Andrés, Alejandra; Fuster, Carlos; Cifre, Cintia; Valderas, Guillermo Felipe; Gómez, Ramón; García-Vilanova, Andrés; Medrano, José

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Se pretende correlacionar los hallazgos del MAMMI-PET con los resultados anatomopatológicos obtenidos en la pieza quirúrgica. Presentamos un caso en el que la información aportada por esta prueba fue decisiva para planificar la técnica quirúrgica.

Caso clínico: Mujer de 59 años con antecedentes de mamoplastia de aumento, diagnosticada de neoplasia maligna de mama izquierda en junio de 2014 triple negativo (cT3N1M0) tratada con QT neoadyuvante (ACx4 + taxol-carboplatino semanal × 12) con respuesta parcial e intervenida en febrero 2015 en otro centro (cuadrantectomía + vaciamiento axilar), siendo el informe anatomopatológico de ca. ductal infiltrante (CDI) de 0,8 cm (respuesta 4 Miller y Payne) + CDIS extenso a 1 mm del margen y afectación de 1 ganglio de 14 aislados, con respuesta focal en 2 de ellos. Recibió posteriormente RT locorregional. Acude a nuestro hospital, en septiembre 2016, tras observar en control ecográfico nódulo en LICS MI de 42 × 20 mm con calcificaciones, sugestivo de recidiva tumoral y que corresponde a la exploración con una induración tumoral de 5 cm, con retracción de piel. La punción informa de CDI triple negativo con Ki67 del 70%. En la TAC se aprecian adenopatías axilares bilaterales siendo el resultado de la punción axilar negativo en axila derecha y de metástasis por CDI en la izquierda. En estudio PET-TAC, incluyendo MAMMI-PET se aprecia masa hipermetabólica en CSE-LICS de mama izquierda ya conocida junto a pequeña zona hipermetabólica en CSI de mama izquierda y depósitos patológicos de trazador en regiones ganglionares de axila izquierda y región de mamaria interna izquierda. Ausencia de metástasis a distancia. El conglomerado adenopático derecho es sugestivo de siliconomas por rotura protésica. Dados los hallazgos y el escaso tiempo desde la última quimioterapia, se decide en comité intervención quirúrgica. Se realiza mastectomía radical izquierda, incluyendo prótesis, cápsula periprotésica, tercio externo de pectoral mayor (por sospecha de infiltración), “re-linfadenectomía” axilar de los tres niveles de Berg (incluyendo impacto en vena) y grupo de Rotter y exéresis de adenopatía de mamaria interna en 2º espacio intercostal. En mama derecha se realiza capsulectomía y extracción de prótesis rota. El informe anatomopatológico muestra en mama izquierda un CDI multicéntrico con lesión en CSE-LICS de 6 × 6 × 2 cm grado III y lesión en CSI de 1,2 cm grado II con bordes de resección libres. El estudio inmunohistoquímico confirma el triple negativo, E-cadherina positiva, CK19 positiva y Ki67 del 70%. Se aíslan 29 ganglios, todos afectos, 12 con rotura capsular, siendo también positivos el ganglio de la mamaria interna y el impacto en la vena axilar. En mama derecha existen cambios inflamatorios crónicos en relación a rotura capsular protésica

Discusión: En este caso se aprecia una correlación positiva entre los hallazgos del MAMMI-PET en los que se detectan dos lesiones (en CSE-LICS y CSI de MI) que se corresponden con el resultado obtenido tras el estudio definitivo de la pieza, poniéndose de manifiesto la utilidad de esta prueba en el estudio de extensión previo a la cirugía, sobre todo en aquellas pacientes en las que se realice una PET-TAC corporal.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados