

BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA CON INYECCIÓN INTRATUMORAL GUIADA POR ECOGRAFÍA-ESTEREOTAXIA Y TRAS COLOCACIÓN DE ARPÓN

VERÓNICA LÓPEZ-PRIOR[1], RAFAEL DÍAZ-EXPÓSITO[1,5], IRENE CASÁNS-TORMO[1,5], ANA JULVE-PARREÑO[2,5], ANTONIO CABALLERO-GÁRATE[3,5], OCTAVIO BURGUES-GASIÓN[4,5].
Servicio de Medicina Nuclear [1]. Servicio de Radiología[2]. Servicio de Cirugía General[3]. Servicio de Anatomía Patológica[4]. Unidad Funcional de Mama[5]. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

OBJETIVOS

Analizamos los resultados en la detección del ganglio centinela (GC) en cáncer de mama (no palpable) tras administración exclusivamente intratumoral del radiofármaco, guiados por ecografía y estereotaxia, y tras colocación de arpón.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyen 270 mujeres, **edad** 28-82(57.8) años, con **carcinoma infiltrante** 224(82.9%) cuyas características clínico-patológicas se muestran en la figura 1.

- Administración **intratumoral** de 99mTc-nanocoloides de albúmina (2-3,5 mCi) guiada por **ecografía o estereotaxia** en Radiología (ecógrafo Aloka Prosound; mamógrafo digital Siemens Mammomat Inspiration; mesa prono-estereotaxia digital Siemens Mammotest).
- Posteriormente colocación del arpón (5-10 ml de mepivacaina).
- Realizamos linfogammagrafía planar (gammacámara Philips Brightview) en diversas proyecciones, con protección plomada y tracción de mama hacia línea media cuando se precisó.
- Detección quirúrgica con sonda gamma y análisis anatomopatológico intraoperatorio (OSNA).

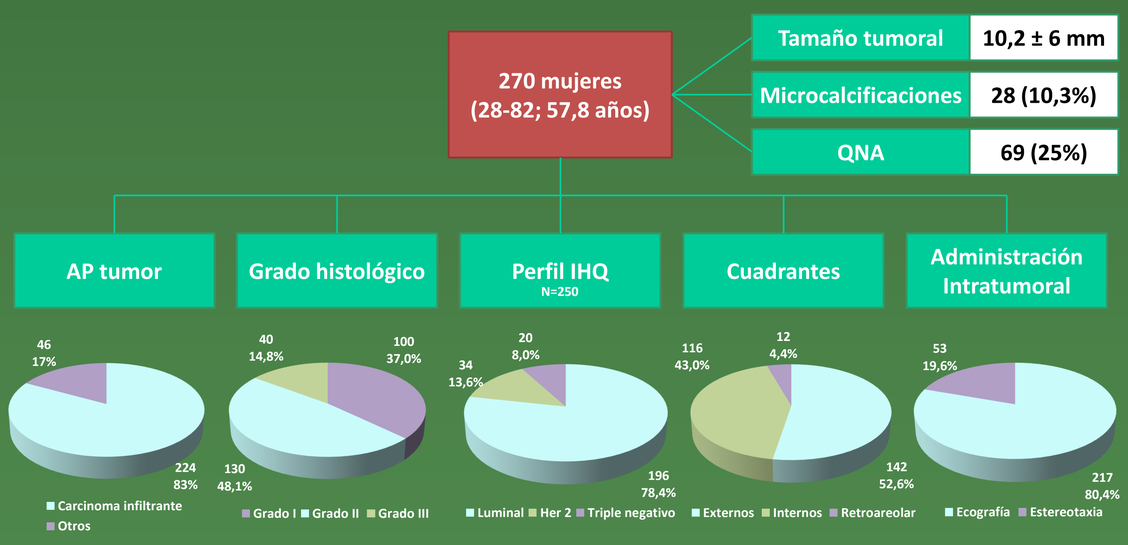


Fig 1. Características clínico-patológicas de las pacientes

RESULTADOS

- La **detección global** fue del 71.4% (figura 2).
- No hubo diferencias significativas en detección vs no detección al considerar **edad** (57,3±9,9 vs 58,3±9,2), **IMC** (25.6±4.8 vs 26.3±4.5), o **tamaño tumoral** (10.2±5.1 vs 10.2±6.9).
- La detección fue significativamente mayor (p=0.04) en lesiones situadas en cuadrante externo (76.1% vs interno 64.7%) (Figura 2).

