

Reuniones y Congresos

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SENOLOGÍA Y PATOLOGÍA MAMARIA

XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Senología y Patología. San Sebastián, 17-18-19 de octubre de 2002. Palacio de Congresos Kursaal. Batzar Jauregia. Avd. Zurriola, 1. 20002 Donostia - San Sebastián. E-mail: www.congresosenologia.org

AVANCE DEL PROGRAMA

Comité Organizador:

Presidente: Dr. J.A. Alberro Adúriz

Vicepresidentes: Dra. A. Plazaola Alcibar

Dr. J. Imaña Martínez

Dr. R. Rezola Solaun

Secretaria: Dra. I. Pericás O'Callaghan

Tesorero: Dr. G. Cajaraville Ordoñana

Vocales: DUE M. Aguinaga Aizcorreta

Dra. A. Ayala Gil

Dr. E. Ayestarán Eguiguren

Dr. I. Badiola Goenaga

Dr. J.L. de Pablo Lozano

Dr. J. Legorburu Oyarzabal

Dr. J. Martínez de Lizarduy Álvarez

Dra. M.J. Mitxelena Etxebeste

Dr. J. Recio San Pedro

Dra. P. Santesteban S. De Vicuña

Comité Científico:

Presidente: Prof. M. Prats Esteve

Vicepresidentes: Prof. J.M. San Román Terán

Dr. J. Alfaro Lizaso

Vocales: Dr. J.I. Arias Pérez

Prof. F.J. Ausín Urizar

Dr. J. Díaz Faes

Dr. F. Domínguez Cunchillos

Prof. E. Escrich Escriche

Dr. J. Montero Ruiz

Dr. A. Ruibal Morell

Dra. D. Sabadell Mercadal

Dr. C. Vázquez Albaladejo

Información

Unidad de Mama:

Dr. J. Antonio Alberro Ardúriz

Instituto Oncológico de Guipuzkoa

c/ Aldakoenea, 44

20012-Donostia-San Sebastián (Guipuzkoa)

Tel.: 943 328 000. Fax: 943 281 278

E-mail: umama@oncologico.org

Secretaría Técnica:

M.ª José García Villarón

Instituto Oncológico de Guipuzkoa

c/ Aldakoenea, 44

20012-Donostia-San Sebastián (Guipuzkoa)

Tel.: 943 328 000. Fax: 943 281 278

E-mail: secretaria@congresosenologia.org

PROGRAMA CIENTÍFICO PRELIMINAR:

• *Ponencias:*

“Dianas terapéuticas”

“Mamografía digital y la ayuda diagnóstica computarizada”

“Avances biológicos en T N-Subgrupos de riesgo”

“Estudio médula ósea en tumores N-”

“Micrometástasis: Su significado”

“La mama normal”

“Las mastodinias y su enfoque terapéutico endocrino”

“La medicina de la senología basada en la evidencia”

“Consultas de asesoría genética”

“El dolor posquirúrgico posmastectomía”

• *Mesas redondas:*

“Consenso sobre el riesgo en patología mamaria”

“Evidencia sobre la disminución de la mortalidad mediante diagnóstico precoz”

“Consenso sobre el informe de anatomía patológica”

“Actitud ante las recidivas locales en el tratamiento conservador”

“Mastectomía subcutánea: su utilidad”

“Mastectomía profiláctica”

- *Simposios:*
“Quimioprevención”
“Mesa estereotáxica”
“La PET y la patología mamaria”
- *Debate:*
“El cáncer de mama hoy”.
Aspectos Sociales, en el Día Internacional del Cáncer de Mama 19/10/2002.
- **CURSO DE SENOLOGÍA PARA ENFERMERÍA**
- **REUNIÓN ASAMBLEA PARA DIPLOMADOS Y MÁSTER EN SENOLOGÍA/MASTOLOGÍA**
- **REUNIÓN ASAMBLEA MUJERES MASTECTOMIZADAS**
- **Comunicaciones libres y Pósters**
- *Otros:*
Vídeo-conferencias, Talleres de formación, presentación de vídeos, etc.

IV Curso “Senología: Errores a evitar. Calidad en la práctica diaria”. 15 y 16 de marzo de 2002. Barcelona. Un curso Instituto Europeo di Oncologia (Milan). Máster Senología (Barcelona).

