



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO129 - IMPACTO DE COMBINAR LA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA CON LA DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y AFECTACIÓN AXILAR INICIAL

Ángela Gutiérrez González¹, Lorena Paruta Araez¹, Alfonso Montero de la Peña¹, Paula Giselle Zapater Reig¹, David García Hernández¹, Patricia Santos Holgueras¹, Francisco Gómez Sainz¹, Nagore Zeberio Ganzarain² e Ignacio Tobalina Larrea¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Araba, Vitoria-Gasteiz, España. ²Servicio de Ginecología, Hospital Universitario de Araba, Vitoria-Gasteiz, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la utilidad de la combinación de la biopsia selectiva de ganglio centinela (BS-GC) y la disección axilar dirigida (DAD) en pacientes con cáncer de mama con afectación axilar inicial sometidas a tratamiento neoadyuvante y pacientes con subtipos luminales con un solo ganglio afectado sometidas a cirugía primaria. Valoración de la concordancia del GC con el ganglio axilar metastásico marcado (GMARC) para DAD.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, longitudinal y retrospectivo entre enero 2021-diciembre 2023. Se realizaron 664 BS-GC en nuestro centro. Se incluyeron pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama y afectación axilar (máximo 2 ganglios nivel I Berg) con respuesta axilar clínico-radiológica tras tratamiento neoadyuvante, así como pacientes con subtipos luminales y afectación de un único ganglio axilar sometidas a cirugía primaria. Se colocó un marcador radiológico en el ganglio metastásico previo al tratamiento. La detección de GC se realizó tras inyección periareolar de [99mTc]Tc-nanocoloide (74 MBq) la víspera de la cirugía. Se analizó la detección gammagráfica del GC, la concordancia del GC con el GMARC y el resultado histológico.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes (todas mujeres, edad $58,84 \pm 13,57$). El perfil inmunohistoquímico más frecuente fue luminal A en 27 pacientes (34,2%), luminal B (27,8%), triple negativo (20,2%) y HER2+ (17,8%). Se objetivó migración del radiofármaco en 74 pacientes, con una tasa de detección gammagráfica del 93,6%. Existió concordancia del GC con el GMARC en 54 pacientes (68,4%), y discordancia entre ambos en 20 (25,3%). Las 5 pacientes restantes (6,3%) no presentaron drenaje axilar. El estudio anatómo-patológico ganglionar del GMARC (OSNA) resultó positivo en 4 de las 5 pacientes sin drenaje gammagráfico. De los 20 estudios discordantes, 4 presentaron GC patológico y GMARC negativo (5% del total de pacientes), y 8 GMARC positivo y GC negativo.

Conclusiones: La asociación de la DAD y la BS-GC permite, en nuestra cohorte de pacientes, una mejor estadificación axilar. La concordancia entre el GMARC y el GC es baja y la BS-GC modifica el estadiaje axilar en un 5% de nuestros pacientes.