



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



102 - DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA MEDIANTE MARCAJE DEL GANGLIO POSITIVO CON ^{99m}Tc -MAA Y BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA CN1 QUE PASAN A YCN0. EXPERIENCIA INICIAL

M. Pudi¹, A. Benítez Segura¹, J.G. Reyes Junca¹, M.T. Bajén Lázaro¹, A. García Tejedor², R. Ortega Martínez³, C. Soldevila Lozano¹, A. Petit Montserrat⁴ y M. Cortés Romera¹

¹Servicio de Medicina Nuclear-PET (IDI); ²Servicio de Ginecología; ³Servicio de Radiología; ⁴Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Bellvitge-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la fiabilidad de la técnica de disección axilar dirigida mediante ^{99m}Tc -MAA y biopsia del ganglio centinela (TAD-MAA) en pacientes con cáncer de mama cN1 que tras quimioterapia neoadyuvante (QTNA) pasan a ycN0.

Material y métodos: Estudio prospectivo, julio'18-enero'21, 20 pacientes (p) (34-79 años), carcinoma ductal infiltrante de mama, cT1-T3N1 que tras QTNA pasan a ycN0. Pre-QTNA, se marcó el Ganglio Axilar Afecto con un Clip (GAAC). El día previo a la cirugía se realizó marcaje ecoguiado del GAAC con ^{99m}Tc -MAA (GAAC*), en 1p se marcaron 2GAAC*. Se realizó linfogammagrafía prequirúrgica con SPECT-TC. Detección quirúrgica (DQ) del ganglio centinela (GC) mediante nanocoloide + Azul Patente en 16p (en 4/20p solo nanocoloide). Si hay metástasis en GAAC* o GC se realiza linfadenectomía axilar (LDNA). Seguimiento medio de pacientes: 13 meses (0-30 meses). Se analiza: correcto marcaje del GAAC* (mediante SPECT-TC), DQ de GAAC* y GC; presencia de metástasis en GAAC* y GC y presencia de recidiva axilar durante el seguimiento en ypN0.

Resultados: Correcto marcaje del GAAC* en 20/21 (en 1p inyección errónea del MAA y se marcó con arpón. Se excluye del estudio). DQ GAAC*: 20/20 GAAC*. 14/20 GAAC* son considerados GC (azules), 6/20 (en 4/6 no se inyectó azul) solo radiactivos (no precisable si además del MAA la radiactividad proviene también del nanocoloide). DQ GC: 19/19p (100%); en 7/19p = 2GC (incluye GAAC*); en 12/19p ? 3GC (incluye GAAC*). Presencia de metástasis: 4/19 GAAC* (LDNA metastásica en 2/4p); 1/19p en GC no GAAC* (además del GC tiene GAAC* metastásico). Recidiva axilar: ninguna.

Conclusiones: La técnica TAD-MAA es sencilla y fiable (aunque solo se extraigan 2 GC). Se evitó LDNA en el 80% de las pacientes. El SPECT-TC confirmó el correcto marcaje del GAAC*.