



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO134 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* DE MAMA. ¿ESTÁ JUSTIFICADA LA REALIZACIÓN DE ESTA TÉCNICA?

Paula Fernández Rodríguez¹, Álvaro de Bonilla Damia¹, José de León Carrillo², Rosa María Álvarez Pérez¹ y José Manuel Jiménez-Hoyuela García¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ²Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Unidad de Mama del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de metástasis en ganglios axilares en pacientes con carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de mama mediante la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) e identificar factores preoperatorios predictivos de afectación ganglionar.

Material y métodos: Hemos analizado retrospectivamente 291 pacientes con diagnóstico preoperatorio de CDIS con criterios de BSGC según el consenso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria de 2013, desde enero de 2015 hasta diciembre de 2021, con un seguimiento medio de 5,8 años [rango, 1,9-8,4 años]. De este grupo, seleccionamos 206 pacientes con histopatología preoperatoria de CDIS puro, sin enfermedad microinvasiva ni evidencia por imagen de afectación ganglionar (pTis cN0). Se comparó la distribución de variables entre pacientes con ganglio centinela positivo vs. negativo, y entre pacientes con CDIS puro en la histopatología final vs. pacientes con resultado final de carcinoma infiltrante.

Resultados: El resultado histopatológico final de la exéresis tumoral determinó la presencia de carcinoma infiltrante en 43/206 pacientes (20,8%). La BSGC fue positiva en 25/206 (12,1%); 12 presentaban macrometástasis (48%) y 13 micrometástasis (52%). En este subgrupo con BSGC+, 16/25 pacientes (64%) presentaron focos de infiltración en la pieza de tumorectomía o mastectomía. Se observaron varios factores predictivos de afectación ganglionar como tumor extenso ([OR]: 4,9, [IC]: 1,8-13,3, $p < 0,002$), imagen nodular ([OR]: 4,2, [IC]: 1,5-11,6, $p < 0,003$) y un patrón tumoral cribiforme ([OR]: 2,4, [IC]: 1,8-13,3, $p < 0,002$). La presencia de infiltración en la histopatología final de la lesión mamaria estaba directamente relacionada con la afectación ganglionar ([OR]: 6,09, [IC]: 2,2-16,6, $p < 0,001$), aunque no fue un factor predictivo preoperatorio.

Conclusiones: La presencia de afectación axilar en un grupo no despreciable de pacientes con CDIS hacen de la BSGC una técnica útil para evitar el infradiagnóstico en estas pacientes. El subgrupo de pacientes con los factores previamente descritos tiene un mayor riesgo de desarrollar BSGC+, por lo que sería necesaria una evaluación axilar para definir el tratamiento clínico más adecuado.