



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



DETECCIÓN DE GANGLIO CENTINELA TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y AXILA POSITIVA

P. Cárcamo Ibarra¹, I. Casáns Tormo¹, H. Rodríguez Parra¹, U. López González², M. Redal Peña¹, M. Agudelo Cifuentes¹, A. Canoves Llobmar¹, V. Carrera Vásquez¹ y L. Asensio Valero¹

¹Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario, Valencia, España. ²Medicina Preventiva, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados de la biopsia de ganglio centinela (BSGC) tras quimioterapia neoadyuvante (QTNA), en pacientes con cáncer de mama (CM) y afectación axilar inicial, valorando la coincidencia con el marcador radiológico (MR) axilar y comparando el estudio anatomo-patológico (EAP) del ganglio centinela (GC) con el resto de ganglios de la linfadenectomía axilar (LA).

Material y métodos: Estudio transversal (septiembre 2016-diciembre 2020) en pacientes con CM infiltrante y ganglios axilares (GA) con PAAF/BAG positiva para afectación metastásica y MR axilar. Tras QTNA se realizó BSGC y LA, analizando en 56 mujeres (30-76 años, media 51,57) la detección gammagráfica del GC, coincidencia del GC con el MR, respuesta anatomo-patológica del GC y de los demás ganglios de la LA.

Resultados: En 46/56 pacientes (82,1%) el tipo histológico fue ductal y en 36/56 (54,3%) luminal B. Coincidencia del GC con el MR en 54/56 (96,4%). El EAP de la LA mostró remisión completa de los GA en 15/56 (26,8%) (15/56), parcial en 27 (48,2%) y sin respuesta en 14 (25%). Del total de casos analizados, se encontró afectación residual en el ganglio centinela en 39 de éstos (69,6%). En el 43,6% de este grupo (17/39) la afectación se localizaba únicamente en el GC, estando el resto de los ganglios de la LA libre de enfermedad. Solo en 2 pacientes el GC era negativo, pero existía enfermedad residual en la LA, resultando falsos negativos. Así obtenemos una sensibilidad del 91,7% (IC95% 78,5-100) y una tasa de falsos negativos del 8,3%, valor predictivo negativo (VPN) 88,2% (IC95% 69,9-100), con una OR entre VN y FN de 9,7 (IC95% 1,9-48,3, p: 0,003).

Conclusiones: En nuestro grupo de pacientes con cáncer de mama y axila positiva inicial, la BSGC tras QTNA mostró un alto porcentaje de concordancia con el MR y alto VPN. Por lo que es posible considerar que la BSGC proporcione información válida y confiable del estado axilar, pudiendo evitar LA innecesarias cuando el GC es negativo.