



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-023 - ESTUDIO EXPERIMENTAL SOBRE MANEJO AXILA MÍNIMAMENTE INVASIVO EN CN+ TRAS NEOADYUVANCIA EN CÁNCER DE MAMA

Ocaña, Juan; Muñoz, Paula; Mena, Antonio; Corral, Sara; Puerta, Ana; Rojo, Roberto; Vilar, Alberto; Cabañas, Jacobo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Estudio experimental en pacientes con cáncer de mama y afectación axilar (N1). El principal objetivo comprobar la validez del uso del ganglio centinela junto con el marcaje ganglionar preoperatorio con semilla Iodo125 como método de estadificación axilar en lugar de la linfadenectomía axilar.

Métodos: 6 casos con diagnóstico de cáncer de mama en 5 pacientes, uno de ellos bilateral, con afectación axilar clínicamente positiva (cN+), confirmada por BAG y limitada como máximo a una adenopatía positiva. IHQ: 3/6 Her2+, 2/6 Her2+ Luminal B, 1/6 Luminal B. Todas las adenopatías fueron marcadas radiológicamente. Las 5 pacientes recibieron tratamiento quimioterápico neoadyuvante (QTNA) según criterio oncológico. Tras QTNA se reevaluó radiológicamente la respuesta. Durante la cirugía se extirparon los ganglios previamente marcados con Iodo125, los ganglios centinelas y cualquier ganglio de aspecto patológico. Tras el estudio intraoperatorio se decidía en caso de afectación macrometastásica la realización de linfadenectomía.

Resultados: La reevaluación clínica preoperatoria tras QTNA evidenció 3/6 casos de respuesta completa y 3/6 con respuesta parcial o completa de la mama y ausencia de respuesta axilar. En la tabla se muestran los ganglios marcados con semilla y los finalmente resecados en cada paciente. En el paciente número 2 (tabla) no fue posible la identificación correcta del ganglio marcado debido a la migración del coil por lo que se decide linfadenectomía axilar. En el estudio intraoperatorio de los ganglios: 4/6 casos se evidenció ausencia de tumor, 1/6 micrometástasis y en 1/6 no valorable. 5/6 se consideró óptima la estadificación axilar mediante este método, mientras que en un caso se realizó linfadenectomía axilar.

Casos	Ganglios marcados semilla	Ganglios resecados
1	1	2
2	1	7
3	1	3

4	1	3
5	1	4
6	1	5

Conclusiones: El uso del ganglio centinela junto con el marcaje ganglionar con semilla I125 en pacientes cN+ sometidos a QTNA puede suponer un método útil y de alta factibilidad en la estadificación axilar quirúrgica, consiguiendo en determinados casos muy seleccionados evitar la linfadenectomía axilar.