

CP-59 TÍTULO: Experiencia en biopsia de ganglio centinela en casos seleccionados de carcinoma ductal in situ de mama

AUTOR/ES: Jaime Ruiz-Tovar, Maria Vicenta Collado, Augusto García Villanueva, Roberto Rojo, Lucia Latorre, Maria Eugenia Rioja, Fernando González-Palacios

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid)

INTRODUCCIÓN

La linfadenectomía axilar no está recomendada en la actualidad en el tratamiento del carcinoma ductal in situ de mama, pero la indicación de biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) es controvertida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio prospectivo de un grupo seleccionado de pacientes con diagnóstico preoperatorio de carcinoma ductal in situ de mama entre 2004 y 2009. Las indicaciones para realizar BSGC fueron tumores de alto grado histológico, mayores de 2cm y aquellas pacientes que iban a ser sometidas a mastectomía.

RESULTADOS

Analizamos 65 pacientes. La técnica quirúrgica fue mastectomía en 39 (60%) y cirugía conservadora en 26(40%). La histología definitiva de los tumores resecados fue 43 casos(66,2%) de carcinoma ductal in situ, 15(23,1%) de carcinoma ductal infiltrante y 7(10,7%) tumores microinvasivos. En carcinomas ductales in situ confirmados, sólo 6,9% de BSGC fueron positivas, en tumores microinvasivos 28,5% y en carcinomas infiltrantes 40%. El número total de BSGC positivas fue 11(16,9%).

De 30 mastectomías, 12 correspondían a tumores infiltrantes o microinvasivos y 6 de ellos(50%) presentaban BSGC positiva.

CONCLUSIÓN

La realización de BSGC evita segundas cirugías innecesarias para el estudio de ganglios axilares en carcinomas infiltrantes, diagnosticados en el estudio histológico definitivo. En pacientes sometidas a mastectomía, este estudio consiste en una linfadenectomía axilar, que es innecesaria en el 50% de los casos. Pensamos que la BSGC en pacientes seleccionados mejora la estadificación del tumor, ajusta el tratamiento y evita una segunda cirugía.