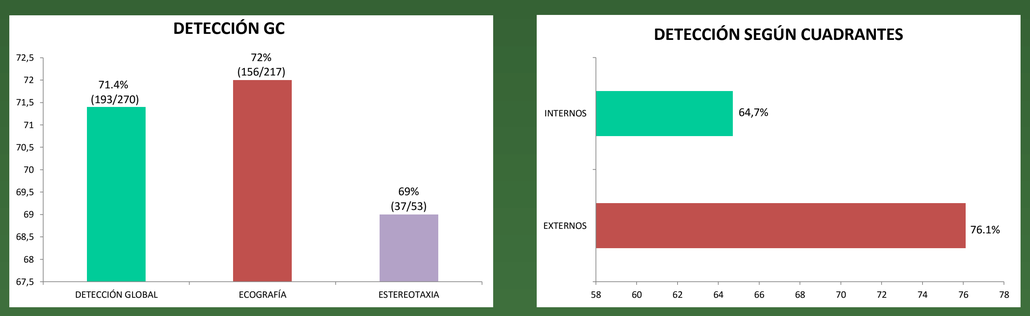
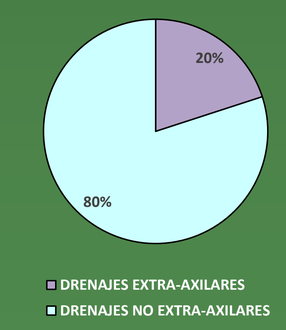


Fig 2. Porcentajes de detección

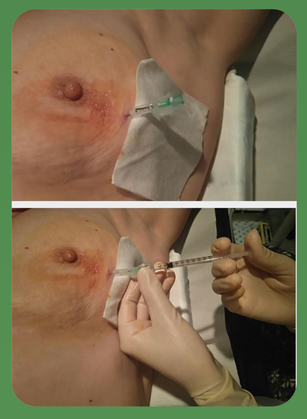
- No hubo diferencias significativas en la detección al valorar **localización**, **perfil IHQ**, **histología**, **grado histológico**, si la lesión se presentó como **microcalcificaciones**, y si las pacientes habían recibido **neoadyuvancia** o no (ver tabla).
- Encontramos **drenajes extra-axilares** en 20% de casos de detección (39/193) (ver gráfico).

	DETECCIÓN
LOCALIZACIÓN LESIÓN	MAMA DERECHA 70%, IZQUIERDA 73%
PERFIL INMUNOHISTOQUÍMICO	LUMINAL 73.5%, HER2 67.6%
HISTOLOGÍA	INFILTRANTE 69.6%, NO INFILTRANTE 80.4%
GRADO HISTOLÓGICO	I 74%, II + III 71.5%
MICROCALCIFICACIONES	SÍ 75%, NO 71.1%
TRATAMIENTO CON NEOADYUVANCIA	SÍ 65.2%, NO 73.6%



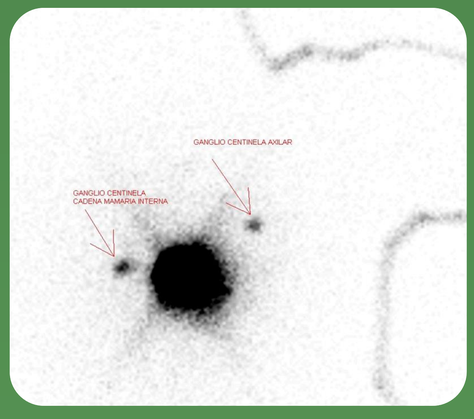


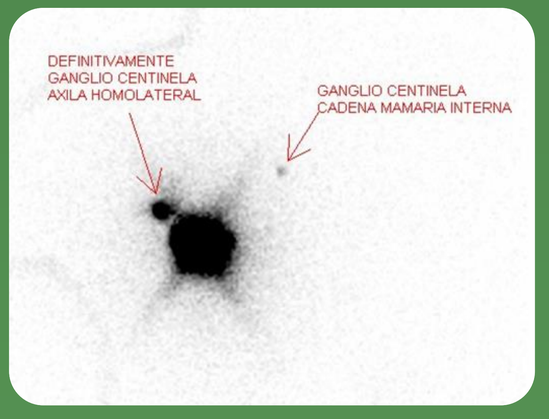
ADMINISTRACIÓN GUIADOS POR ESTEREOTAXIA Y ECOGRAFÍA





ADQUISICIÓN DE IMÁGENES CON GAMMACÁMARA





DRENAJES CADENA MAMARIA INTERNA

CONCLUSIÓN

La detección del GC tras administración intratumoral del radiofármaco y colocación de arpón es inferior (71.4%) a valores óptimos (95%), sin diferencias según fuera guiada por ecografía o estereotaxia. El único factor asociado a menor detección fue la localización en cuadrantes internos. El porcentaje de drenajes extra-axilares (20%) es similar a lo descrito en la literatura.