



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO017 - COMBINACIÓN DE DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA (DAD) Y BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA (BSCG) EN PACIENTES CON AFECTACIÓN AXILAR METASTÁSICA PREVIA A TRATAMIENTO SISTÉMICO

María García Aragón, Ángel Rafael Suazo Montero, Blanca Margarita Jaramillo López, Francisco Sebastián Palacid, Noelia Álvarez Mena, Javier Gómez Hidalgo, María Jesús González Soto, Martín Moral Cano y Ricardo Ruano Pérez

Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la combinación del marcaje con semillas de ^{125}I en adenopatías patológicas previas a la quimioterapia neoadyuvante (QTNA) con la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSCG) en pacientes candidatas a cirugía conservadora. Se busca determinar la eficacia de estos procedimientos en la evaluación de la afectación axilar, su impacto en la planificación quirúrgica y en la estrategia terapéutica posterior.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 65 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama avanzado, sometidas a tratamiento con QTNA, que han respondido y son candidatas a cirugía radioguiada mediante semillas ^{125}I , de las cuales 35 (edad promedio $52,85 \pm 11,61$ años) presentaban afectación axilar previa a tratamiento. Dos/tres días previos a la cirugía, se marcaron con semilla ^{125}I las adenopatías previamente patológicas (marcadas con *coil*), que han respondido y en los casos seleccionados, se completó con BSCG. Se valoró la concordancia entre el GC y el marcado con la semilla ^{125}I , el tipo histológico y La respuesta radiológica post-QTNA.

Resultados: El 71,4% (25/35) de las pacientes no expresaban la proteína HER2, todos estos salvo 1 eran ductales infiltrantes, y de éstos 20 eran luminales B. En 40% (14/35) pacientes se marcó solo axila, y el 60% (21/35) restante se marcó además la lesión mamaria para cirugía conservadora. La respuesta radiológica fue completa en 51,43% (18/35), parcial mayor 42,86% (15/35), parcial menor 1/35 y no respuesta en el caso restante. En 28,57% (10/35) hubo concordancia entre GC y adenopatía marcada. La Anatomía patológica definitiva fue negativa en 45,71% (16/35) de los ganglios, mientras que en los 19/35 se decidió linfadenectomía.

Conclusiones: Los resultados sugieren que la combinación de ambas técnicas (DAD y BSCG), es efectiva en pacientes con afectación ganglionar metastásica previa a QTNA antes de la cirugía. Esta estrategia ayuda a mejorar la precisión del estado ganglionar y optimizar el abordaje quirúrgico, minimizando la necesidad de una disección ganglionar extensa.