Secretaría: Prince. Rambla Cataluña 18 2.^º 2.^a 08007 Barcelona. Tel.: 934 124 204. Fax: 934 121 232. E-mail: mprats@medicina.ub.es

Jornada de Radiología Digital dedicada a la mammografía digital de campo completo. 18 de marzo de 2002 en el Colegio de Médicos de Barcelona, dirigida por el Prof. R. Salvador con los conferenciantes F. Soler, M.A. Traper, A. Revert, J. Giménez, M. Salvador, T. Ihamaki, E. Azavedo y R. Salvador. Precio de inscripción 50 € y dirección de información 934 511 515. Srta. Inma Puges, www.imaginebarcelona.com.

XIII Curso Internacional de Cirugía Plástica y Estética. 26 al 29 de junio de 2002. Secretaría del Curso: Clínica Planas. Pere de Montcada, 16. 08034 Barcelona (Spain). Teléfono: 34 93 203 2812. Fax: 34 93 205 7018. E-mail: secretaria@clinica-planas.com.

12th International Congress on Breast Diseases-SIS. 3-8 de noviembre de 2002. Jerusalén (Israel). Conference secretariat: P.O. Box 50006. Tel Aviv. 61500 Israel. Teléfono: +972 351 400 18/9. Fax: +972 351 724 84. E-mail: breast@kenes.com. Website: www.kenes.com/breast.

Ganglio Centinela y Cáncer de Mama. Reunión Nacional Consenso de Salamanca

En Salamanca a 5 de Octubre de 2001 y en el seno de la Reunión Nacional Consenso sobre Ganglio Centinela y Cáncer de Mama organizada por la Sección de Patología Mamaria de la Asociación Española de Cirujanos, y en la que participan la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUJANOS, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA NUCLEAR y la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, los médicos expertos representantes de los hospitales que a continuación se citan, votan y consensúan los siguientes aspectos básicos relativos a la técnica de la Biopsia Selectiva del Ganglio Centinela en el Cáncer de Mama. Actúan como Presidente de la Reunión el Dr. Manuel Ramos Boyero y Secretario de Consenso el Dr. Francisco Martínez García.

HOSPITALES PARTICIPANTES

1. **HOSPITAL DE BELLVITGE. BARCELONA**
Dr. Alejandro Fernández León
2. **HOSPITAL GERMAN TRIAS Y PUJOL. BADALONA**
Dr. Manuel Fraile López-Amor, Dr. Miguel Rull Lluch
3. **FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA. VALENCIA**
Dr. Carlos Vázquez Albadalejo, Dra. Julia Giménez
4. **HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA. BARCELONA**
Dr. Sergio Vidal Sicard
5. **INSTITUTO ONCOLÓGICO DE GUIPÚZCOA. SAN SEBASTIÁN**
*Dr. José Antonio Alberro Aduriz,
Dr. Eduardo Ayestaran Eguiguren*
6. **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA. SALAMANCA**
*Dr. Manuel Ramos Boyero,
Dr. José Ramón García Talavera*
7. **FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ. MADRID**
Dr. Juan Manuel San Román Terán

8. **HOSPITAL JUAN CANALEJO. LA CORUÑA**
Dr. Benigno Acea Nebril
9. **HOSPITAL VIRGEN DE LA ARRIBACA. MURCIA**
Dr. Julián Illana Moreno
10. **HOSPITAL CLÍNICO DE SAN CECILIO. GRANADA**
Dr. Pablo Torne Poyatos
11. **HOSPITAL CLÍNICO DE ZARAGOZA. ZARAGOZA**
Dr. Antonio Güemes Sánchez
12. **COMPLEJO HOSPITALARIO DE CIUDAD REAL**
Dr. Ricardo Pardo
13. **HOSPITAL DE NAVARRA. PAMPLONA**
Dr. Francisco Vicente García
14. **HOSPITAL SON DURETA DE PALMA DE MALLORCA**
Dr. Luis Montsech
15. **HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL. MADRID**
Dr. Roberto Rojo. Luis Cabañas
16. **HOSPITAL DR. PESET DE VALENCIA**
Dr. Vicente García Fons
17. **HOSPITAL DE LA RIBERA DE ALZIRA. VALENCIA**
Dr. Juan Blas Ballester
18. **HOSPITAL PROVINCIAL. CASTELLÓN**
Dr. Andrés Armelles Flors
19. **HOSPITAL CABUEÑES. GIJÓN. ASTURIAS**
Dr. C. Moriyón
20. **HOSPITAL VALLE DEL NALÓN. LANGREO. ASTURIAS**
Dr. Fernández Muñiz
21. **HOSPITAL UNIVERSITARIO VALME. SEVILLA**
Dr. J. Díez Roldán

