



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## PO012 - COINCIDENCIA ENTRE EL GANGLIO MARCADO CON ECOGRAFÍA Y EL GANGLIO CENTINELA EN LA DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA

Stefania Cifuentes Díaz

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canarias, Las Palmas de Gran Canarias, España.

### Resumen

**Objetivo:** Valorar la coincidencia entre el ganglio marcado ecográficamente con semilla magnética y el ganglio centinela identificado mediante linfogammagrafía en la disección axilar dirigida; así como evaluar el porcentaje de ganglios centinelas positivos en el estudio anatomopatológico.

**Material y métodos:** Se han revisado retrospectivamente 1192 estudios linfogammagráficos axilares, de los cuales 89 correspondieron a disección axilar dirigida, elaborados con la técnica de ganglio centinela con Tc-99m y SPECT-CT, realizados en el Servicio de Medicina Nuclear entre enero de 2021 y diciembre de 2023. Se incluyeron aquellos pacientes que presentaban diagnóstico de cáncer de mama con afectación linfática axilar en el diagnóstico inicial, que recibieron tratamiento sistémico primario, excluyéndose aquellos en los que no se logró identificar el ganglio centinela. Del total de pacientes revisados, 89 cumplieron los criterios de inclusión (100%), de los cuales 88 eran mujeres y 1 varón, con una media de edad de 55 años. Adicionalmente, se determinó el porcentaje de ganglios centinelas positivos.

**Resultados:** De las biopsias selectivas de ganglio centinela, el 0,07% correspondió a disección axilar dirigida. La coincidencia entre el ganglio marcado y el ganglio centinela se encontró en 46 casos (51,7%). La biopsia fue positiva en 60 pacientes y negativa en 29. Destacando que el 67,4% de ganglios centinelas analizados fueron positivos.

**Conclusiones:** La tasa de coincidencia entre el ganglio marcado y el ganglio centinela sugiere una relación significativamente alta. Este hallazgo resalta que la disección axilar dirigida permite disminuir la tasa de falsos negativos y evitar el vaciamiento axilar. La tasa de no coincidencia, podría atribuirse a factores, como cambios anatómicos y funcionales inducidos por el tratamiento neoadyuvante, que alteran el drenaje linfático y la localización del ganglio centinela. Además, la técnica de marcaje inicial puede no corresponder al ganglio más representativo tras la respuesta al tratamiento.