



20 - EVALUACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL ARPÓN Y DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RADIOFÁRMACO CON Y SIN GUÍA RADIOLÓGICA EN LA DETECCIÓN GLOBAL DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

V. López-Prior¹, R. Díaz-Expósito¹, I. Casáns-Tormo¹, J. Orozco-Cortés¹, A. Amr-Rey¹, J. Sabater-Sancho¹, M. Romero-Otero² y A. Almarcha-Gimeno²

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Unidad de Radiofarmacia. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivo: Analizamos la detección del ganglio centinela (GC) en cáncer de mama tras administración del radiotrazador, con guía radiológica (CGR) (ecografía o estereotaxia) y sin ella (SGR). Evaluamos si colocar preoperatoriamente un arpón influía en la detección.

Material y métodos: 603 pacientes, edad 57,24 años (rango 28–86), con carcinoma infiltrante 483 (80,1%), grado histológico I 203 (33,7%) y II-III 398 (66,0%), perfil inmunohistoquímico luminal 440 (72,97%), HER2 (+) 70 (11,6%), triple negativo 46 (7,63%). Tamaño medio tumoral $12,74 \pm 8,8$ mm. Quimioterapia neoadyuvante 192 (31,84%). Cuadrantes externos 361 (59,87%), internos 178 (29,51%) y retroareolares 64 (10,61%). 270 (44,78%) con arpón y administración intratumoral de 99m Tc nanocoloide de albúmina, con guía ecográfica (217/270; 80,37%) o estereotaxia (53/270; 19,62%). En 333 (55,22%), administración SGR: 107 (32,13%) intratumoral y 226 (67,87%) periareolar (63 arpón). El total de pacientes con arpón fue 333. Si fue necesario, reinyección periareolar (84/603; 13,93%). Realizamos linfofotograma planar, detección quirúrgica con sonda gamma y análisis anatómopatológico intraoperatorio (OSNA).

Resultado: Detección global del GC tras administración CGR 249/270 (92,2%) y SGR 317/333 (95,2%) (NS). En pacientes inyectadas CGR, la detección al analizar exclusivamente la inyección intratumoral fue similar (guía ecográfica: 156/217; 71% y estereotaxia: 37/53; 69,8%). Tras reinyección periareolar, la detección se incrementó sustancialmente: (ecografía 199/217; 91%, estereotaxia 50/53; 94,3%). En 306/333 (91,8%) de los pacientes con arpón la detección fue significativamente menor ($p = 0,02$) que en pacientes sin arpón (260/270; 96,2%). Al analizar las inyectadas intratumoralmente, la detección fue significativamente inferior ($p = 0,00$) en tumores con arpón (193/270; 71,5%) vs sin arpón 93/107 (86,9%). Los drenajes extraaxilares, valorando únicamente administración intratumoral, tendieron a ser mayores CGR (39/51; 76,4%) que SGR (12/51; 23,6%) (NS). Al analizar las características de los pacientes, el tamaño tumoral fue significativamente mayor ($p = 0,00$) en las pacientes inyectadas intratumoralmente SGR ($18,5 \pm 8,5$ vs $10,2 \pm 5,6$ mm). No hubo diferencias significativas al valorar las características clínico-tumorales de las pacientes portadoras de arpón (con o sin guía).

Conclusiones: La detección del GC tras administración intratumoral del radiofármaco y colocación de arpón es inferior (71,5%) a valores óptimos (95%), sin diferencias según fuera guiada por ecografía o estereotaxia. No hubo diferencias en la detección de pacientes inyectadas CGR o SGR.