



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO010 - BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN RECIDIVA DE CÁNCER DE MAMA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Ximena Guarnizo Poma¹, Pablo Zaragoza-Ballester¹, Susany Angiolillo Grau¹, Marcos Avilés Jurado¹, Álvaro Galiana Morón¹, Pilar Sarandeses Fernández¹, Paula Arias Gallego², Sofía Aragón Sánchez² y María José Tabuena Mateo¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Servicio de Ginecología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Objetivo: Analizar nuestra experiencia en la realización de la BSGC en pacientes con recidiva de cáncer de mama, así como conocer la tasa y localización del drenaje linfático tras una cirugía axilar previa.

Material y métodos: Revisamos retrospectivamente 1.266 expedientes de BSGC durante los años 2020-2023; de ellas, 39 pacientes fueron sometidas a una segunda BSGC por recidiva de cáncer de mama. Se incluyeron pacientes con recidiva local o segundo tumor primario ipsilateral. Analizamos información del primer tumor mamario y de la recidiva (anatomopatología, manejo quirúrgico, tratamiento adyuvante), y características de la BSGC (drenaje y anatomopatología).

Resultados: Todas las pacientes fueron mujeres con edad media de 57,6 años. El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante en 82% (n = 32). En la primera intervención, la mayoría se sometió a cirugía axilar 71,8% (n = 28); de ellas, el 71,4% (n = 20) se realizó BSGC, el 17,9% (n = 7) BSGC más linfadenectomía y el 10,7% (n = 1) linfadenectomía. En la recidiva, se evidenció drenaje linfático en el 82% (n = 32), de estas, el 72% (n = 23) migró hacia axila ipsilateral, el 21,8% (n = 7) hacia axila contralateral y el 6,2% (n = 2) hacia cadena mamaria interna. En pacientes con linfadenectomía previa (n = 8) se observó ausencia de drenaje en el 50% (n = 4), migración atípica en 37,5% (n = 3) y el 12,5% (n = 1) hacia axila ipsilateral. Todas las pacientes con migración atípica recibieron radioterapia adyuvante en su primer episodio de cáncer, y en aquellas con ausencia de drenaje (n = 7), el 85,7% (n = 6) fueron sometidas a linfadenectomía previa seguida de radioterapia. La anatomopatología de la segunda BSGC fue negativo para malignidad en el 87,5% (n = 28), en el 9,4% (n = 3) fue positivo para macrometástasis y en el 3% (n = 1) positivo para micrometástasis.

Conclusiones: Se evidencia una notable tasa de drenaje linfático en pacientes sometidas previamente a cirugía axilar, principalmente después de una BSGC, y en su mayoría con resultados negativos para metástasis ganglionar. La ausencia de drenaje o su manifestación atípica es más frecuente en pacientes con antecedente de linfadenectomía y que recibieron radioterapia adyuvante.