



# Cirugía Española



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

## P-040 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE MAMA MEDIANTE SISTEMA SENTIMAG®. ALTERNATIVA VÁLIDA AL EMPLEO DE RADIOISÓTOPOS EN CENTROS SIN MEDICINA NUCLEAR. NUESTRA EXPERIENCIA

*Sánchez Sánchez, Ana María; Dulanto Vargas, Marcia Magaly; Fernández Fernández, José Manuel; Herrera, Juan Carlos; El Malaki, Lofti; Moreno, Alejandra*

*Hospital Universitario Ceuta, Ceuta.*

### Resumen

**Introducción:** La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) mediante radioisótopos coloidales, sólo o asociado a un colorante, constituye la técnica estándar para la evaluación de la axila en el tratamiento del cáncer de mama. A partir del año 2012 la introducción de un método de BSGC mediante el empleo de partículas paramagnéticas de hierro, adecuadamente validado, brindó una alternativa para aquellos centros hospitalarios carentes de medicina nuclear.

**Objetivos:** Presentar nuestra experiencia en BSGC mediante el uso del sistema Sentimag/Sienna® en un Hospital Universitario que no dispone de Medicina Nuclear.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de serie de casos. Se incluyeron en el estudio a las pacientes portadoras de cáncer de mama con axila clínica y ecográficamente negativa, a las que se les realizó BSGC según protocolo de Unidad de Mama, mediante Sentimag®, en el periodo septiembre 2015 a febrero 2018. Todas las paciente recibieron inyección subareolar del trazador paramagnético Sienna® y colorante (azul de metileno) periareolar tras inducción anestésica y 20 minutos antes de iniciar la intervención. El estudio intraoperatorio de ganglio centinela se realizó mediante el método OSNA (one-step nucleic acid amplification), estableciendo como puntos de corte > 5.000 copias macrometástasis, 250-5.000 copias micrometástasis y < 250 copias ausencia de metástasis.

**Resultados:** En el periodo estudiado se realizaron en el Hospital Universitario de Ceuta (HUCE) 36 BSGC. Todas fueron mujeres provenientes del programa de detección precoz o Atención Primaria, con media de edad de 55 años. El tamaño medio del tumor primario fue 1,5 cm, correspondiendo el 89% a carcinoma ductal infiltrante, predominando el subtipo Luminal A (50%). Hubo 6 falsos positivos (FP) en la exploración clínica de la axila y 8 FP en el examen ecográfico (engrosamiento cortical), todos negativos en el estudio histológico. Por protocolo, durante el periodo de estudio (modificado a partir de 2018), la BSGC precedió al tratamiento sistémico primario. La BSGC fue exitosa en el 89% de los casos. Consideramos fallo de técnica en 4 pacientes (no migración ni del trazador, ni del colorante) atribuido a cirugía mamaria previa, excesivo volumen de mama o tumor en cola axilar. Se obtuvo una media de 2,6 ganglios (mínimo 1, en 4 casos; máximo 4, en 5 casos). El número de cuentas detectadas por la sonda Sentimag® osciló entre 150 y 9,999. Los resultados del

método OSNA fueron: 62,5% negativos, 15,5% micrometástasis y 22% macrometástasis. Se realizó vaciamiento axilar en los 7 casos de macrometástasis y en 3 (4) de los fallos técnicos. La media de ganglios obtenidos en los vaciamientos axilares fue de 14 ganglios. En 4 de los 7 (57%) vaciamientos por macrometástasis se hallaron otros ganglios afectados (media 2,25). No hubo complicaciones intraoperatorias. Ninguna paciente presentó linfedema o recurrencia axilar. La morbilidad correspondió a seromas autolimitados en los casos de vaciamiento.

**Conclusiones:** Diversos estudios han demostrado la no inferioridad de la detección del ganglio centinela mediante el sistema Sentimag® con respecto al trazador radioisotópico. Este método representa una alternativa válida para Unidades de Cáncer de Mama de hospitales que no disponen de Medicina Nuclear.