



# 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.