AFECTACIÓN MICROMETASTÁSICA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA DUCTAL INSITU DE MAMA

Laura Muiños-Ruano[1] , Benigno Acea-Nebril[2], Carlos Gegundez-Gómez[1] , Maria Victoria Martín-Vidal[1], Antonio Castro-López[1] , Nora Correa-Lugilde[1], Manuel Vázquez-Caruncho[1], José Conde-Vales[1]

[1]Unidad de Mama Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo [2]Unidad de Mama Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN

El carcinoma ductal *in situ* (CDIS) representa un grupo heterogéneo de lesiones neoplásicas de tipo **pre-invasivo**.

Histológicamente está confinado a los ductos mamarios manteniendo **íntegra** la membrana basal.

En teoría, **no debería existir extensión al sistema linfático.**

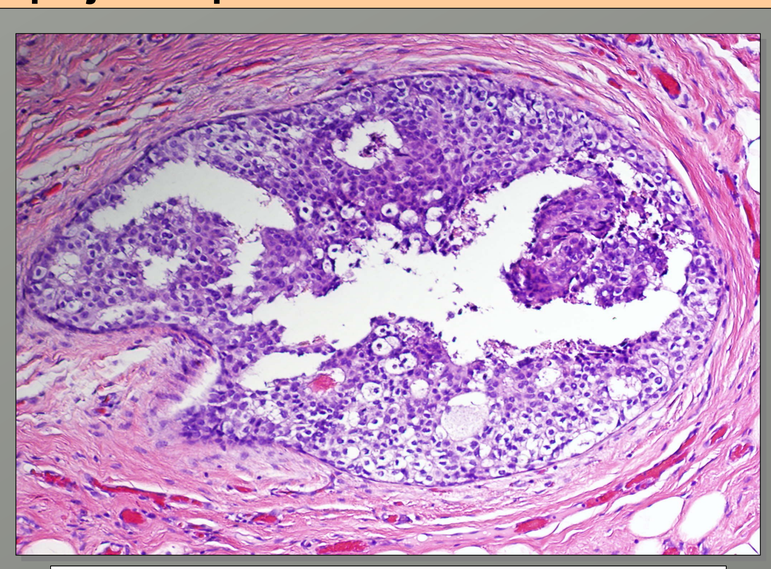


Figura 1. Microscopía CDIS. Hematoxilina-eosina

OBJETIVOS

- Establecer la **incidencia** de afectación ganglionar por método OSNA en CDIS.
- Valorar la **justificación** de realizar biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC).
- Exponer las posibles teorías etiopatogénicas

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo.

CDIS diagnosticados entre Febrero 2011 (instauración del método OSNA) y Enero 2015.

Hospitales de A Coruña y Lugo.

Criterios de exclusión: carcinoma microinvasor (<0.1cm), carcinoma invasor en otra localización de la mama y tratamiento sistémico neoadyuvante.

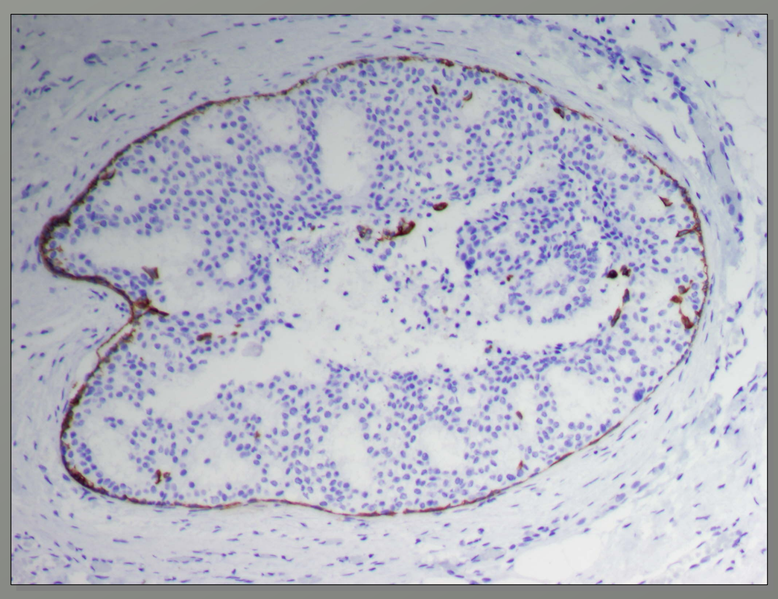


Figura 2. Inmunohistoquímica CDIS CK5-6. Integridad membrana basal

RESULTADOS

- La afectación ganglionar fue del **20%** sobre un total de 55 pacientes con diagnóstico inicial de CDIS (10 casos micrometástasis y 1 afectación de células aisladas).
- Las revisiones de las biopsias diagnósticas y piezas quirúrgicas fueron negativas para infiltración/microinfiltración.
- Características tumorales: 2 de los 11 casos eran receptores hormonales negativos y la mayoría de los CDIS de alto grado (6 de 11, un 54.6%).

CONCLUSIONES

1. Un porcentaje CDIS en la biopsia inicial se diagnosticarán de cáncer invasivo en la biopsia excisional, sugiriendo la **necesidad de exéresis quirúrgica del CDIS**.
2. GC positivo en CDIS puede reflejar **subdiagnóstico** de cáncer invasivo , **sobre diagnóstico** de un centinela positivo, o la necesidad de **reexaminar** la presunta asociación entre los tumores y la afectación ganglionar.
3. BSGC debe realizarse en **casos particulares: >5cm, palpable, alto grado y mastectomia.**
4. La disección axilar como tratamiento de inicio está **contraindicada.**
5. Necesitamos trabajos rigurosos en el **procesamiento** de la muestra y que incluyan **perfiles moleculares**, para establecer correlaciones pronósticas en estas pacientes..

