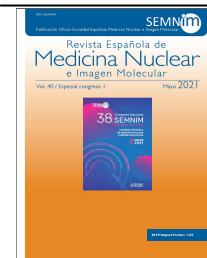




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



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 cumplieran 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 linfogammagrafía 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% pericatricial 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.