

## IMÁGENES Y VÍDEOS

### Arco axilar de Langer: una variante anatómica que complica la estadificación axilar del cáncer de mama



### Langer's axillary arch: An anatomical variant complicating axillary staging of breast cancer

Daniel Aparicio López\*, Olga Dobato Portolés, Ernesto Hernando Almudi y Carmen Casamayor Franco

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 26 de agosto de 2023; aceptado el 29 de agosto de 2023

Disponible en Internet el 22 de septiembre de 2023

Presentamos el caso de una mujer de 66 años con obesidad mórbida diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha (36 x 25 mm) con metástasis ganglionares axilares ipsilaterales, receptores hormonales positivos, herceptest negativo, Ki67 14%. Se programó la cirugía oncoplastica guiada con arpón, simetrización contralateral y linfadenectomía axilar, muy laboriosa, obteniendo una pieza de 10 x 8,5 cm. El resultado anatopatológico informa la ausencia de ganglios linfáticos aislados (Nx). Se decide una ecografía axilar, observándose el plano muscular por delante del haz axilopectoral y los ganglios linfáticos derechos, de acuerdo con el arco axilar de Langer (AL) (fig. 1). Se programa una nueva intervención para una correcta cirugía axilar (fig. 2) previo marcaje con arpón de adenopatía patológica. Tras la identificación del AL y las adenopatías marcadas, se realiza la linfadenectomía axilar derecha (niveles I-II de Berg) reconociéndose las estructuras anatómicas axilares. La patología definitiva reveló 0/14 ganglios afectos (N0), decidiéndose en comité multidisciplinar el tratamiento hormonal y la radioterapia

glandular por carcinoma ductal infiltrante con contacto menor de 1 mm con margen quirúrgico (T3N0).

El AL o músculo axilo-pectoral, es la variante anatómica más conocida del territorio axilar, con una incidencia del 7%.

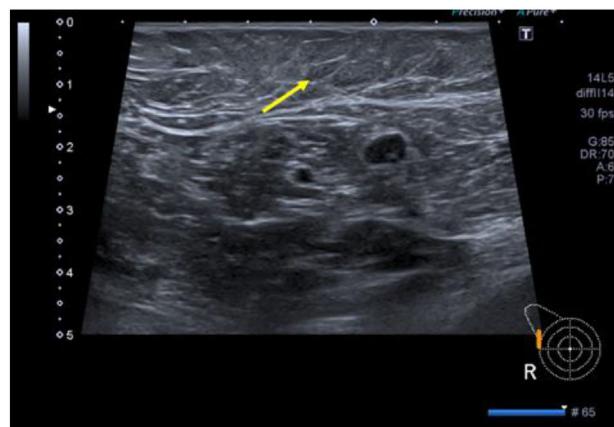
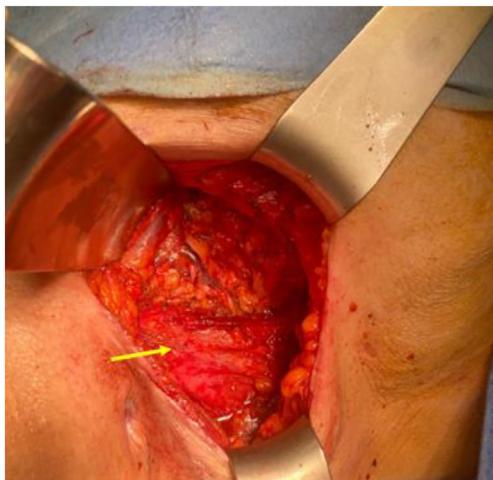


Figura 1 Ecografía axilar derecha que muestra el plano muscular (flecha amarilla) por delante del haz axilopectoral y los ganglios linfáticos derechos, de acuerdo con el diagnóstico del arco de Langer.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dapariciol@salud.aragon.es](mailto:dapariciol@salud.aragon.es)  
(D. Aparicio López).



**Figura 2** La fotografía intraoperatoria revela cómo el músculo aberrante (flecha amarilla) puede obstruir el acceso a la grasa axilar subyacente y a los ganglios linfáticos.

Se trata de un deslizamiento muscular o fibromuscular, que se extiende desde el músculo dorsal ancho alrededor de la mitad del pliegue axilar posterior y atraviesa las estructuras neurovasculares para unirse a la superficie inferior del tendón del músculo pectoral mayor, el coracobraquial o la fascia sobre el bíceps braquial. Se puede encontrar durante la exploración quirúrgica de la axila, así como durante la estadificación radiológica. Puede dificultar la cirugía al distorsionar los puntos de referencia y dar lugar a una interpretación errónea de la anatomía axilar, lo que podría provocar un procedimiento fallido, habiéndose descrito infraestadificación axilar y aumento de tasas de metástasis o recurrencia. La división del AL es un método seguro y recomendado para lograr una disección axilar adecuada<sup>1-3</sup>.

## Financiación

Los autores declaran no tener ninguna fuente de financiación.

## Responsabilidades éticas

Se han respetado los protocolos del centro en cuanto al uso de datos personales, información clínica y empleo de imágenes.

## Consentimiento informado

La paciente declaró la aceptación de la utilización de imágenes relativas a su caso clínico en el ámbito de investigación, preservando su anonimato y firmó el consentimiento informado estándar al respecto.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## Bibliografía

1. Baskin AS, Wang K, Maker AV. Langer's arch: an anatomic variant complicating axillary node dissection. *Surgery*. 2022;172(2): e19–20.
2. Scrimgeour GE, St John ER, Leff DR. Langer's arch: a rare but important consideration for axillary surgery with implications for training. *Breast J*. 2020;26(11):2226–68.
3. Koberlein GC, Hoffman C. Langer's axillary arch: a frequent but rarely discussed anatomical variant in the radiologic literature. *Pediatr Radiol*. 2018;48(3):433–6.