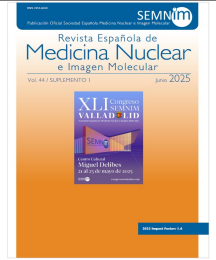




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



PO014 - FIABILIDAD DE LA TÉCNICA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON RECIDIVA DE CÁNCER DE MAMA Y GANGLIO CENTINELA PREVIO NEGATIVO

Andrea Beatriz Dacosta Escobar, Gabriel Reyes Junca, Ana Benítez Segura, Elena Ricart Paredes, Daniel José Tamayo Ossa, Andrea Bagán Trejo, Marta Zamorano Rivas, Clara García Alcober y Montserrat Cortés Romera

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: Examinar nuestra experiencia en la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes (p) con recidiva del cáncer de mama y BSGC previa negativa.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 33 pacientes con recidiva de cáncer de mama y BSGC previa negativa, a los que se les realiza una nueva BSGC entre noviembre de 2016 y septiembre de 2024. Linfogramagrafía: inyección periareolar/subdérmica de 99mTc-nanocoloide 24 h antes de la intervención quirúrgica. En los casos en los que no hubo detección gammagráfica, se administró colorante (azul/verde indocianina). Parámetros analizados: detección gammagráfica (DG), detección quirúrgica (DQ), anatomía patológica (AP) del GC y recidivas ganglionares en los casos de GC negativo tras un seguimiento de 4 meses a 9 años (media de 4,8 años).

Resultados: DG: en 25 p (76%): 17 p en axila ipsilateral a la lesión; 2 p en axila contralateral; 1 p en cadena mamaria interna; 5 p con drenaje múltiple (2 p axila ipsilateral y cadena mamaria interna; 2 p ambas axilas; 1 p ambas axilas y cadena mamaria interna). No DG en 8 pacientes (24%). DQ: en 27 p (81%). Se abordaron todos los pacientes con drenaje axilar contralateral (5 p). En 6 p (19%) no hubo DQ: en 4 p se realizó linfadenectomía y en 2 p se extrae ganglio no centinela. AP: 23 p (85%) con AP negativa. 4 p (15%) con micrometástasis o células tumorales aisladas (3 p en axila ipsilateral y 1 p en axila contralateral). Recidivas ganglionares: 0 pacientes. 2 p (9%) con GC negativo presentan metástasis a distancia.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la alta DQ y la ausencia de recidivas ganglionares demuestran la fiabilidad de la repetición de la BSGC en recidivas de cáncer de mama con BSGC previa negativa. El elevado porcentaje de drenaje extraaxilar/aberrante encontrado hace imprescindible la realización de la linfogramagrafía.