CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):35

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-035 - ¿ESTÁ JUSTIFICADA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO INTRAOPERATORIO DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO DE CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* DE MAMA?

*Lapeña, María; Buch, Elvira; Fernández, Mari Carmen; Pérez, Leticia; Julve, Ana; Bujeda, Cristina; Calvete, Julio; Caballero, Antonio*

*Hospital Clínico Universitario, Valencia.*

## Resumen

**Introducción:** El carcinoma ductal in situ (CDIS) se define como una enfermedad confinada a los ductos mamarios sin sobrepasar la membrana basal. El tratamiento del CDIS se basa en la cirugía conservadora de mama asociado a radioterapia o mastectomía con o sin reconstrucción. En ocasiones se asocia a lesiones infiltrantes (CDI) no reconocidas en la biopsia preoperatoria, es por lo que en el momento actual se realiza la valoración axilar intraoperatoria.

**Objetivos:** Valorar si está justificado evitar la realización de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes diagnosticadas de CDIS preoperatoriamente, con axila clínicamente/radiológica negativa.

**Métodos:** Estudio retrospectivo entre 2010 y 2016 en CDIS. Se han recogido la edad, técnica quirúrgica, anatomía patológica biopsia (APb) y definitiva (APd), BSGC y vaciamiento axilar (VA).

**Resultados:** Registramos 815 pacientes, 15,7% fueron CDIS en APb, con edad media de 55 años (DE 10,3). Se realizó BSCG a 80 (63,8%), 43 eran CDIS en la APd y 37 infiltrantes. En los CDIS la BSGC fue positiva en 4 pacientes, y en 2 se realizó VA. En el grupo de los infiltrantes en la APd la BSGC resultó positiva en 12, realizándose VA en 9. De los 11 pacientes (8,6%) con VA, en 8 el GC era el único afecto, y solo afecto en los casos de carcinoma infiltrante. De los 4 GC en CDIS era el único afecto por micrometástasis. A todos se les realizó mastectomía por microcalcificaciones extensas. No existe diferencia en cuanto al grado de diferenciación del CDIS. No ha existido ninguna recidiva axilar en las pacientes sin VA. En el estudio de van Roozendaal analiza cuando puede evitarse la BSGC en pacientes con APb de CDIS, y aceptan que la BSGC no debe realizarse cuando esté indicada la cirugía conservadora, ya que solo el 5,5% presentaban afectación ganglionar. En nuestra serie esta incidencia asciende al 8,6%, estando sólo afecto el VA en los casos de infiltrantes. La BSGC podría realizarse posteriormente en los casos en que la APd fuese de infiltrante.

**Conclusiones:** Según la experiencia en nuestro centro la incidencia de CDI no diagnosticado en APb en nuestro grupo de CDIS es del 29%, no obstante, en el estudio intraoperatorio del GC en pacientes con CDIS la incidencia de afectación es del 8,6%. Es por ello que se ha asumido el riesgo de la no realización de la BSGC en las pacientes con diagnóstico de CDIS con cirugía conservadora.

Se realizará solamente en aquellos casos que precisen mastectomía por la dificultad de realizar la técnica de GC posteriormente.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados