

BIOPSIA DE GANGLIO CENTINELA DE LA CADENA MAMARIA INTERNA

Trillo Parejo, Pedro; Alvarez Rodríguez, Camilo; Redondo Ferreño, Maria Isabel; Fernández Souto, Purificación; Delgado Castro, Montserrat; Riu Lloveres, Montserrat; Iglesias Diz, David; Gómez Lorenzo, Francisco José
COMPLEJO HOSPITALARIO DE OURENSE

OBJETIVOS

El objetivo es presentar un caso quirúrgico de biopsia selectiva de un ganglio centinela (BSGC) en carcinoma de mama, con doble drenaje, a nivel de la axila y a nivel de la cadena mamaria interna. Se muestra técnica y el proceso quirúrgico donde se puede comprobar la meticulosidad de la misma hasta poder obtener el ganglio centinela de la cadena mamaria interna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una paciente de 36 años sin antecedentes de interés, diagnosticada de un carcinoma de mama derecha que acude a nuestra Unidad de Patología de Mama. Se le practican mamografías donde se aprecia la existencia de un nódulo de aproximadamente 1,8 cm., cuya PAAF es de carcinoma de mama, junto con microcalcificaciones dispersas peritumorales por lo que se decide: tumorectomía con marcaje de las microcalcificaciones, y biopsia selectiva de ganglio centinela. Linfogramagrafía peritumoral: se aprecian dos vías de drenaje, hacia la axila y a la cadena mamaria interna donde se aprecia un ganglio linfático de gran intensidad. La paciente es intervenida siguiendo nuestro protocolo del ganglio centinela, procediéndose a la exéresis del tumor con al zona del arpon y a la localización radioguiada de los ganglios centinelas.

RESULTADOS

El estudio intraoperatorio del tumor incluyendo la zona del arpon, demuestra la existencia de un carcinoma ductal infiltrante de 1.7 cm., con bordes libres. En la radiografía practicada a la pieza con el arpon, se puede apreciar que se han extirpado las microcalcificaciones. Se difiere el resto del estudio cortes con parafina. La intervención resultó tediosa dada la dificultad de localizar el ganglio centinela axilar, que finalmente se logró. El tiempo total de la intervención fue de una hora siendo de 20 minutos el tiempo dedicado la biopsia del ganglio centinela axilar. La paciente evolucionó favorablemente siendo dada de alta. El resultado definitivo de la AP fue de carcinoma ductal infiltrante de 1,7 cm., grado 3, con focos de carcinoma ductal infiltrante de alto grado y focos de microcarcinoma infiltrante dispersos. La cadena mamaria y axilar (dos ganglios y un ganglio) fueron negativas.

CONCLUSIONES

1. La biopsia selectiva de la cadena mamaria interna puede resultar difícil y tediosa como en nuestro caso.
2. Su realización depende de la existencia de drenaje. Si existe ésta debe ser realizada como un método de estadiaje mas en el carcinoma de mama que ayudará al tratamiento complementario.
3. Para su realizaciones necesita un buen estudio gammaográfico.
4. Se necesita un buen nivel técnico y organizativo.