



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-557 - DRENAJE LINFÁTICO ABERRANTE PARA LA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA RECURRENTE: CASO CLÍNICO

Aguilar Márquez, Ana Isabel; Lara Fernández, Yaiza; Franco Peñuelas, Concepción; de La Herranz Guerrero, Pablo; Gómez Menchero, Julio

Hospital de Riotinto, Minas de Riotinto.

Resumen

Introducción: La biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) es un procedimiento estandarizado en pacientes con cáncer de mama y axila negativa. Aunque no tiene significación en la supervivencia general, se ha observado en los últimos años un incremento de la recurrencia ipsilateral de la enfermedad, dado que la cirugía conservadora se ha convertido en la norma. Aunque existe poca literatura al respecto, se estima que en pacientes que presentan dicha recurrencia solo en el 71% se puede realizar la BSGC con éxito, teniendo el porcentaje restante de pacientes un drenaje linfático aberrante (mamaria interna, intramamarios, axilar contralateral...) o no pudiéndose llevar a cabo la técnica. Este hecho se debe a la modificación de los patrones de drenaje linfático por los tratamientos previos (cirugía y radioterapia).

Caso clínico: Presentamos a una paciente de 68 años con antecedentes de cáncer de mama izquierda tratado con tumorectomía, BSGC y adyuvancia posterior con radioterapia y hormonoterapia en 2015. Durante el seguimiento, se visualiza una nueva lesión en mama izquierda en mamografía de control, correspondiéndose con un carcinoma lobulillar infiltrante con focos de carcinoma lobulillar *in situ* luminal B1. En el resto de pruebas no se aprecian otros hallazgos de interés, siendo la ecografía axilar y la resonancia mamaria bilateral negativas. Se propone mastectomía izquierda y BSGC. En nuestro centro, la BSGC se lleva a cabo de forma multidisciplinar con Medicina Nuclear, realizándose una linfogammagrafía con tecnecio 99, 24 horas antes de la cirugía, para, posteriormente, localizar el ganglio centinela intraoperatoriamente. En esta paciente se objetivó que el drenaje linfático era hacia la axila derecha, no captando la izquierda nada de radiotrazador. Dados estos hallazgos, se decidió realizar de forma intraoperatoria un doble marcaje ganglionar, añadiendo verde de indocianina (ICG), y exploración quirúrgica axilar bilateral. Finalmente, se corroboró la ausencia de captación en axila izquierda, tanto de radiotrazador como de ICG, sí estando presente en la derecha. Se biopsiaron 2 ganglios centinelas que fueron negativos para metástasis. La paciente se fue de alta a domicilio al 4.º día posoperatorio sin complicaciones. Actualmente, está en seguimiento por parte de Oncología Médica.

Discusión: La escasez de evidencia a este respecto dificulta el manejo adecuado de estos pacientes, dado que no está establecido en guías clínicas qué hacer cuando se aprecia en la linfogammagrafía un drenaje linfático aberrante. En nuestra paciente, tras revisar la literatura, se planteó el manejo descrito: doble marcaje y exploración axilar bilateral. Además, aunque en nuestro caso el resultado de la BSGC fue negativo, existen otros en los que no y el hecho de que los ganglios axilares contralaterales sean positivos modificaría el estadiaje y, por tanto, el tratamiento, dado que se considerarían metástasis a distancia. No obstante, existen otros estudios que abogan por modificar este concepto en las pacientes con recurrencia ipsilateral de la

enfermedad, debido a la posibilidad de presentar el patrón de drenaje aberrante por el tratamiento previo, pero para ello se necesitan más estudios y de mejor calidad para poder establecer recomendaciones con un nivel de evidencia aceptable.