Cirugía radioguiada de lesiones no palpables de mama mediante marcaje con semilla de I125 de baja actividad.

O. AJURIA ILLARRAMENDI; A.L. SANTOS CARREÑO; M.E. RIOJA MARTIN; P. PAREDES RODRIGUEZ; J.M. CASTRO BEIRAS
Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Ramón y Cajal
MADRID

Debido a los programas de screening y a la mejoría de las técnicas de imagen, somos capaces de detectar lesiones no palpable de mama cada vez de menor tamaño . Esto ha llevado a la necesidad de buscar nuevas técnicas para marcar dichas lesiones para su posterior extirpación. La cirugía radioguiada con semillas de ^{125}I es una nueva técnica que ha sustituido al arpón y al ROLL.

OBJETIVO

Valorar la utilidad y presentar nuestra experiencia utilizando semillas de I^{125} de baja actividad para marcaje y posterior cirugía radioguiada de lesiones no palpables de mama.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisan 275 casos de cirugía radioguiada empleando la técnica de marcaje con semilla de I^{125} (RSL) desde 2010 hasta la actualidad. De ellos 218 fueron en lesiones no palpables de mama. Clasificamos los casos acorde a la técnica empleada para realizar el marcaje:
- Ecografía: 186/218 (85,32 %)
- Mamografía: 30/218 (13,76 %)
- Técnica combinada: 2/218 (0,92 %).

Tras el marcaje se realiza una mamografía de control (proyecciones craneocaudal y lateral), para confirmar la localización de la semilla respecto a la lesión. Esto nos permite diferenciar entre un **correcto** marcaje (la semilla se encuentra en el centro), **marginal** (la semilla se encuentra en el margen de la lesión) o **fallida** (la semilla se encuentra fuera de la lesión >1 cm).

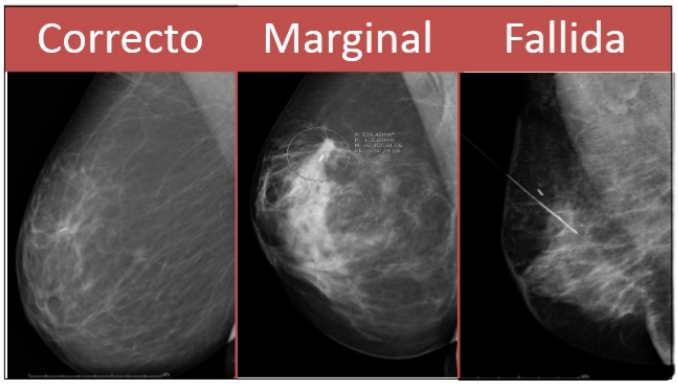


Imagen 1: Imágenes de mamografía con marcaje correcto, marginal y fallido

RESULTADOS

	Global	Correcta	Marginal	Fallida
Ecografía	186 /218 (85,32%)	90,32% (168/186)	6,45% (12/186)	3,22% (6/186)
Estereotaxia	30/218 (13,76%)	73,33% (22/30)	10,00% (3/30)	16,67% (5/30)
Combinada	2/218 (092%)	100% (2/2)	-	-
Global	218/218 (100%)	88,07% (192/218)	6,88% (15/218)	5,05% (11/218)

Tabla 1: Resultados de colocación de semilla según la técnica radiológica empleada

En la mayoría de los casos la técnica empleada fue la ecografía (85, 32%), debido a la sencillez de la técnica y a que muchas lesiones de mama son visibles ecograficamente. Con esta técnica conseguimos un alto porcentaje (90,32%) de marcaje correcto. Cabe mencionar el porcentaje de correcto marcaje obtenido por la técnica combinada (100%) no es valorable debido a la pequeña muestra de la que disponemos.

- Se realizó ampliación de márgenes en 24,77% (54/218) aunque valorado retrospectivamente, solo hubiera sido necesario en 29/218 pacientes.
- De todos los casos analizados únicamente se realizó reintervención por márgenes afectos en 15/218 (6,88%).

CONCLUSIÓN

La utilización de semilla de I^{125} para marcaje de lesiones no palpables y cirugía radioguiada de mama permite obtener una elevada tasa de márgenes libres y baja tasa de reintervenciones debido a su precisión y alta seguridad. Esta técnica presentan excelentes resultados sobretodo cuando el marcaje es guiado por ecografía. La comodidad, la sencillez y sus buenos resultados lo han vuelto la técnica de elección.