



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## CO056 - PROTOCOLO DE DISECCIÓN GANGLIONAR AXILAR DIRIGIDA A PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA POST-NEOADYUVANCIA EN HOSPITALES SIN SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR

*Eulàlia Valls Ferrusola, Elena Llinares Tello, Montserrat Buxeda Figuerola, Maria Andrea Kauak Kuschel, Lluís Mont Castro, Jose Ramón García Garzón, Pere Bassa Massanas, Montserrat Minoves Font y Eduard Riera Gil*

*CETIR-ASCIREs, Barcelona, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Protocolizar actuación mediante técnica 100% isotópica para disección axilar dirigida (DAD) a pacientes tras tratamiento neoadyuvante (QTNA) de cáncer de mama procedentes de hospitales sin servicio de Medicina Nuclear (MN).

**Material y métodos:** 48 mujeres con carcinoma infiltrante de mama con N1 axilar (PAAF positiva), reclutadas entre mayo 2021 y diciembre 2022, procedentes de 5 hospitales no terciarios sin servicio propio de MN. Diseño: previo inicio QTNA se aplicó, en hospital de referencia (Href), marcador ecovisible en ganglio afectado (GAM). Posterior a QTNA se constató, en Href, respuesta axilar completa clínica y radiológica (RM/ECO) y se confirmó persistencia del marcador en GAM. Tarde previa a cirugía en nuestro servicio de MN: linfogammagrafía mamaria/axilar SPECT/TC. Si el ganglio centinela (GC) no coincidía con GAM, se procedía a ROLL ecodirigida con  $^{99m}\text{Tc}$ -MAA intraganglionar (GAM), con posterior comprobación SPECT/CT. Día de intervención: médico nuclear acudió a quirófano en Href.

**Resultados:** Linfogammagrafía: en 34/48, SPECT/CT confirmó concordancia GC y GAM (70,8%). En 8/48 se realizó ROLL del GAM (16,7%). En 6/48 pacientes no se identificó GC en gammagrafía (12,5%). Cirugía: en 41/42 pacientes se identificó y reseco el GC. En todos los casos el GAM se confirmó mediante RX de la muestra quirúrgica.

Actividad media *ex vivo* de los GC y GAM coincidentes: 185 cps; de los GAM no centinelas: 1.455 cps. Linfadenectomía fue necesaria en 21 pacientes: 14 GC/GAM positivos, 6 sin drenaje y 1 sin localización del GC-GAM.

**Conclusiones:** Mediante nuestro protocolo, la adquisición de linfogammagrafía SPECT/TC ha evitado la punción ganglionar axilar en el 70% de pacientes de nuestra serie. Con entrenamiento ecográfico, la técnica isotópica para disección axilar dirigida en pacientes con cáncer de mama QTNA es un procedimiento factible en cualquier hospital, disponga o no de servicio propio de Medicina Nuclear.