



## BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE MAMA, NUESTRA EXPERIENCIA

*I. Marín Melero, P.A. de la Riva Pérez, T. Cambil Molina, Moreno Ballesteros, I. León-Asuero Moreno y M.C.A. Calvo Morón*

*Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.*

### Resumen

**Objetivo:** Analizar los resultados obtenidos en la realización de BSGC en pacientes con carcinoma ductal in situ (CDIS) de mama revisando indicaciones de la técnica.

**Material y métodos:** Realizamos BSGC en 101 casos de 100 mujeres con CDIS de mama (2014-2019), que cumplían los criterios actuales. Edad media = 56,4 IC95 (46,1-66,7). Lesiones de tamaño medio = 31,6 mm IC95 (19,8-53,4). Radiológicamente: microcalcificaciones 69,2%, distorsión parenquimatosa 20% y nódulos 10,8%. De los cuales, 1,8% eran tumores palpables, 29,7% >3 cm, 94% con necrosis y 81% alto grado histológico. Se realizaron mastectomía 37,6%, tumorectomía guiada con arpón 38,6% y con semilla 125I 8,9%, SNOLL 4%, y tumorectomía simple 4,9%. Se hicieron BSGC en segundo tiempo en 6% de los casos. Se realizó infogammagrafía tras inyección de nanocoloides de albúmina -actividad media de 3 ?Ci IC95 (2,5-3,5): 94,1% periareolar, 1% peritumoral, 3,9% intratumoral mediante ecografía, 1% pericicatricial y se reinyectaron 4 casos. En quirófano, empleamos una sonda detectora y minigammacámara portátil para localizar los GC y posteriormente se analizan mediante técnica molecular OSNA (salvo en dos casos con hematoxilina-eosina).

**Resultados:** La tasa de identificación fue del 99% destacando 3 casos con macrometástasis, 8 con micrometástasis y 1 con células tumorales asiladas. Se realizaron 3 linfadenectomías axilares que resultaron negativas. En 20,8% de las piezas quirúrgicas se observó carcinoma infiltrante (n = 21/101). Se realiza segunda intervención para ampliación de márgenes en 6 casos y mastectomía en 5. El 64% de las pacientes recibieron radioterapia, el 55% hormonoterapia y el 12% quimioterapia adyuvante. El 5% de los pacientes presentaron recidiva tumoral, tiempo medio 3,5 años IC95 (1,5-5,5).

**Conclusiones:** La BSGC representa una técnica mínimamente invasiva para la estadificación de los CDIS de mama, evitando linfadenectomías innecesarias y morbilidad; además de segura, no observándose recidivas axilares hasta la fecha. En el 20,8% de los casos el cáncer fue finalmente invasivo, hecho que sigue apoyando la realización de BSGC en CDIS.