



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO038 - IMPACTO CLÍNICO DE LA NO REALIZACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CARCINOMA DUCTAL *IN SITU* DE MAMA

Belén Hernández Carreras, Paula Fernández Rodríguez, Álvaro de Bonilla Damiá, Laura Brero Sánchez, Victor Manuel Pachón Garrudo, José Manuel Jiménez-Hoyuela García y Rosa María Álvarez Pérez

Unidad de Gestión Clínica Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la prevalencia de metástasis axilares en pacientes con carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de mama mediante la realización de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) e identificar factores preoperatorios que puedan predecir la afectación ganglionar.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente 341 pacientes con diagnóstico preoperatorio de CDIS y criterios de BSGC, desde enero de 2015 hasta diciembre de 2022, según los consensos de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria de 2013 y 2022. De este grupo, seleccionamos 256 pacientes con histopatología preoperatoria de CDIS puro, sin enfermedad microinvasiva ni evidencia por imagen de afectación ganglionar (pTis cN0). Se comparó la distribución de variables entre pacientes con ganglio centinela (GC) positivo vs. negativo, y entre pacientes con CDIS puro en la histopatología final vs. pacientes con resultado final de carcinoma infiltrante.

Resultados: El resultado histopatológico final de la exéresis tumoral determinó la presencia de carcinoma infiltrante en 63/256 pacientes (24,6%). La BSGC fue positiva en 32/256 (12,5%); de estos, 15 presentaban macrometástasis (46,9%) y 17 micrometástasis (53,1%). En este subgrupo con GC+, 21/32 pacientes presentaron focos de infiltración en la pieza de tumorectomía o mastectomía (65,6%). Se observaron varios factores predictivos de afectación ganglionar como tumor extenso ([OR]: 4,3, [IC]: 1,9-12,4, p 0,002), imagen nodular ([OR]: 4,4, [IC]: 1,6-11,8, p 0,003) y un patrón tumoral cribiforme ([OR]: 2,7, [IC]: 1,6-13,5, p 0,002). La presencia de infiltración en la histopatología final de la lesión mamaria estaba directamente relacionada con la afectación ganglionar ([OR]: 6,2, [IC]: 2,4-16,8, p 0,001), aunque no fue un factor predictivo preoperatorio.

Conclusiones: La presencia de afectación axilar en un grupo no despreciable de pacientes con CDIS hacen de la BSGC una técnica útil para evitar el infradiagnóstico en esta patología. El subgrupo de pacientes con los factores previamente descritos tiene mayor riesgo de BSGC+, por lo que sería necesaria una adecuada evaluación axilar para definir el tratamiento más adecuado.