

ESTUDIO DE LA CADENA MAMARIA INTERNA EN LA DETECCIÓN DEL GANGLIO CENTINELA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Trillo Parejo, Pedro, Iglesias Diz, David; Álvarez Rodríguez, Camilo; García García, Manuel; Redondo Ferreño, María Isabel; Delgado Castro, Montserrat; Fernández Souto, Purificación; Gómez Lorenzo, Francisco José
COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE

OBJETIVOS

Análisis de la afectación de la cadena mamaria interna (CMI) en el Cáncer de Mama en pacientes incluidos en el protocolo de la biopsia selectiva del ganglio centinela (GC).

MATERIAL Y MÉTODOS

En nuestro estudio se analizaron 147 pacientes, con tamaño tumoral no superior a tres cm. ($T_1/T_2 < 3$ cms), que entran dentro de nuestro protocolo consensuado de detección del G.C.: infogammagrafía prequirúrgica con marcaje cutáneo (24 horas previas a la intervención; inyección radiofármaco peritumoral, intratumoral), localización intraoperatoria con sonda gamma y colorantes vitales. Tras la BSGC, el ganglio es sometido a estudio anatomopatológico intraoperatorio con impronta citológica y un corte por congelación, y de ser negativo a estudio diferido en parafina (estudio histopatológico e inmunohistoquímico). Se practica linfadenectomía de rescate en caso de GC +. En total se obtienen 22 pacientes con visualización de la cadena mamaria interna motivo de nuestro estudio (exclusión dos pacientes: no biopsia CMI).

RESULTADOS

I. Localización tumor primaria: 45% cuadrantes internos, 40% externos y 15 % mediales.
II. Histología: 13 carcinoma ductal infiltrante, 4 carcinoma intraductal de alto grado, 2 carcinoma lobulillar infiltrante 1 carcinoma medular. III. CMI: visualización 14.96% (22/147). 90% espacio intercostal 2º-3º-4º. No hubo complicaciones en tras la biopsia intra ni postoperatorias. Dos casos (10%) hay infiltración de la CMI (ambos con axilas +).

CONCLUSIONES

1. Nuestros resultados coinciden con otros autores en el % de visualización de CMI (10-14%).
2. En 2 casos (10%) hemos objetivado afectación metastásica de la CMI y de la axila.
3. Creemos necesario la realización de exéresis de los Gcs de la CMI para plantear tto. radioterápico cuando haya confirmación de metástasis.
4. Nuestro estudio refleja un % elevado de afectación axilar (35%) en relación con la visualización de la CMI.