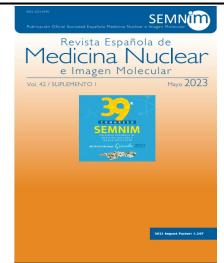




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO052 - IMPLANTACIÓN DEL MARCAJE CON SEMILLAS DE 125YODO EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA NO PALPABLE

Maria García Aragón, Rosanna del Carmen Zambrano Infantino, Francisco Sebastián Palacid, Noelia Álvarez Mena, Aurora Sainz Esteban, María Jesús González Soto, Mercedes Alonso Rodríguez, Martín Moral Cano y Ricardo Ruano Pérez

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Presentar nuestra experiencia en la utilización de semillas de 125I en el marcaje de tumores de mama no palpables, incluidos casos tras quimioterapia neoadyuvante (QTN), desde la implantación de la técnica en febrero-2022.

Material y métodos: Se incluyeron las 63 pacientes (edad media 60,24 años) diagnosticadas de cáncer de mama no palpable entre febrero y diciembre del 2022. El marcaje del tumor se hizo con semillas de 125I de forma ecoguiada, controlándose la correcta colocación por mamografía. Se valoró la necesidad de segunda cirugía por márgenes insuficientes. También se evaluaron otras variables: tiempo de colocación de la semilla, tamaño tumoral final, resultado del ganglio centinela, estadificación final (pTN) y QTN previa. La recuperación de la semilla se realizó en el servicio de Anatomía Patológica.

Resultados: Las semillas se colocaron de media 5,56 días (rango 1-12) antes de la cirugía. La tumorectomía radioguiada fue posible en los 63 casos recuperándose la semilla en todos ellos. Solo 1/63 (1,6%) de las mujeres tuvo que ser reintervenida por márgenes afectos. El tamaño tumoral final fue de 10,03 mm (3-24mm) y en 4/11 casos tras QTN no se evidenció tumor residual. El ganglio centinela fue negativo en 51/63. La estadificación final de los pacientes sin QTN fue: 3 pTis, 4 pT1a, 15 pT1b, 27 pT1c, 3 pT; 44 pN0, 3 pNmi, 5 pN1.

Conclusiones: El marcaje con semillas de 125I de cánceres de mama no palpables es una técnica que implica una logística multidisciplinar. La posibilidad de colocar la semilla días antes de la cirugía facilita la programación de las pacientes. La baja tasa de reintervenciones por márgenes insuficientes es su principal potencial para su implantación asistencial en las unidades de mama.