



## O-57 - DETECCIÓN SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA (T1-T4N0) TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

C.C. Rocafuerte Ávila<sup>1</sup>, R. Díaz Expósito<sup>1</sup>, I. Casáns Tormo<sup>1</sup>, C. Orozco Molano<sup>1</sup>, S.G. Prado Wohlwend<sup>1</sup>, H.B. Bowles Antelo<sup>1</sup>, A. Martínez Agullo<sup>2</sup> y A. Julve Parreño<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General; <sup>3</sup>Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Persiste amplia controversia en realizar biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia neoadyuvante (QNA). Valoramos las diferencias en la detección de GC mediante 2 vías de administración: intratumoral (IT) vs periareolar (PA) en pacientes sin afectación axilar clínica-ecográfica previa a QNA.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo en 44 mujeres, edad 28-83 (53) años, carcinoma infiltrante T1-T4N0, que recibieron QNA los 6 meses previos, tamaño medio tumoral (ecográfico) preQNA (TPRE) 32,3 mm y postQT (TPOST) 8,3 mm, encontrándose 13 pacientes con respuesta tumoral completa (RTC), 29 parcial (RP) y 2 sin respuesta (NR). Administramos 2 mCi de 99mTc-nanocoloides de albúmina vía IT (lesión palpable y no palpable por ecografía-estereotaxia) en 25 pacientes y PA en 19, mismo día cirugía, realizando linfogammagrafía planar (LP), detección quirúrgica con sonda, análisis anatomo-patológico (AP) intraoperatorio y diferido (OSNA), con linfadenectomía si GC afecto.

**Resultados:** Detección global de GC con LP del 93,1% (41/44), lográndose extirpar en quirófano 38/41. En grupo PA detectamos 18/19 (94%), frente a 15/25 (60%) grupo IT (p: 0,01), detectándose GC en 8 pacientes más mediante reinyección PA, detección global 92% (23/25). De 3 pacientes sin migración, 2IT tenían afectación ganglionar y 1PA no (2 RTC y 1 NR). Considerando conjuntamente las pacientes sin migración, tras inyección inicial IT como tras inicial PA (n: 11) el TPRE y TPOST tendieron a ser mayores (38,1-30,4 mm) y (10,6-7,6 mm) que con migración, aunque sin diferencia significativa, existiendo afectación anatomo-patológica en 4/11 (36,3%). Cuando se extirpó algún GC, hubo afectación AP en 12/38 (31,5%), 2RTC y 10RP. La linfadenectomía mostró afectación, aparte del GC, en 6 pacientes, todos RP (TPRE 25,8- TPOS 8,6 mm).

**Conclusiones:** La detección del GC en este grupo de pacientes con QNA previa ofrece buenos resultados, similares que en pacientes no tratadas, si bien existe mayor porcentaje de detección con vía PA que IT. TPRE y TPOST tienden a ser mayores en pacientes que no presentan migración. La afectación ganglionar predominó en las pacientes con RP.