CUESTIONES CONSENSUADAS

1. La utilización única de radiotrazador es suficiente para la localización del Ganglio Centinela Axilar.
 2. La técnica combinada de radiotrazador más colorante pueden mejorar la detección del Ganglio Centinela y el aprendizaje de la técnica.
 3. La gammagrafía preoperatoria mejora los resultados de la detección del Ganglio Centinela.
 4. La gammagrafía preoperatoria negativa no supone la imposibilidad de localización intraoperatoria, pero se aconseja la utilización de colorante para la localización.
 5. Los radiotrazadores recomendados son: albúmina nanocoloide, sulfuro de renio y albúmina microcoloide.
 6. La actividad total administrada variará entre 1 a 3 mCi.
 7. Tras la dilución en suero fisiológico el volumen total variará entre 1 y 4 ml para inyección peritumoral y menor de 0,5 ml en la intratumoral.
 8. La inyección del radiotrazador será: peritumoral o intratumoral.
 9. El tiempo transcurrido desde la inyección del radiotrazador hasta la localización intraoperatoria estará comprendido entre 2 y 24 horas.
 10. Aunque se pueden utilizar otros colorantes linfáticos el más utilizado es el azul patente tipo linfazurin (isosulfan).
 11. La inyección del colorante se aconseja peritumoral.
 12. El colorante se inyectará entre 10 y 20 minutos antes de la intervención quirúrgica.
 13. La biopsia del ganglio centinela cuando ha existido cirugía previa en la mama se debe contemplar dentro de grupos de estudios prospectivos.
 14. Se considera ganglio(s) centinela(s) a todo ganglio donde la gammasonda detecte más radioactividad y/o apareciera teñido de azul, o a él fluya un conducto linfático azulado.
 15. La gammagrafía positiva en mamaria interna sugiere la realización de biopsia de los ganglios de la mama interna.
 16. La biopsia positiva del ganglio de mamaria interna aconseja radioterapia en la cadena de la mama interna.
 17. La biopsia del ganglio centinela se puede realizar:
 - a) Con anestesia local cuando se realice en dos tiempos.
 - b) Con anestesia general cuando se realice en un tiempo.
 - c) Cualquiera de las dos.
 18. Es obligatorio un consentimiento informado específico y detallado para realizar biopsia de ganglio centinela en el cáncer de mama.
 19. Las micrometástasis en ganglio centinela obligan a quimioterapia adyuvante.
 20. Ante micrometástasis en el ganglio centinela se debe practicar linfadenectomía axilar salvo que se participe en un estudio prospectivo.
 21. La acreditación para realizar biopsia de ganglio centinela debe ser personal y de grupo.
 22. La acreditación para la práctica de esta técnica afectará a cirujanos, médicos nucleares y patólogos.
 23. Cada grupo de trabajo antes de abandonar la linfadenectomía axilar sistemática debe validar la técnica mediante unos resultados mayores de un 90 % de localización y falsos negativos menores o iguales al 5 % de axilas positivas, en un número de 50 casos. En caso de tutoría este numero se puede rebajar a 30 casos.
 24. Las indicaciones de la biopsia del ganglio centinela son:
 - a) T1-2 (< 3 cm) N0.
 - b) Tis extenso o de alto grado y N0.
 25. El estudio patológico intraoperatorio, cuando se haga tratamiento quirúrgico en un tiempo, se puede realizar con:
 - a) Improntas múltiples para H&E (cada 2 mm en GC > de 5 mm o con bisección si es menor).
 - b) Estudio inmunohistoquímico con técnica rápida.
 - c) Cortes por congelación.

Pero se recomienda las técnicas de improntas y el estudio inmunohistoquímico.
 27. Estudio patológico diferido:
Cortes seriados de las secciones del ganglio, o de todo el ganglio si es de pequeño tamaño, para tinciones con H&E y reservar cortes para estudios IHQ con citoqueratinas si los previos con H-E son negativos.
 28. Cuando el diagnóstico es de micrometástasis ocultas (colonias de 10-20 células tumorales en región subcapsular, o de 1-10 células aisladas) se debería de clasificar:
 pNO i + cuando se utiliza IHQ y
 pNO mol + cuando se utiliza PCR o
 Citometría de flujo
- Consenso que es acordado mediante la firma de los expertos participantes en los debates.