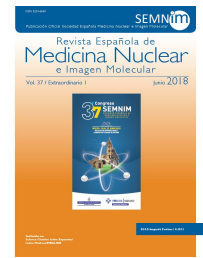




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - RENDIMIENTO DE LA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC) REALIZADA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO (CMLA) POSTERIOR A LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE (POST-QTN) EN NUESTRO CENTRO

J.M. Espejo Niño, M.A. Sánchez Salmón, A. Esteban Figueruelo, M. Nevares Herrero, P. Cobos Baena, A. Álvarez Leire, G. Mallabiarrena Ormaechea y E. Rodeño Ortíz de Zarate

Hospital Universitario Cruces.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluamos el rendimiento de la BSGC post-QTN en pacientes diagnosticadas con CMLA, obteniendo la tasa de detección y los falsos negativos del ganglio centinela (GC) y analizando la respuesta al tratamiento (tumoral y ganglionar) y la evolución de la enfermedad.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (enero/2012-enero/2018). Los criterios de inclusión fueron: pacientes consecutivas, diagnosticadas con CMLA (TNM-AJCC-7<sup>th</sup>-Edition); seleccionadas para QTN; con evaluación radiológica a tratamiento, (criterios RECIST 1,1); intervenidas post-QTN con mastectomía/cuadrantectomía, BSGC y linfadenectomía axilar (LDN); con evaluación de la respuesta patológica (Miller&Payne) y seguimiento de la respuesta al tratamiento (mínimo 12 meses post-QTN).

**Resultado:** De 422 pacientes, 34 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, (edad promedio: 48,8 años), 2 con afectación bilateral, en total 36 mamas. La estadificación T inicial fue: cT1: 5 (14%); cT2: 19 (53%); cT3: 7 (19%); cT4a: 4 (11%); cT4b: 1 (3%). La estadificación N inicial fue: cN0: 4 (11%) y cN (+): 32 (89%), en cuyo caso realizamos PAAF, resultando 23 (72%)PAAF (+) y 9 (28%)PAAF (-). Los subtipos histológicos incluyeron: CDI: 31 (86%), CLI: 2 (6%), CDI+CDIS: 1 (3%), CDIS-HG: 1 (3%) y carcinoma mucinoso: 1 (3%). Los marcadores tumorales pronósticos fueron: luminal (A): 3 (8%), luminal (B): 15 (42%), triple negativo: 6 (17%) y Her2: 11 (31%). Post-QTN las respuestas de las lesiones diana por RMN fueron: 9 (28%) respuestas completas (RC), 22 (61%) respuestas parciales (RP), 3 (8%) enfermedades estables (EE) y 2 (6%) progresiones (PP). Post-QTN y posquirúrgico las BSGC fueron: 19 (53%)BSGC (+): 14RP, 1RC, 2EE y 2PP. 13 (36%) fueron BSGC (-): 5RP, 7RC, 1EE. 4 (11%) no presentaron migración del trazador (NM): 3 fueron RP, (1 LDN (+), posterior recaída y exitus) y 1RC, sin embargo, de este grupo ninguna presentó cambios histológicos ganglionares atribuibles al tratamiento, (según criterios Miller&Payne: respuesta tipo A y B). Las LDN fueron: 11 (31%)LDN (+) cuyas BSGC fueron: 7BSGC (+), 1BSGC (-) y 3NM. 25 (69%) fueron LDN (-): 12 (33%)BSGC (+), es decir, los GCs fueron los únicos ganglios infiltrados, 12 BSGC (-) y 1NM, (con respuesta patológica ganglionar Miller&Payne tipo A). Solo 8% de las pacientes cN (+) Post-QTN presentaron respuesta ganglionar a pN (0). Ninguna BSGC (-) presentó progresión incluyendo el falso negativo. Las 2PP Post-QTN permanecen estables.

**Conclusiones:** En nuestra serie la tasa de detección fue del 89%, en probable relación a la ausencia de cambios ganglionares atribuibles a la QTN, obtuvimos 3% de falsos negativos y ninguna BSGC(-) presentó progresión.