



# Radiología



## 0 - ESTADIAJE GANGLIONAR AXILAR EN PACIENTES DERIVADAS DEL PROGRAMA DE CRIBADO

S. Plaza Loma, Y. Rodríguez de Diego, R. Pintado Garrido, M.E. Villacastín Ruíz, A. Arnal Burró y M. Mendo González

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar el estadiaje ganglionar axilar en las pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama en el Programa de cribado. Analizar la utilidad de la ecografía-PAAF axilar para detectar el grado de afectación ganglionar.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de las biopsias del ganglio centinela (BSGC) y las linfadenectomías axilares (LA) realizadas en los carcinomas de mama detectados en el Programa de Cribado durante el período 2010-2012 (34 CDIS y 147 carcinomas infiltrantes).

**Resultados:** Se realizó BSGC en un 82% de los CDIS detectados. El 26% de estas pacientes tenía componente infiltrante en la biopsia quirúrgica, necesitando un 45% de ellas una segunda cirugía para estadificación axilar. Se detectó un ganglio centinela positivo. En un 52% de las pacientes con carcinoma infiltrante se realizó PAAF axilar que permitió identificar previamente a la cirugía al 50% de las pacientes con afectación ganglionar axilar con un VPP del 100%. En la LA un 28,5% fueron N1, un 38% N2 y un 33,5% N3. La tasa de falsos negativos de la PAAF fue del 33%, siendo todos ellos N1 en el estadiaje axilar. Se realizaron 125 BSGC, de los cuales 42 fueron positivos (33,5%), correspondiendo con dos casos de células tumorales aisladas (5%), 10 micrometástasis (23%), 28 casos de afectación ganglionar axilar N1 (67%) y 2 casos N2 (5%). Todas las pacientes con afectación axilar N3 fueron identificadas mediante PAAF previa a la cirugía.

**Conclusiones:** La ecografía-PAAF axilar es la técnica más útil para determinar la presencia de afectación ganglionar y discriminar entre pacientes con enfermedad axilar mínima o avanzada.