



Radiología



TÉCNICAS RADIOLÓGICAS EN EL MANEJO AXILAR DEL CÁNCER DE MAMA, ¿PODEMOS AYUDAR A EVITAR LINFADENECTOMÍAS INNECESARIAS?

M.E. Gil Pineda¹, O. Benitez Dupin¹, I. Osorio Silla², I. Fernández Sobrino¹, J.J. Cordones Guerrero¹ y J. Gómez Ramírez¹

¹Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España. ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Establecer características radiológicas axilares y mamarias, que permitan prever una respuesta axilar completa, evitando linfadenectomías axilares innecesarias.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 74 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y afectación axilar que recibieron quimioterapia neoadyuvante (QTN) entre 2012-2015. La axila fue estudiada mediante ecografía y RM mama. Se establecieron como criterios radiológicos de infiltración: eje corto > 10 mm, engrosamiento cortical > 6 mm, pérdida del hilio graso y/o morfología redondeada. Se confirmó infiltración tumoral mediante biopsia con aguja gruesa (BAG) o biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC). Según protocolo realizamos RM mamaria post-QTN, evaluando respuesta tumoral y axilar en completa o incompleta/ausencia de respuesta.

Resultados: Se demostró en todos los casos afectación axilar, 81% mediante ecografía-BAG y 19% mediante BSGC. En los casos sin evidencia radiológica inicial de afectación axilar se obtuvo tras QTN y LA respuesta axilar completa en el 85%. Estos datos se correlacionaron con tumores de pequeño tamaño (< T2-78% vs > T2-22%). La ausencia de respuesta axilar (15%) se asoció con mayor frecuencia a tumores más avanzados (< T2-40% vs > T2-60%). Se comprobó con RM, que la respuesta radiológica del tumor primario a la neoadyuvancia se asocia a la respuesta axilar, de modo que si la respuesta fue parcial mayor/completa (reducción > 50%), la respuesta completa axilar fue de 86%.

Conclusiones: Según nuestros resultados, en pacientes con cáncer de mama que van a recibir neoadyuvancia, sin evidencia clínica ni radiológica de afectación axilar, BSGC positiva, tamaño tumoral < 5cm y respuesta parcial mayor/completa en la RMN postratamiento, se podría plantear evitar la LA.