



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P-102 - APLICABILIDAD DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN LA MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA

D. Sánchez Fuentes, A.P. Cotrina Monroy, J.A. Marroquín Gálvez, J. Hernando Álvarez, M.J. Tabuenca Mateo, M.L. Rodríguez Torras, S. Ruiz Solís y J.M. Estenoz Alfaro

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad de biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) en la mastectomía profiláctica (MP).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (enero 2009 a enero 2013) en 22 pacientes de sexo femenino, con rango de edad 29-63 años (media 44), en quienes se realizó mastectomía profiláctica MP (unilateral o bilateral). Se realizó MP con BSGC en 18 casos (7 MP bilateral y 11 MP unilateral = 25 MP), previa administración periareolar de 74 o 148 MBq de <sup>99m</sup>Tc-nanocoloides de albúmina y adquisición de imágenes según protocolo. La valoración histológica ganglionar fue realizada por método OSNA y sus resultados correlacionados con la anatomía Patológica de las mastectomías. Según la indicación de MP: 13 pacientes tenían riesgo heredofamiliar (6 ca mama previo), 6 con mutación gen BRCA (BCRA-1 en 4 pacientes, 3 de estas con ca mama previo y BRCA-2 en 2 pacientes, ambas con Ca mama previo), 1 paciente de alto riesgo por ser portadora del gen CHD-1, 1 paciente con lesión radiológica extensa y 1 paciente que optó por MP debido al antecedente de ca mama contralateral tratado. Ningún de los casos era localmente avanzado ni con recidiva en la mama contralateral.

**Resultados:** Se extirparon 57 ganglios (rango: 1-4 y media: 2,28). En 2/25 MP (8%), se diagnosticó ca oculto (CLis), hallazgo en una misma paciente con MP bilateral. La BSGC fue negativa en 18/25 MP; 1/25 células aisladas en paciente sin ca oculto y 6/25 micrometástasis (1 ca oculto y 5 histología benigna), en ningún caso de micrometástasis se realizó linfadenectomía axilar.

**Conclusiones:** En las MP la incidencia de ca oculto es muy baja por lo que la BSGC sólo podría llegar a ser útil en pacientes muy seleccionadas. Es necesario una muestra más amplia para determinar el significado de las micrometástasis cuando no existe ca oculto.