



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 162 - LA AFECTACIÓN DE LA CADENA GANGLIONAR DE LA MAMARIA INTERNA COMO FACTOR PRONÓSTICO DEL CARCINOMA INFILTRANTE DE MAMA EN UNA POBLACIÓN DE ALTA INCIDENCIA DE CÁNCER ASINTOMÁTICO

A. Mestre-Fusco<sup>1</sup>, J. Jimeno<sup>2</sup>, M. Suárez Piñera<sup>1</sup>, Á. Gallego<sup>2</sup>, M. Vernet<sup>3</sup>, M. Segura<sup>2</sup>, X. Sanz<sup>4</sup>, J.M. Corominas<sup>5</sup> y S. Vidal-Sicart<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Cirugía; <sup>3</sup>Ginecología; <sup>4</sup>Oncología Radioterápica; <sup>5</sup>Anatomía Patológica. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. <sup>6</sup>Medicina Nuclear. Hospital Clínic de Barcelona.

### Resumen

**Objetivo:** Clásicamente se ha asociado el drenaje de la arteria cadena mamaria interna (MI) a un peor pronóstico aunque su linfadenectomía no parece mejorar la supervivencia. Objetivo: valorar el impacto clínico de la infiltración del ganglio centinela de la cadena mamaria interna (GCMI) en el cáncer de mama.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes operadas de cáncer de mama en dos hospitales universitarios (2001-2015) con biopsia selectiva de ganglio centinela de la cadena ganglionar de la mamaria interna (GCMI). Se inyectó 99mTc-nanocoloide de albúmina intratumoral, guiado por ecografía en lesiones no palpables. Se extirpó el GCMI en caso de drenaje en MI. Se registraron datos demográficos, localización, tamaño, histología y del GCMI. Las variables resultado fueron recidiva locoregional, sistémica y mortalidad relacionada con el cáncer.

**Resultado:** En 206 pacientes se objetivó migración a la MI. Se excluyeron 39 (18,9%) sin resección del GCMI por localización retroesternal/subcostal. Del total de 167 pacientes en los que se realizó GCMI, 19 (11,4%) mostraron GCMI positivo. Edad media: 56 (27-90) años. Un 51% de las pacientes procedía de cribado poblacional. Diámetro tumoral:  $15,3 \pm 9$  mm. Seguimiento postoperatorio:  $80,5 \pm 43$  meses. Localización más frecuente en CSE (27%) y CSI (22,3%). La afectación de GCMI se asoció a mayor tamaño tumoral ( $18,1 \pm 8,7$  vs  $14,3 \pm 8,5$  mm;  $p = 0,068$ ) sin asociación con otras variables del tumor. No obstante la afectación del ganglio centinela axilar (GCA) asoció mayor tasa de recidiva global (log rank;  $p < 0,001$ ) y menor supervivencia (log rank;  $p = 0,001$ ). La negatividad del GCA se asoció a menor porcentaje de afectación del GCMI (9,3% vs 90,7%;  $p = 0,028$ ).

**Conclusiones:** En las pacientes con indicación de BSGC la infiltración del GCMI no se asocia de forma significativa a otros factores de riesgo ni a peor pronóstico. La infiltración metastásica del GCA parece ser el factor predictivo dominante para recidiva global y supervivencia en pacientes con GCMI.