



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos  
Fundada en 1904 por D. Juan V. García

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía  
del 2 al 6 de noviembre de 2019



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-557 - ¿ES NECESARIA LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* DE MAMA? REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Utrilla Fornals, Alejandra<sup>1</sup>; Roldón Golet, Marta<sup>1</sup>; García Domínguez, Melody<sup>1</sup>; Gómez Sugrañes, Juan Ramón<sup>1</sup>; Goded Broto, Ignacio<sup>1</sup>; Talal El-Abur, Issa<sup>1</sup>; Saudi Moro, Seif<sup>1</sup>; Buch Villa, Elvira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital San Jorge, Huesca; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma ductal in situ (CDIS) se origina por la proliferación clonal de células epiteliales malignas en el interior de los conductos galactóforos de la mama. Los continuos avances en las pruebas de imagen han hecho que actualmente se trate del cáncer no invasivo mamario más frecuente. Al carecer de capacidad de propagación a los tejidos que le rodean, la necesidad de analizar el ganglio centinela en pacientes con diagnóstico prequirúrgico de carcinoma ductal in situ es controvertida.

**Objetivos:** Esta revisión sistemática de la literatura científica tiene por objetivo determinar la validez de la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) para la estadificación del carcinoma ductal in situ. Para ello también serán revisadas las técnicas empleadas en la detección y análisis histológico del CDIS, las tendencias actuales y las perspectivas futuras.

**Métodos:** Se incluyen 15 estudios tanto prospectivos como retrospectivos con grado de evidencia II-2 o superior en la escala de la *U.S. Preventive Services Task Force*. Criterios de inclusión: pacientes de sexo femenino con diagnóstico inicial de CDIS; método diagnóstico (BAG, BAV); tratamiento quirúrgico (nº de tumorectomías y mastectomías) y nº de BSGC y linfadenectomías axilares y resultado de éstas.

**Resultados:** Un total de 7.969 pacientes diagnosticadas de carcinoma ductal in situ fueron incluidas a estudio. De ellas, 3.363 (42,2%) fueron diagnosticadas por biopsia con aguja gruesa y 341 (4,27%) con biopsia asistida por vacío. 5.045 pacientes fueron sometidas a biopsia selectiva del ganglio centinela, resultando positiva en 331 casos. la incidencia de metástasis de ganglio centinela fue de 167 (3,3%) casos.

**Conclusiones:** La biopsia selectiva del ganglio centinela no debería realizarse rutinariamente en todas las pacientes diagnosticadas de carcinoma ductal *in situ* por los riesgos que ésta conlleva frente a la escasa probabilidad de metástasis. Los resultados de este estudio no demuestran una disminución en la supervivencia o un aumento en la tasa de recurrencia de la enfermedad al no intervenir la axila en los CDIS puros. Se sugiere que la decisión de realizar la BSGC en CDIS simultáneamente con la cirugía parece válida en casos de mastectomía con CDIS de alto grado y tamaño superior a 25 mm pero no se acepta como práctica rutinaria en CDIS de bajo grado, grado intermedio, CDIS de alto grado menores a 20 mm ni CDIS puros identificados anatomopatológicamente tras su escisión quirúrgica.