

CARTA AL DIRECTOR

Drenaje axilar bilateral en la detección del ganglio centinela en cáncer de mama



Bilateral axillary drainage in the detection of the sentinel lymph node in breast cancer

Sr. Director:

La detección del ganglio centinela (GC) es parte del manejo quirúrgico de las pacientes con cáncer de mama¹. El lugar más frecuente de drenaje linfático de la mama es la axila ipsilateral, pero hasta en un 20-30% de los casos se observa un drenaje fuera de la axila². El drenaje a la axila contralateral es raro (0-2%)³ y su manejo controvertido.

Presentamos el caso de una mujer de 52 años, sin antecedentes de interés.

Acude por palparse nódulo en unión de cuadrantes inferiores de mama derecha. Ecografía y mamografía: se visualiza dicho nódulo, sospechoso de malignidad. Axila derecha sin adenopatías patológicas. Mama y axila izquierdas normales. Biopsia con aguja gruesa: carcinoma ductal infiltrante grado 1, receptores de estrógenos y progesterona ++/+++; Ki-67 15%, Her2-neu negativo.

Se decide tratamiento quirúrgico. Linfogammagrafía (fig. 1): se realizan 2 inyecciones de ^{99m}Tc-nanocoloides. Adquisición de imágenes 1 h/30 min postinyección. En región axilar derecha captación compatible con un GC y otro GC en axila izquierda.

Se realiza biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) derecha localizándose un GC positivo para metástasis, por lo que se hizo linfadenectomía axilar derecha.

Posteriormente se realiza tumorectomía. No se extirpó el ganglio de axila izquierda. AP: carcinoma infiltrante ductal grado 1 de 15 × 9 mm con focos de carcinoma intraductal con bordes libres. No invasión linfática. Linfadenectomía axilar derecha: metástasis en 2 de los 14 ganglios. Estadio pT1cN1aMx (IIA).

En comité, dado el drenaje bilateral, se decidió estudio de extensión para descartar un carcinoma de mama oculto contralateral y/o enfermedad a distancia, resultando normal.

La presencia de metástasis ganglionares axilares es uno de los factores pronósticos más importantes en el cáncer de mama^{4,5}.

El lugar más frecuente de drenaje de la mama es la axila ipsilateral, pero en algunos casos se observa un drenaje ectópico, aunque raramente a la axila contralateral³. Estos drenajes se relacionan con antecedentes de cirugía o radioterapia axilar/mamaria, o con la infiltración de los ganglios ipsilaterales, ya que su bloqueo favorece la formación de rutas alternativas de drenaje²⁻⁶.

Garrido Sánchez et al. presentaron un caso de drenaje axilar bilateral, realizando BSGC de ambas axilas, obteniendo 2 ganglios en cada lado, todos negativos para metástasis⁴.

También se han publicado casos de drenaje exclusivo a la axila contralateral, por ejemplo en una paciente con antecedentes de cirugía mamaria. Realizaron linfadenectomía homolateral obteniendo 10 ganglios negativos, pero no hicieron BSGC ni linfadenectomía contralateral². Vural et al. sí realizaron BSGC de axila contralateral obteniendo un ganglio positivo. Continuaron con linfadenectomía bilateral, obteniendo 17 ganglios con macrometástasis de los 22 analizados homolaterales y 14 ganglios negativos contralaterales⁶.

Lizarraga et al. seleccionaron casos de cáncer de mama con drenaje axilar contralateral. De los 107 casos reportados, realizaron BSGC de la axila contralateral al 79,4%. El 20,6% fueron positivos para metástasis y en el 15,9% el ganglio contralateral fue el único positivo³.

Actualmente, no está protocolizado el manejo de la axila contralateral en caso de captación de GC, pero parece recomendable su exéresis para estudio², ya que tiene un impacto pronóstico relevante⁷. Ante el diagnóstico de metástasis en axila contralateral debe descartarse enfermedad a distancia y la existencia de un tumor oculto en la mama contralateral^{8,9}. Cuando el estudio es negativo, el manejo no está claro⁶. Hasta ahora los tumores de mama con metástasis axilares contralaterales se consideran estadio IV, pero dado que estas pacientes tienen mejor pronóstico que las que presentan metástasis en otras localizaciones, se ha planteado la hipótesis de que las células neoplásicas se diseminan a la axila contralateral vía linfática y no vía hematógena, y que se trate más bien de un estadio III. En este caso se podría intentar un tratamiento curativo locorregional¹⁰. En nuestro

