



162 - LA AFECTACIÓN DE LA CADENA GANGLIONAR DE LA MAMARIA INTERNA COMO FACTOR PRONÓSTICO DEL CARCINOMA INFILTRANTE DE MAMA EN UNA POBLACIÓN DE ALTA INCIDENCIA DE CÁNCER ASINTOMÁTICO

A. Mestre-Fusco¹, J. Jimeno², M. Suárez Piñera¹, Á. Gallego², M. Vernet³, M. Segura², X. Sanz⁴, J.M. Corominas⁵ y S. Vidal-Sicart⁶

¹Medicina Nuclear; ²Cirugía; ³Ginecología; ⁴Oncología Radioterápica; ⁵Anatomía Patológica. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. ⁶Medicina Nuclear. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivo: Clásicamente se ha asociado el drenaje de la arteria cadena mamaria interna (MI) a un peor pronóstico aunque su linfadenectomía no parece mejorar la supervivencia. Objetivo: valorar el impacto clínico de la infiltración del ganglio centinela de la cadena mamaria interna (GCMI) en el cáncer de mama.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes operadas de cáncer de mama en dos hospitales universitarios (2001-2015) con biopsia selectiva de ganglio centinela de la cadena ganglionar de la mamaria interna (GCMI). Se inyectó 99mTc-nanocoloide de albúmina intratumoral, guiado por ecografía en lesiones no palpables. Se extirpó el GCMI en caso de drenaje en MI. Se registraron datos demográficos, localización, tamaño, histología y del GCMI. Las variables resultado fueron recidiva locoregional, sistémica y mortalidad relacionada con el cáncer.

Resultado: En 206 pacientes se objetivó migración a la MI. Se excluyeron 39 (18,9%) sin resección del GCMI por localización retroesternal/subcostal. Del total de 167 pacientes en los que se realizó GCMI, 19 (11,4%) mostraron GCMI positivo. Edad media: 56 (27-90) años. Un 51% de las pacientes procedía de cribado poblacional. Diámetro tumoral: $15,3 \pm 9$ mm. Seguimiento postoperatorio: $80,5 \pm 43$ meses. Localización más frecuente en CSE (27%) y CSI (22,3%). La afectación de GCMI se asoció a mayor tamaño tumoral ($18,1 \pm 8,7$ vs $14,3 \pm 8,5$ mm; $p = 0,068$) sin asociación con otras variables del tumor. No obstante la afectación del ganglio centinela axilar (GCA) asoció mayor tasa de recidiva global (log rank; $p = 0,001$) y menor supervivencia (log rank; $p = 0,001$). La negatividad del GCA se asoció a menor porcentaje de afectación del GCMI (9,3% vs 90,7%; $p = 0,028$).

Conclusiones: En las pacientes con indicación de BSGC la infiltración del GCMI no se asocia de forma significativa a otros factores de riesgo ni a peor pronóstico. La infiltración metastásica del GCA parece ser el factor predictivo dominante para recidiva global y supervivencia en pacientes con GCMI.