



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-197. - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y CIRUGÍA PLÁSTICA PREVIA

M.P. Boya-Román, A. Benítez Segura, G. Martínez-Pimienta, J. Rojas Camacho, J. Rodríguez-Rubio Corona, E. Noriega Álvarez, O. Puig Calvo, A. López Ojeda y J. Mora Salvadó

Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona.

Resumen

Objetivo: Valorar la eficacia de la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) en pacientes (p) con antecedentes de cirugía plástica (CPL) previa (mamoplastia de aumento/ reductora).

Material y método: Se realizó BSGC entre 2009 y 2013 a 24 mujeres entre 35 y 77 años (mediana 53) con carcinoma de mama (T1/T2, N0) y CPL previa: 15p con implantes mamarios bilaterales (grupo I) y 9p con mamoplastia reductora (grupo II). Se realizó linfogammagrafía tras inyección periareolar, peritumoral o intratumoral de 3 mCi de 99mTc-nanocoloide. Se realizó reinyección superficial de 1 mCi 99mTc-nanocoloide tras no detección gammagráfica inicial. Se realizó linfadenectomía cuando el ganglio centinela (GC) resultó positivo o no se detectó quirúrgicamente. Se analiza: detección gammagráfica (DG), detección quirúrgica (DQ), tasa de reinyección por grupos, supervivencia global y tasa de recidiva ganglionar tras una mediana de seguimiento de 36 meses.

Resultado: La DG fue del 95% con un 21% de drenajes extra-axilares, siendo cadena mamaria interna el más frecuente. Se reinyectó a 6 pacientes: 1p del grupo I (1/15, 6,6%) y 5p del grupo II (5/9, 55,5%), predominando en éstas últimas la localización del tumor en cuadrantes inferiores (4/5). Hubo DQ en 22/24(92%). Se observó una supervivencia global del 90% sin recidiva locorregional. Hubo 3p pérdidas tras 24 meses de seguimiento. Los eventos adversos (muerte y/o metástasis) se encontraron en pacientes con GC positivo.

Conclusiones: La BSGC tras mamoplastia puede realizarse de manera efectiva. La tasa de detección y la recidiva locorregional son equiparables a las que no presentan CPL previa. En las pacientes con mamoplastia reductora y tumores localizados en cuadrantes inferiores la tasa de reinyección fue más alta, presentando un peor drenaje inicial, atribuible a la CPL previa, que reseca estos cuadrantes.