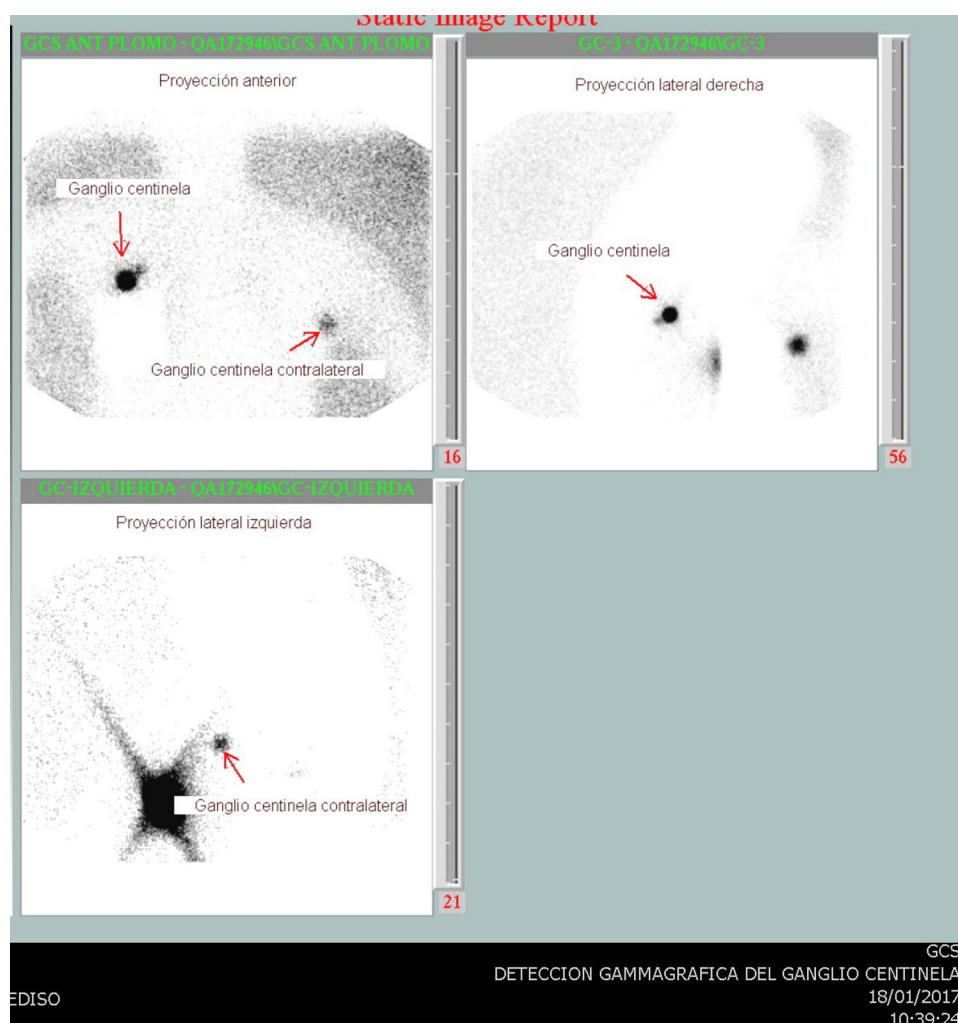


Figura 1 Linfogramagrafía para detección del GC previo a la cirugía: proyecciones anterior y lateral izquierdo. Se visualiza en región axilar derecha una captación compatible con la presencia de un GC y otro GC captante en la axila izquierda.

caso no se estudió el ganglio de axila izquierda por considerarlo un drenaje anómalo por afectación metastásica de los ganglios ipsilaterales, aunque según lo revisado, sería recomendable haberlo realizado.

Dado que el número de casos es pequeño y no existen estudios de seguimiento a largo plazo, el manejo no está claro, siendo necesarios más datos para ver el impacto en la supervivencia.

Responsabilidades éticas

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Bibliografía

1. Carmon M, Mintz A, Hain D, Olsha O. Clinical implications of contralateral axillary sentinel lymph nodes. *Breast*. 2006;15:266–8.
2. Barranger E, Montravers F, Kerrou K, Marpeau O, Raileanu I, Antoine M, et al. Contralateral axillary sentinel lymph node drainage in breast cancer: A case report. *J Surg Oncol*. 2004;86:167–9.
3. Lizarraga IM, Scott-Conner CEH, Muzahir S, Weigel RJ, Graham MM, Sugg SL. Management of contralateral axillary sentinel lymph nodes detected on lymphoscintigraphy for breast cancer. *Ann Surg Oncol*. 2013;20:3317–22.
4. Garrido Sánchez MC, Navarro Molina M. Biopsia de ganglio centinela en cáncer de mama con drenaje axilar bilateral. *Prog Obstet Ginecol*. 2015;58:234–7.
5. Luján B, Carrera D, Picas J, Izquierdo V, Siurana R, Quintero L, et al. Detection of contralateral axillary sentinel lymph node by lymphoscintigraphy in breast cancer: prognosis implications. *Rev Esp Med Nucl Imagen Mol*. 2010;29:135–7.
6. Vural GU, Sahiner I, Demirtas S, Efetürk H, Demirel BB. Sentinel lymph node detection in contralateral axilla at initial presentation of a breast cancer patient: Case report. *Mol Imaging Radionucl Ther*. 2015;24:90–3.
7. Álvarez A, Serena Puig A, Pou Ucha J, Nogueiras J, Barandela J, Campos L. Drenaje axilar bilateral en paciente con carcinoma de mama detectado por SPECT/CT. *Alasbimn Journal*, ISSN: 0717-4055.
8. Wang W, Yuan P, Wang J, Ma F, Zhang P, Li Q, et al. Management of contralateral axillary lymph node metastasis from breast cancer: A clinical dilemma. *Tumori*. 2014;100:600–4.
9. Allweis TM, Parson B, Klein M, Sklair-Levy M, Maly B, Rivkind A, et al. Breast cancer draining to bilateral axillary sentinel lymph nodes. *Surgery*. 2003;134:506–8.

10. Castillo G, Sabadell D, Carreras R, Vernet MM. Metástasis ganglionares axilares contralaterales en cáncer de mama: controversia sobre su vía de diseminación, manejo y pronóstico. *Rev Senol Patol Mamar*. 2016;29:86–9.

Lara Albajez^{a,*}, Fuencisla Arnanz^a,
Elena Martínez-Gómez^a, Rosana Herráiz^a,
Bernard Theillac^b y Álvaro Zapico^a

^a *Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España*

^b *Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lara_albajez16@hotmail.com
(L. Albajez).