

BIOPSIA SELECTIVA GANGLIO CENTINELA, BSGC, TRAS CRIOABLACIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA PRECOZ

Younes Abadi ¹, Cristina Escabias ¹, José Manuel Cordero ¹, Elena López ¹, Sebastian Rizkallal ¹, María José Roca Navarro ², Marcos Meléndez Gispert ³, Luis Domínguez Gadea ¹

Servicio de Medicina Nuclear ¹. Servicio de Radiodiagnóstico ². Servicio de Ginecología y Obstetricia ³. Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

Valorar la calidad de la técnica del ganglio centinela en cuanto a tasa de detección ganglionar en pacientes crioablacionadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de 35 pacientes diagnosticadas de carcinoma infiltrante de mama sometidas a crioablación y remitidas a nuestro Servicio para linfogammagrafía de ganglio centinela, 03/21-05/22. Todas las pacientes presentaban tumores de pequeño tamaño y axila negativa. Tras valoración en Comité Multidisciplinar, se les propuso si aceptaban la crioablación, (obteniendo consentimiento de todas).

Se recogieron la edad, tratamiento hormonal previo, tamaño, localización y grado histológico del tumor, días transcurridos entre crioablación y linfogammagrafía, y, presencia de tumor residual en pieza quirúrgica/ ganglio centinela, (sin diferenciar entre micro y macrometástasis).

La descripción de los datos cualitativos se realizó a partir de las frecuencias absolutas y porcentajes. Los datos cuantitativos se describieron con media, desviación típica, mediana y rango. El software estadístico que se empleó fue SAS Enterprise Guide 8.2. (Cary NC, SAS Institute Inc., USA).

RESULTADOS

La edad media de las pacientes fue 64 años (50-74).

32 pacientes (91.4%) no recibieron tratamiento previo.

Todos los tumores tratados tuvieron una histología compatible con carcinoma ductal infiltrante (CDI), con excepción de dos, (un tubular y un lobulillar infiltrante).

El tamaño tumoral medio fue 9.63 mm, (4-25).

15 pacientes (42.9%) tenían un grado histológico G1, 2 (5.7%) un G2 y 3 (8.6%) un G3.

