



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-573 - NEOPLASIA MAMARIA CON INFILTRACIÓN ADENOPÁTICA CONTRALATERAL. MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Sánchez Gallego, Alba; Aguado Rodríguez, Beatriz; Lisón Jiménez, Patricia; Cámara Alcalá, Sonia; Gil Córcoles, Yolanda; Luengo Ballester, Olga; Conde Inarejos, Belén; García Blázquez, Emilio

CHUA, Albacete.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 69 años con crecimiento adenopatías axilares derechas y BAG con resultado de CDI mamario. Se realiza RM: Mama derecha: sin alteraciones. Mama izquierda: formación retroareolar compatibles con proceso neoplásico. Se solicita PET-TC que confirma RM por lo que se realiza una BAG de mama izquierda con resultado de CDI Luminal A. Se realiza finalmente una tumorectomía mama izquierda radioguiada, con biopsia de ganglio centinela (izq) intraoperatorio y linfadenectomía derecha. AP: Tumorectomía con CDI Luminal A márgenes libres. Biopsia de tres ganglios centinelas izquierdos negativos por OSNA. Linfadenectomía axilar derecha: 1 ganglio con macrometástasis, 14 aislados. Finalmente recibió hormonoterapia adyuvante y control 6 meses con mamografía, ecografía, y RM mamarias actualmente sin evidencia de recidiva.

Discusión: Los tumores de mama con presencia de la metástasis ganglionar axilar contralateral (MAC) son considerados metastásicos según el TNM, de diseminación hematógena. se han descrito vías linfáticas de diseminación comprobado mediante linografía y estudios de ganglio centinela. La hipótesis es que existe un bloqueo del drenaje linfático ipsilateral que induce vías linfáticas alternativas. Este bloqueo puede deberse a cirugías previas, radioterapia y bloqueo de vasos linfáticos por invasión linfovascular. El manejo de la MAC es controvertido: según el TNM corresponderían a un estadio iv con tratamiento paliativo, sin embargo, el pronóstico en estas pacientes es mejor en comparación con las pacientes con otras metástasis a distancia y su comportamiento se aproxima más a un estadio III (supervivencia a los 5 años del 72%). Considerar metástasis a todas las pacientes con MAC podría ser un error, ya que existe el riesgo de infratratarse; la decisión terapéutica debe ser individualizada, considerando las características del tumor primario y de la paciente.