



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 096 - ALTERACIÓN DEL DRENAJE LINFÁTICO POSNEOADYUVANCIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y AXILA POSITIVA

*M. Solà Suárez, M. Luna Tomás, P. Rodríguez Martínez, A. Catanese, J. Deportós Moreno, M. Olivares González, J. Julián Ibáñez, A. Mariscal Martínez y G. Moragas Freixa*

*Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar los patrones de drenaje linfático axilar post-quimioterapia neoadyuvante (QNA) mediante estudio linfogammagráfico y determinar su concordancia con la adenopatía marcada en pacientes con metástasis ganglionares axilares de inicio por cáncer de mama.

**Material y métodos:** Estudio transversal realizado en 41 pacientes tratadas en la Unidad Funcional de Mama del HUGTP desde nov-2017 a diciembre-2020. La metodología específica incluyó: 1) Ecografía axilar y colocación de marcador ecovisible en el ganglio N+ antes de iniciar la QNA; 2) Tras QNA, colocación de marcador ferromagnético en el ganglio marcado previamente (GM); 3) Valoración del estado axilar tras la QNA: estudio linfogammagráfico axilar; biopsia del GC (BGC) y exéresis del GM si es distinto del GC; y Vaciamiento ganglionar axilar.

**Resultados:** Hemos hallado una elevada tasa de no detección de GC (5/41) y un bajo número de GC detectados (media de 1,24 por paciente, entre 0 y 4). En 18/41 casos la adenopatía N+ marcada antes de la QNA no se identificó en la linfogammagrafía, ni tampoco en la detección quirúrgica. En 5/37 casos el patrón de drenaje linfático no reprodujo el esperado, entendido como el que sigue una disposición anatómica desde niveles externos axilares (nivel I) hacia la región más apical (nivel III). La BGC fue positiva en 15 pacientes (5 con ganglios no centinela positivos) y fue negativa en 21 pacientes (5 con ganglios no centinela positivos).

**Conclusiones:** Este estudio nos permite reafirmar nuestra escasa confianza en la BGC en situación de post QNA por su bajo perfil de seguridad como técnica única. Probablemente la fibrosis que aparece en el tejido neoplásico de la mama y la axila, incluyendo conductos linfáticos y ganglios, incluso la persistencia de las metástasis en éstos, promueven una alteración en el drenaje linfático que lleva a una falsa identificación del verdadero ganglio centinela.