



www.elsevier.es/cirugia

V-114 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA (BSGC), MARCADO PREVIAMENTE CON VERDE DE INDOCIANINA, Y TUMORECTOMÍA DE CÁNCER DE MAMA, MEDIANTE ABORDAJE MONOPUERTO AXILAR.

Vicario Bravo, Marina; Arteaga Asensio, Pablo; Guevara Martínez, Jenny; Zapata Syro, Camilo; Corripio Sánchez, Ramon; Gómez Ramírez, Joaquín; Fondevila Campo, Constantino; York, Elisa

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El auge de la innovación en técnicas de imagen para la cirugía mínimamente invasiva, como el abordaje monopuerto, han permitido un acceso seguro sin sacrificar resultados oncológicos, ni comprometer la seguridad de los procedimientos quirúrgicos. Así mismo, el desarrollo de nuevas técnicas de imagen intraoperatoria, como la fluorescencia con verde de indocianina (ICG) en visión endoscópica, que permite identificar el recorrido del drenaje linfático mamario, ha supuesto una alternativa plausible al uso de radioisótopos para la BSGC. La combinación de ambas tecnologías es una realidad en auge en la cirugía oncológica mínimamente invasiva del cáncer de mama. Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama en cuadrante superior externo de mama derecha.

Caso clínico: Paciente mujer de 72 años, con antecedentes de EPOC y asma. En contexto de cribado de cáncer de mama, se realiza mamografía donde se aprecia lesión nodular palpable de 12 mm, sospechosa de malignidad (BIRADS 4). Ganglios axilares sin signos radiológicos de sospecha. Se realiza biopsia guiada por ecografía con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante tipo triple negativo. Se presenta el caso en comité multidisciplinar, indicando cirugía conservadora y BSGC. Antes de la cirugía se marca ganglio centinela con tecnecio 99 por parte del servicio de medicina nuclear (procedimiento estándar). Intraoperatoriamente, se inyecta verde de indocianina periareolar y se evidencia en tiempo real la migración de drenaje fluorescente, de forma transcutánea, desde el punto de inyección hacia la axila. Mediante abordaje monopuerto axilar (incisión 3,5 cm), se detectan dos ganglios centinelas con fluorescencia. Se resecan ambos ganglios y se confirma captación de tecnecio para uno de ellos. Se recoloca el monopuerto a través de la misma incisión axilar para realizar la disección de plano mamario anterior (ligamentos de Cooper) y el espacio retromamario (preservando la fascia pectoral). Se marca el tumor con verde de indocianina mediante ecografía, para completar la disección de los márgenes por vía endoscópica. Posteriormente se retira el monopuerto y se completa la tumorectomía mediante abordaje directo. El posoperatorio transcurre sin incidencias, con alta precoz. El estudio anatomo-patológico definitivo concluye como diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante G3 de 12 mm, con bordes quirúrgicos libres, y dos ganglios centinelas sin evidencia de metástasis.

Discusión: Presentamos este caso con el objetivo de exponer la viabilidad del abordaje endoscópico combinado con fluorescencia en la cirugía oncológica de mama. Consideramos que es una técnica segura y una herramienta de ayuda para el cirujano en caso seleccionados.