



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-643 - Utilidad de la linfogramagrafía para el estudio del ganglio centinela en el cáncer de mama

*Pareja López, Ángel; Espínola Cortés, Natalia; López Saro, Sara; Lorenzo Liñán, Miguel Ángel; Rico Morales, María del Mar; Lorenzo Campos, Miguel Ángel*

*Hospital Torrecárdenas, Almería.*

### Resumen

Queremos valorar la utilidad real de la imagen linfogramagráfica en el ganglio centinela, y si es posible prescindir de ella, con el consiguiente ahorro de tiempo a las pacientes, especialmente en el caso de los centros que no disponen de Medicina Nuclear ni detectores mediante partículas supermagnéticas óxido de hierro (SPIOs), debiendo asumir los desplazamientos previos a la intervención quirúrgica. Estudio comparativo retrospectivo entre dos técnicas diferentes en la de detección de GC. El periodo de estudio se extiende desde marzo de 2010 hasta octubre 2015. Grupo A. La técnica comienza con la inyección del nanocoloide la tarde anterior a la intervención, inyectando el compuesto peritumoral (si el tumor es palpable), o subareolar en casos de lesiones no palpables. La linfogramagrafía preoperatoria se realiza la mañana de la intervención, a las 12 o 15 horas de la inyección del coloide radioactivo (nanocoll-Tc99). Este grupo lo forman 192 pacientes, intervenidas de forma consecutiva en un Servicio de Cirugía General acreditado para la detección de GC, perteneciente a la red hospitalaria del Sistema Público de Salud de Andalucía. Grupo B. Formado por 144 casos intervenidos por el mismo equipo quirúrgico que el grupo anterior, en un hospital sin servicio de Medicina Nuclear. En este caso la inyección del radiofármaco es siempre subareolar administrándose entre dos y tres horas antes de la cirugía. En ambos grupos interviene un médico nuclear en la localización intraoperatoria del GC utilizando para la detección una sonda detectora de radiación gamma de similares características. Se ha realizado la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) a 336 pacientes, 192 en el grupo A (3 de ellos bilaterales) y 144 en el grupo B (2 bilaterales). Ambos grupos resultan homogéneos en lo referente a edad, tamaño del tumor, localización por cuadrantes y técnica quirúrgica realizada. El porcentaje de identificación fue del 98,96% en el grupo A y 98,62% en el grupo B. El número de ganglios aislado en cada grupo es similar, siendo la media de ganglios disecados de 3,1 (rango 1-5) en el grupo A y de 2,7 (rango 1-8) en el B. En el grupo A, el 53% (102 casos) resultaron negativos y el 47% (90 casos) fue valorado como positivo o con micrometástasis. En el grupo B, fueron negativos el 58% (83 casos) y positivos el 42% (61 casos). Cuando el GC fue positivo y se practicó una linfadenectomía axilar, fue negativa en el 75% de los casos del grupo A y el 57% de los casos del grupo B. En cuanto a la influencia de la neoadyuvancia en el porcentaje de detección de GC, no se observaron diferencias entre ambos grupos. Según los resultados preliminares de nuestro estudio, la linfogramagrafía preoperatoria no mejora el porcentaje de identificación del GC durante la cirugía. Consideramos por tanto que el uso de la misma no debe ser rutinario. En aquellos hospitales que no dispongan de Servicio Medicina Nuclear y cuenten con un número suficiente de casos y cirujanos con experiencia, pueden prescindir

de ella.

