

Imagen de interés

Falso positivo de ganglio centinela intramamario

False positive of intramammary sentinel node

J. Fuertes ^{a,*}, A. Mestre-Fusco ^a, M. Suárez ^a, F. Plancarte ^b, J. Munné-Collado ^c y S. Vidal-Sicart ^{a,d}

^a Departamento de Medicina Nuclear, Hospital del Mar (CRC-Mar), Barcelona, España

^b Departamento de Radiodiagnóstico, Hospital del Mar, Barcelona, España

^c Departamento de Anatomía Patológica, Hospital del Mar (Parc de Salut Mar), Barcelona, España

^d Departamento de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de octubre de 2010

Aceptado el 11 de noviembre de 2010

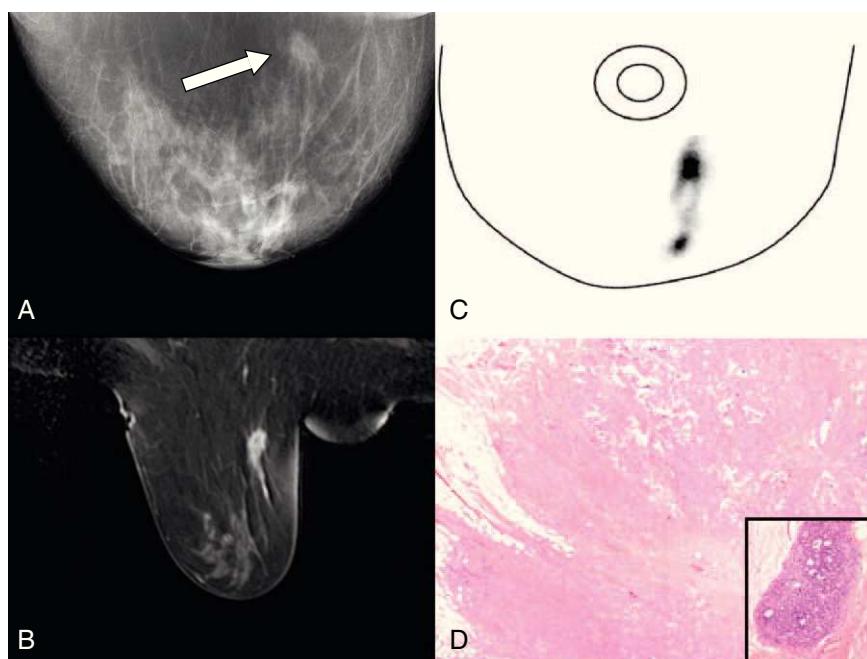


Figura 1. A) Mamografía, B) RM, C) linfogammagrafía y D) examen anatomopatológico.

Mujer de 66 años con carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda (unión de cuadrantes inferiores), remitida para realizar biopsia selectiva de ganglio centinela. Tras realizar la linfogammagrafía la imagen se orientó inicialmente como drenaje hacia ganglio centinela intramamario, que se descartó posteriormente al poner en común todas las exploraciones y la falta de hallazgos en quirófano. Este caso descrito ilustra la importancia de revisar concienzudamente todas las exploraciones de imagen de la mama, tanto antes de realizar la administración del radiofármaco como después de obtener las imágenes gam-

magráficas, para evitar interpretaciones erróneas en las vías de drenaje.

La mamografía (fig. 1A, flecha blanca) y la RM (fig. 1B) localizaron una lesión nodular única. La RM además apreció imagen lineal en disposición anterior a la lesión, compatible con extensión intraductal de la misma, que de forma retrospectiva parece visualizarse también en la mamografía.

El día previo a la intervención quirúrgica se realizó linfogammagrafía (fig. 1C), según procedimiento habitual para detección de ganglio centinela¹, con inyección intratumoral de 140 MBq (3,78 mCi) de ^{99m}Tc-nanocoloide. Se apreció actividad en zona tumoral (inyección), imagen de drenaje hacia lo que parece corresponder a ganglio centinela intramamario y drenaje tenue hacia región axilar izquierda (imagen no presentada). Durante la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jfm35709@yahoo.es (J. Fuertes).

intervención se rastreó pieza de tumorectomía, así como lecho quirúrgico en busca de ganglio intramamario, sin conseguir identificarlo macroscópicamente. Se extirpó ganglio axilar con conteo significativo mediante sonda portátil, que se consideró centinela.

En el examen anatómopatológico de la pieza de tumorectomía se apreció tumoración principal (fig. 1D) y una zona de hiperplasia satélite, anterior a la misma, unidas por un ducto, que estaba lleno de tumor (fig. 1D, recuadro inferior derecho). Con todos estos datos se llegó a la conclusión que la imagen linfogammagráfica correspondía en realidad a visualización del ducto, a través del cual drenó el radiofármaco hacia la zona de hiperplasia, imitando un auténtico drenaje linfático.

Se han descrito falsos positivos en la detección de ganglio centinela en la región axilar², pero no hemos encontrado causas de falso positivo en supuestos ganglios intramamarios al revisar la bibliografía.

Bibliografía

1. Vidal-Sicart S, Rioja Martín ME. Detección gammagráfica e intraoperatoria del ganglio centinela en el cáncer de mama. Rev Esp Med Nucl. 2009;28: 41-3.
2. Maiorano E, Mazzarol GM, Pruneri G, Mastropasqua MG, Zurruda S, Orvieto E, et al. Ectopic breast tissue as a possible cause of false-positive axillary sentinel lymph node biopsies. Am J Surg Pathol. 2003;27:513-8.