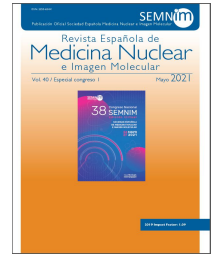




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



073 - NEOADYUVANCIA Y BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC), ¿SOMOS ÚTILES EN LA CORRECTA ESTADIFICACIÓN AXILAR?

J. Espejo Niño, R. Valverde Jorge y M. Nevares Herrero

Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.

Resumen

Objetivo: Analizar si la biopsia selectiva de ganglio centinela en neoadyuvancia (nQT) permite la adecuada estadificación axilar en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado (CMLA).

Material y métodos: Estudio retrospectivo (enero/12-enero/21) en pacientes con CMLA seleccionadas para nQT, con: estadificación inicial tumoral y ganglionar clínica y radiológica (TNM-AJCC-7-Edition), tipos histológicos; marcadores tumorales, protocolos terapéuticos, intervenidas con BSGC, con evaluación de la respuesta post-nQT radiológica y patológica tumoral y ganglionar. Obtuvimos: tasa de detección del ganglio centinela, falsos negativos, recaída y exitus.

Resultados: 113 pacientes con CMLA, 104-CDI, 5-CLI y 1 caso de: CDIS, tubular, medular y coloide. 20-BSGCpre-NQT y 93-BSGCpost-NQT. Del grupo pre-NQT, 5-BSGCpositiva (BSGC+), 13-BSGCnegativa (BSGC-), 2-BSGC con micrometástasis (BSGCmic). En la evaluación tras neoadyuvancia por RMN, 2 presentaron respuesta completa (RC), 1 progresión (PP), 3 enfermedad estable (EE), 12 respuesta parcial mayor (RPM) y 2 respuesta parcial menor (RPm). Realizamos linfadenectomía (LDN) a las 5 BSGC (+): 2 fueron LDN (+) con 1-EE y 1-PP; y 3 fueron LDN (-): 2-RPM y 1-EE. 2 paciente BSGC (-) presentaron progresión, las 2-RPM, 1 con LDN (-) y otra sin LDN que falleció. Las 2-BSGC (mic) fueron 1-RPM y 1-RPm, ambas ypT0. Del grupo post-nQT, 52 eran cN (+) y 41-cN (0) pre-neoadyuvancia. 33 fueron BSGC (+) que en la evolución presentaron: 5-RC, 15-RPM, 10-RPm, 1-EE y 2-PP. En 9 pacientes no hubo migración: 1-RC, 4-RPm, 1EE, 3-RPM de éstas 1 presentó recaída y falleció. Las 51-BSGC (-) presentaron: 19-RC, 23-RPM, 7-RPm, 1EE y 1 sin RMN. Realizamos 71/93 LDN incluidas las 33-BSGC (+) y 9 no migraciones. Obtuvimos 27LDN (+): 18-BSGC (+), 4 no migraciones y 5-BSGC (-). Obtuvimos 44-LDN (-): 24-BSGC (+), 5 no migraciones y 15-BSGC (-). Así, de 62 BSGC con LDN, obtuvimos 8% de falsos negativos.

Conclusiones: Nuestra tasa de detección de la BSGC pre-NQT fue 100% y del 90,3% en la BSGC post-nQT, con 8% de falsos negativos, no existiendo falsos positivos en BSGC siendo adecuada para estadificación.