



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - ROLL DEL GANGLIO PATOLÓGICO EN PACIENTES CON AFECTACIÓN AXILAR INICIAL QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE: UN NUEVO RETO PARA LA CIRUGÍA RADIOGUIADA EN LA REDUCCIÓN DE LA TASA DE FALSOS NEGATIVOS

J. Fuertes<sup>1</sup>, M. Jordà<sup>2</sup>, S. Kohan<sup>3</sup>, M. Danús<sup>1</sup>, I. Mateu<sup>2</sup>, E. Aguilar<sup>2</sup>, K. Peña<sup>4</sup>, M. Bonet<sup>5</sup> y M. Melé<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Ginecología y Obstetricia; <sup>3</sup>Radiodiagnóstico; <sup>4</sup>Anatomía Patológica; <sup>5</sup>Oncología Radioterápica; <sup>6</sup>Oncología Médica. Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

### Resumen

**Objetivo:** Cada vez es más habitual que el primer tratamiento en el cáncer de mama sea la neoadyuvancia con quimioterapia (QT NA). En la actualidad la intención principal de la QT NA no se limita únicamente a la reducción del tamaño del tumor primario sino que su prescripción se amplía al objetivo de la curación de la afectación ganglionar de la enfermedad.

**Material y métodos:** En los últimos quince meses en nuestro hospital 17 mujeres que han recibido QT NA por su neoplasia de mama con afectación axilar inicial confirmada mediante citohistopatología (cN1) han conseguido una respuesta ganglionar completa ecográfica y/o por RM. En estas pacientes previamente se había marcado el ganglio patológico mediante un marcador radiológico. El día anterior a la cirugía se realizó linfogammagrafía con Tc99m-nanocoloide y marcaje mediante guía ecográfica del ganglio portador del marcador (cN1) administrando Tc99m-macroagregados de albúmina en su interior. Al día siguiente se realizó tumorectomía y biopsia escisional del ganglio centinela, así como biopsia escisional del ganglio cN1.

**Resultado:** En todas las pacientes se localizó y extirpó el ganglio centinela en el quirófano mediante sonda gamma detectora. Asimismo, en dieciséis de ellas (94,1%) se localizó y extirpó el ganglio cN1.

**Conclusiones:** La aplicación de este procedimiento se postula como una técnica válida y segura para el óptimo estadiaje ganglionar axilar tras QT NA y ganglio patológico inicial. Mediante la aplicación de la misma se conseguirían rescatar los teóricos falsos negativos que pueden aparecer en la biopsia selectiva del ganglio centinela post QT NA. Se presenta como una técnica alternativa al marcaje del ganglio patológico con arpón, semillas de yodo 125 u otras.