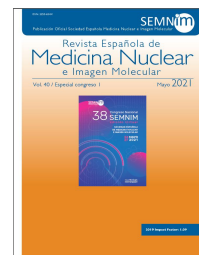




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



Estudio Multicéntrico SANA (Sentinel Node After NeoAdjuvancy) En Pacientes Con Cáncer De Mama Y Metástasis Axilar (CN+) De Inicio

S. Vidal Sicart^{1,2}, I. Vives Roselló¹, N. Sánchez Izquierdo¹, M.D.M. Vernet Tomás², A. Mariscal Martínez³, M. Solá Suárez³, X. Bargalló Castelló¹, E. Mensión Coll¹ e I. Alonso Vargas¹

¹Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. ²Parc de Salut Mar, Barcelona, España. ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivo: Validación de la Targeted Axillary Dissection (TAD) en pacientes con cáncer de mama (CM) y axila positiva tratadas con quimioterapia neoadyuvante (QNA).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes con CM T1-3N1-2M0. Se marcó la adenopatía patológica al diagnóstico. Tras la QNA se realizó biopsia del ganglio centinela (GC) y exéresis del ganglio marcado mediante ecografía intraoperatoria o semilla magnética/radioactiva. Se realizó radiografía de comprobación y se llevó a cabo la linfadenectomía. Se calculó la tasa de detección del GC solo, ganglio marcado y de la TAD.

Resultados: Se operaron 124 pacientes (edad 54,6 años $\pm$ 12,6) entre mayo-2016 y diciembre-2019. El tamaño tumoral por RM fue 38,4 mm $\pm$ 23,1. El 58,1% de los casos presentaban 1 o 2 adenopatías patológicas. El subtipo molecular fue: Luminal A-like en 4,8%; Luminal B-like Her2 negativo en 50,8%; Luminal B-like Her2 positivo en 20,1%; Her2 puro en 11,3% y TN en 12,9%. La tasa de RCp en mama fue 33,1% y en axila 37,9%. La tasa de detección del GC fue 91,2%. Se detectaron > 2 GC en el 56,4% de los casos. La concordancia de GC y ganglio marcado fue del 63,1%. La detección intraoperatoria global del ganglio marcado fue 84,0%. El ganglio con semilla se detectó en el 92,6%. La tasa de detección global de GC + ganglio marcado (TAD) fue del 77,4%; con el uso de semilla ascendió al 88,1%. La tasa de falsos negativos para cada procedimiento fue: GC 8,8% (IC95%, 4,11-17,9%); ganglio marcado 7,8% (IC95%, 3,8-17%) y TAD 1,7% (IC95%, 0,3-8,9%).

Conclusiones: La TAD predice con una menor tasa de FN el estado axilar respecto a la biopsia del GC o la exéresis del ganglio marcado como técnicas aisladas. El uso de una semilla magnética o radiactiva mejora la detección del ganglio marcado aunque requiere entrenamiento y salvar dificultades técnicas.