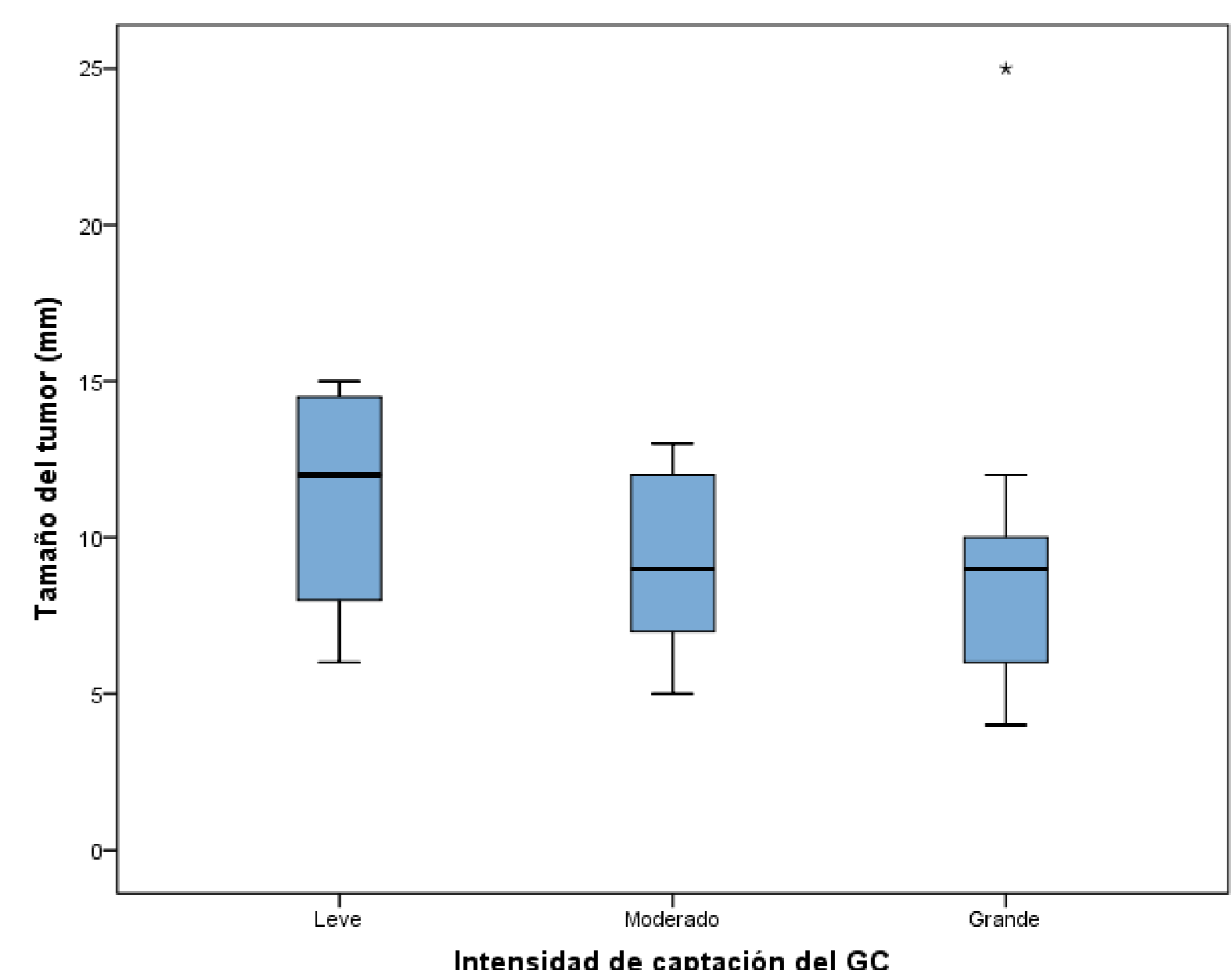
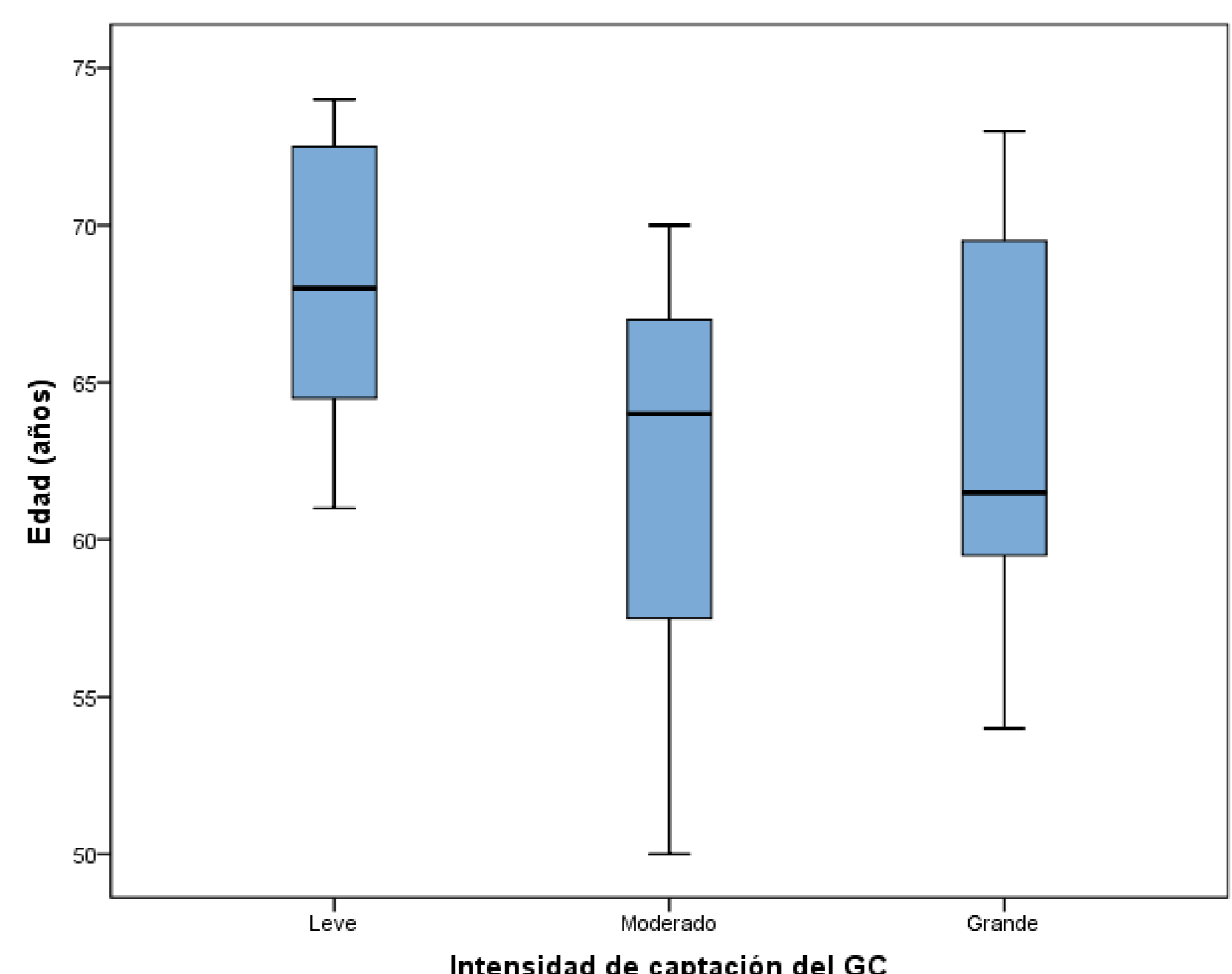
En cuanto a la localización, en 25 pacientes (71.4%) en cuadrantes externos, en 8 (22.9%) en internos y en 2 (5.7%) a nivel periareolar.

El tiempo medio transcurrido desde la crioablación hasta la linfogammagrafía fue de 19 días, (3-48).

En el 100% de las pacientes se visualizó ganglio centinela en la linfogammagrafía, necesitando en 3 de ellas (8,6%) reinyección.

Se detectó enfermedad residual en la pieza quirúrgica de 6 pacientes y en los ganglios centinela de 3, (1).

La tasa de detección gammagráfica y quirúrgica del ganglio centinela fue del 100%.



CONCLUSIONES

La BSGC tras crioablación en pacientes con cáncer de mama precoz presenta en nuestra serie una alta tasa de detección del ganglio centinela, no afectando la crioablación a la migración del radiotrazador. Se necesitan tamaños muestrales más amplios y seguimiento prolongado para poder detectar posibles limitaciones a la técnica y determinar la extrapolación a población general, (2; 3).

