



P-550 - PAPEL DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN LA RECIDIVA LOCAL DEL CÁNCER DE MAMA

López Saiz, María; López Sánchez, Ana; Tadeo Ruiz, Gloria; Sánchez de Pedro, Francisco; Corral Sánchez, Miguel Ángel; Moreno Sanz, Carlos; Sedano Vizcaíno, Cristina; Crespo García del Castillo, Vanesa

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: Actualmente, la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) es el método de elección para evaluar el estado ganglionar en pacientes con cáncer de mama y estudio axilar negativo. La disminución en la mortalidad en estos pacientes y los avances en la técnica de la BSGC hacen que se presenten casos con recidiva local y la necesidad de plantear una segunda BSGC.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de pacientes con recidivas locales de cáncer de mama tratadas previamente con cirugía conservadora y BSGC. Caso 1º: mujer que a los 52 años es diagnosticada de tumor de mama estadio (T2 N0)c, perfil inmunohistoquímico correspondiente a un luminal A. Se practicó cirugía conservadora mediante tumorectomía y BSGC con resultado negativo. Recibió tratamiento adyuvante con quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia. Diez años después, se diagnostica una recidiva local en RM de control. Se trata de un ca ductal infiltrante y mismo perfil inmunohistoquímico. Al haberse radiado previamente se trató con mastectomía y reconstrucción inmediata con colgajo de dorsal ancho y expansor, y nueva BSGC. Caso 2º: mujer de 40 años, diagnosticada de ca ductal infiltrante en mama izquierda, tipo mucinoso (T2 N0)c, y perfil inmunohistoquímico tipo luminal A, tratada mediante tratamiento conservador con tumorectomía más BSGC. El resultado anatomo-patológico intraoperatorio fue de ganglio centinela (GC) negativo mediante método OSNA y bordes libres, pero en resultado definitivo de márgenes quirúrgicos existe contacto puntual en borde superficial. La paciente rechaza completar tratamiento. A los dos años, en controles con RM. muestra lesión sospechosa en zona de lecho quirúrgico. En la biopsia muestra idéntico perfil inmunohistoquímico de tumor y estadio (T1N0c). Se decidió nueva tumorectomía más BSGC.

Discusión: En nuestro centro la localización del GC se realiza mediante marcaje isotópico con Tc-99, gammagrafía y marcaje cutáneo en centro de referencia. En el primer caso las vías linfáticas presentaron aumento de actividad en 5 ganglios de la cadena linfática axilar derecha y 1 en la cadena mamaria interna de mama contralateral. Se mandaron analizar 3 de los 5 ganglios axilares mediante técnica OSNA, que fueron positivos para micrometástasis, decidiendo completar el tratamiento axilar mediante linfadenectomía, obteniéndose 20 ganglios de los cuales 2 fueron positivos. Se completó tratamiento con quimioterapia y hormonoterapia. En el 2º caso se obtuvieron 2 ganglios linfáticos axilares ipsilaterales cuyo resultado intraoperatorio mediante método OSNA fue negativo. Se completó tratamiento con hormonoterapia y radioterapia de mama izquierda. El papel de reasignación de BSGC en el contexto de recidiva local en el cáncer de mama sigue siendo controvertido. No hay ensayos aleatorizados para definir el algoritmo exacto a seguir en estos casos, pero los estudios observacionales han indicado que el GC es viable. Esta información puede permitir que más pacientes puedan evitar la morbilidad asociada con la LA, incluso en el contexto de

enfermedad por recidiva local. Sin embargo, el impacto global del GC (sobre la mortalidad y recurrencia local) en el marco de la recidiva local no se conoce, ya que no hay estudios aleatorizados abordando esta cuestión.