



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-128 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA COMO TÉCNICA DE ESTADIFICACIÓN AXILAR POSNEOADYUVANCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y AFECTACIÓN AXILAR AL DIAGNÓSTICO

Alarcón Iranzo, Marina¹; Buch, Elvira²; Ibáñez, Alberto¹; Tajahuerce, Marcos³; Díaz, Rafael²; Julve, Ana²; Hernandorena, Marta¹

¹Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto; ²Hospital Clínico Universitario, Valencia; ³Consortio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: La biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) es la técnica de elección para la estadificación axilar en pacientes con cáncer de mama que no han recibido tratamiento neoadyuvante (NA), así como en pacientes con NA y axila negativa (N0) al diagnóstico. En pacientes con axila positiva inicialmente (N+) que reciben NA, todavía existe controversia en cuanto a su seguridad diagnóstica, recomendando las guías actuales la realización de linfadenectomía axilar (LA) en estos casos.

Objetivos: Evaluar la fiabilidad y validez de la técnica de la BSGC tras la neoadyuvancia (NA) en casos N+ al diagnóstico.

Métodos: Estudio transversal multicéntrico de validación de técnica diagnóstica realizado entre junio de 2015 y marzo de 2018 en pacientes con cáncer de mama y axila positiva confirmada histológicamente que reciban NA. Al diagnóstico, se realiza el marcaje de las adenopatías afectas guiado por ecografía. Tras finalizar la NA, se reevalúa de nuevo a las pacientes clínica y radiológicamente. En los casos en que existe una respuesta axilar completa o parcial, se practica BSGC y linfadenectomía axilar (LA) en un mismo tiempo quirúrgico. Durante el tiempo de estudio se ha incorporado el marcaje con arpón de la adenopatía inicialmente afecta previo a la intervención.

Resultados: Se han incluido 65 pacientes, con una edad media de 54,4 años (± 13). En todos los casos se marcó tras el diagnóstico de afectación axilar la adenopatía afecta guiado por ecografía. En 10 casos (15%) se realizó además la localización con arpón de la adenopatía marcada previamente previa a la intervención (doble marcaje). Para la BSGC se inyectaron nanocoloides de albúmina marcados con Tc99 en localización peri o subareolar en más del 90% de casos, con migración en la linfogammagrafía en el 86% de pacientes. En 9 casos (13,8%) no se pudo realizar la BSGC por no migración del radiotrazador o no localización del ganglio en quirófano. La tasa de detección (TD) de ganglio centinela fue del 86,2%. El número medio de ganglios extraídos fue de 2 ($\pm 0,97$). La tasa de falsos negativos (TFN) global fue del 12,5%. En el grupo de pacientes con doble marcaje la TFN descendió al 0%. En el 76%, uno de los ganglios centinela coincidió con el ganglio marcado inicialmente por ecografía. En el 34% casos existió una afectación axilar exclusivamente del ganglio centinela. En el 28% de los casos se produjo una respuesta patológica axilar completa.

Conclusiones: La BSGC puede ser útil en pacientes N+ al diagnóstico que reciban NA, con el objeto de evitar la LA sistemática y los efectos adversos que conlleva. La TD es algo inferior que en pacientes N0. La

TFN, aunque aumenta discretamente con respecto a las pacientes sin afectación axilar al diagnóstico, es nula en los casos en que se asocia doble marcaje de los ganglios. En 1/3 de los casos, con la realización exclusiva de la BSGC se habría realizado un tratamiento adecuado de la axila sin enfermedad axilar residual.