



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO EN PACIENTES CON AXILA NEGATIVA TRAS LA QUIMIOTERAPIA

P. Bello Arqués, C. Igua Sáenz, P. Borrelli, V. Vera Pinto, P. Oliván Sasot, I. Torres Espallardo, C. Olivas Arroyo, J.L. Vercher Conejero y C. Ruiz Llorca

Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivo: Demostrar la validez de la BSGC en pacientes con cáncer mama localmente avanzado tras la quimioterapia neoadyuvante (QTN) tanto con axila negativa pre-QTN como los que la negativizan tras-QTN.

Material y métodos: Se ha realizado BSGC tras la aplicación de la QTN a 85 mujeres (marzo-2007 a diciembre-2014) de edades entre 27-63 años. En las 68 primeras pacientes se realizó linfadenectomía axilar (LA) para validar la técnica, en las 17 siguientes se practicó la BSGC de forma rutinaria y el GC fue estudiado por OSNA y LA se hizo en casos de GC positivo o no migración del radiofármaco (RF). De las 85 pacientes, 49 tenían axila negativa y 36 positiva previa a la QTN. La estadificación axilar pre y post-QTN con ultrasonidos y/o PAAF. Los tipos histológicos fueron ductal infiltrante (93%) y lobulillar infiltrante (7%).

Resultado: La tasa de localización del GC fue del 75,3% (64/85). Media de GC extraídos por intervención 1,4. De los 49 pacientes con axila negativa previa a QTN: en 8 pacientes no migración del RF, 8 GC positivo y 32 GC negativo. Cuando la axila se negativizó tras la QTN: en 13 casos no migraciones RF, 12 GC positivos y 12 GC negativos. Por tanto nos hubiéramos evitado un 51% de LA.

Conclusiones: Es seguro utilizar la BSGC en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado tras la QTN, en caso de axila negativa clínica y radiológica previo a la QTN y en mujeres con axila positiva previa a la QTN y que la han negativizado tras la misma. Evitamos LA innecesarias y la morbilidad derivada de este procedimiento. Se ha observado una alta tasa (25%) de no migración del RF atribuible a una mayor tasa de afectación ganglionar y a una posible fibrosis producida en las vías linfáticas por la QN.