



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-234. - VALIDACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y AFECTACIÓN AXILAR AL DIAGNÓSTICO. RESULTADOS PRELIMINARES

S. Sanz Viedma¹, V. Scholz Gutiérrez², E. Pardo Soucasa³, A. Delgado García¹, M.D. Martínez del Valle¹, E. Ramos Moreno¹, P. Moya Espinosa¹, T. Amrani¹ y J.M. Jiménez Hoyuela¹

¹UGC Medicina Nuclear; ²Unidad de Cirugía General; ³Unidad de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Resumen

Objetivo: Validar la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de mama y afectación axilar al diagnóstico tras el tratamiento con quimioterapia neoadyuvante.

Material y método: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 10 pacientes con cáncer de mama, tipo histológico ductal infiltrante. Estadificación inicial T1-3 N1M0, tratadas con quimioterapia neoadyuvante desde mayo de 2012 hasta enero de 2014. El estatus axilar se estableció por: exploración física, ecografía axilar y BAG de ganglios sospechosos. Antes de la intervención quirúrgica se procedió a una segunda evaluación axilar (ecografía), incluyendo sólo a las pacientes en las que la axila fue negativa. Al finalizar el tratamiento neoadyuvante se realizó la linfogammagrafía preoperatoria tras la inyección intradérmica periareolar de 37 MBq de nanocoloides de albúmina marcados con 99mTc. En todas las pacientes se realizó BSGC y linfadenectomía axilar. El ganglio centinela (GC) se analizó de manera diferida por hematoxilina-eosina e inmunohistoquímica.

Resultado: Características de tumor: tamaño: 24 mm, RH positivos: 40% triple negativo: 30% Her2+: 40%. La tasa de detección del GC fue del 80% (no hubo migración del radiofármaco en dos pacientes, en los que posteriormente se demostró afectación ganglionar en el vaciamiento). El GC fue negativo en 5/10 pacientes y positivo en 3/10 pacientes. En los casos de ganglio centinela negativo no hubo afectación ganglionar en el vaciamiento, excepto en un paciente (1 falso negativo). Obteniendo valores de sensibilidad de 75%, especificidad 100% y VPN 80%. En el 70% de los casos el GC determinó el estatus axilar. La respuesta patológica (escala de Miller y Payne) del tumor primario fue: grado 1-3 en 6 pacientes y grado 4-5 en 4 pacientes.

Conclusiones: La BSGC es una técnica segura para definir el estatus axilar en pacientes con cáncer de mama y afectación axilar que presentan negativización de la afectación ganglionar al finalizar la quimioterapia neoadyuvante.