



0 - BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: VALORACIÓN DE DETECCIÓN Y PORCENTAJE DE RECAÍDAS A LOS 5-7 AÑOS SEGÚN FORMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RADIOTRAZADOR

A. Cánoves-Llombart, R. Díaz-Expósito, V. López-Prior, A. Amr-Rey, J. Sabater-Sancho, I. Casáns-Tormo y H. Rodríguez-Parra

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivo: Persiste controversia sobre los diferentes métodos de administrar el radiofármaco en la biopsia del ganglio centinela (BSGC) en cáncer de mama. Comparamos la administración intratumoral (profunda) y periareolar (superficial) y analizamos detección y recaídas ganglionar y extraganglionares con un seguimiento mínimo de 5 años.

Material y métodos: 269 mujeres, edad media 25-86 años ($55,47 \pm 11,35$), tamaño medio tumoral $15,52 \pm 10,93$ mm, 89 lesiones palpables-179 no palpables. Tipo histológico, 203 (75,8%), carcinoma infiltrante y 65 (24,2%) otros tipos, grado histológico I (26,3%), II (45%) y III (28,7%), perfil inmunohistoquímico (IHQ), 183 (72%) luminales, 53 (21%) HER2+ (luminal B-HER2, HER2 puros) y 16 (6,3%) triple negativo. Clasificamos las pacientes en 2 grupos según administración del radiofármaco, 174 (64,7%) intratumoral (IT) y 95 (35,3%) periareolar (PA). Tras administrar 2 mCi de $99m$ Tc-nanocoloides de albúmina realizamos linfogammagrafía planar (LP), detección quirúrgica con sonda y patología intraoperatoria del GC. Valoramos detección y porcentaje de recaída ganglionar y extraganglionar.

Resultado: Detección global en 249/269 (92,6%), 164/174 (94,25%) IT y 85/95 (89,47%) PA (NS). No hubo diferencias significativas en la detección IT y PA según edad, localización de lesión, IHQ, tipo o grado histológico o tamaño tumoral. Media de ganglios detectados con LP de $1,36 \pm 0,82$ frente a extirpados $1,69 \pm 1,11$. Cuando IT hubo afectación del GC en 37% (57), frente a 24,7% (21) en PA (NS). La migración a territorios extra-axilares fue del 11% (18) cuando IT frente a 7% (6) en PA (NS). Solo 2 pacientes (0,8%) presentaron recaída ganglionar (2 PA) y 11 recaída extra-ganglionar (7 IT, 4 PA) (9,6%): 1 recaída local, 5 ósea, 1 pulmonar, 1 hepática, 2 pulmonar y hepática, 1 local, ósea y hepática.

Conclusiones: Tanto la administración intratumoral (profunda) como periareolar (superficial) presentan elevados porcentajes de detección siendo ambos procedimientos eficaces. Encontramos un mínimo número de recaídas ganglionares y extraganglionares sin relación con la forma de administración del radiofármaco, siendo necesario evaluar un mayor número de pacientes y un seguimiento más largo.