



## PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

# Implementación de la biopsia selectiva del ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama tratadas en hospitales comarcales de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Ignacio Banzo <sup>a,\*</sup>, José Luis Miñambres <sup>b</sup>, Enrique De La Puente-Campano <sup>c</sup>,  
Isabel Martínez-Rodríguez <sup>a</sup>, Julio Jiménez-Bonilla <sup>a</sup>, José Estévez <sup>b</sup>, Amalia Colina <sup>c</sup>,  
Yolanda Jubete <sup>b</sup> y José Manuel Carril <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Nuclear, HU Marqués de Valdecilla, Universidad de Cantabria, Santander, España

<sup>b</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital General Básico de Sierrallana, Torrelavega, Cantabria, España

<sup>c</sup> Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Comarcal de Laredo, Cantabria, España

Recibido el 9 de abril de 2012; aceptado el 6 de junio de 2012

Disponible en Internet el 28 de julio de 2012

### PALABRAS CLAVE

Biopsia selectiva del ganglio centinela;  
Cáncer de mama;  
Linfogammagrafía;  
Estrategia de implementación;  
Hospital comarcal

### KEYWORDS

Sentinel lymph node biopsy;  
Breast cancer;  
Lymphoscintigraphy;

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar los resultados de la biopsia selectiva del ganglio centinela (GC) en mujeres con cáncer de mama tratadas en hospitales sin servicio de Medicina Nuclear.

**Sujetos y métodos:** El estudio incluyó 88 mujeres con cáncer de mama no avanzado tratadas en 2 hospitales comarcales entre febrero 2007 y julio 2010. El día previo a la cirugía se realizó una linfogammagrafía en el hospital especializado. Para la localización intraoperatoria del GC se utilizaron una sonda radiodetectora y una gammacámara manual.

**Resultados:** El GC se localizó quirúrgicamente en 97,7% de pacientes. La media de ganglios linfáticos extraídos por cada procedimiento y equipo quirúrgico fue  $2,1 \pm 1,4$  y  $2,5 \pm 1,2$ . En 27,2% de pacientes se practicó linfadenectomía axilar. Hubo un resultado falso negativo y un falso positivo.

**Conclusiones:** La implementación de la biopsia selectiva del GC en hospitales comarcales proporciona los mismos resultados que los obtenidos en el hospital supervisor.

© 2012 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Implementation of sentinel lymph node biopsy in patients with breast cancer treated in district hospitals in the autonomous region of Cantabria (Spain)

### Abstract

**Objective:** To evaluate the results of sentinel lymph node (SLN) biopsy in women with breast cancer treated in hospitals without a nuclear medicine unit.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mnumbj@humv.es (I. Banzo).

Implementation  
strategy;  
District hospital

**Subjects and methods:** Eighty-eight patients with early-stage breast cancer treated in two district hospitals between February 2007 and July 2010 were included. The day before surgery a lymphoscintigraphy was performed in the specialized hospital. Intraoperative localization of the SLN was accomplished by the combined use of a hand-held gamma probe and a manual gamma-camera.

**Results:** Surgical localization of the SLN was successful in 97.7% of the patients. The mean number of lymph nodes excised by each procedure and each surgical team was  $2.1 \pm 1.4$  and  $2.5 \pm 1.2$ . Axillary lymph node dissection was performed in 27.2% of the patients. There was one false-negative result and one false-positive result.

**Conclusion:** The implementation of SLN biopsy in district hospitals provides similar results to those obtained in the supervising hospital.

© 2012 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) es el procedimiento de elección para realizar una adecuada estadiificación de los ganglios linfáticos axilares en pacientes con cáncer de mama no avanzado. La extirpación quirúrgica y el análisis histológico del primer ganglio linfático en la vía de drenaje del tumor proporcionan una elevada exactitud diagnóstica del estado ganglionar; por ello, la BSGC ha ganado amplia aceptación en la práctica clínica diaria<sup>1</sup>.

La línea de trabajo en nuestro servicio de Medicina Nuclear ha demostrado un especial interés por la utilización de las técnicas gammagráficas en el diagnóstico del cáncer de mama<sup>2,3</sup>. Nosotros venimos realizando la BSGC en cáncer de mama desde el año 1999; tras la fase previa de validación<sup>4</sup>, hemos mantenido la técnica como aplicación asistencial en tumores palpables y no palpables de mama<sup>5</sup>.

En los últimos años se ha generado un creciente interés por la implantación de la técnica en múltiples áreas geográficas<sup>6-10</sup>. La realización de la BSGC es un trabajo multidisciplinario que supone la colaboración de ginecólogos, oncólogos, médicos nucleares, radiólogos y anatomopatólogos. El objetivo común es alcanzar un estándar de calidad en todos los pasos del proceso que conduzca al óptimo cuidado del paciente<sup>11-12</sup>. Numerosos centros especializados realizan la BSGC en nuestro país<sup>13</sup>. Sin embargo, los resultados publicados por estos equipos no permiten diferenciar la procedencia de los pacientes; es decir, no se puede inferir cuales son los resultados obtenidos en los pacientes atendidos en el centro especializado y cuales los procedentes de pacientes de otros centros sanitarios de menor nivel<sup>14-17</sup>.

El propósito de nuestro trabajo ha sido evaluar los resultados de la implementación de la BSGC en 2 hospitales comarcales de nuestra Comunidad Autónoma que no disponen de un servicio de Medicina Nuclear en el propio centro.

## Material y métodos

### Ámbito de estudio

El mapa sanitario de Cantabria está configurado en 4 áreas de salud (AS) y 42 zonas básicas de salud. En la zona oriental se localizan el AS I (Santander) y el AS II (Laredo); en la zona occidental está el AS III (Reinosa) y el AS IV (Torrelavega). La Comunidad Autónoma cuenta con 3 hospitales públicos que

dan cobertura a las 4 AS: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (AS I), Hospital Comarcal de Laredo (AS II) y Hospital General Básico de Sierrallana, Torrelavega (AS III y AS IV).

El presente trabajo se basa en la actividad desarrollada en el Hospital Comarcal de Laredo (144 camas, cobertura de 90.273 habitantes, a 49 km de distancia de Santander) y en el Hospital General Básico de Sierrallana (276 camas, cobertura de 161.127 habitantes, a 26 km de distancia de Santander). En los 2 hospitales existen servicios de Ginecología con especialistas procedentes del Sistema Nacional de Salud y de amplia experiencia quirúrgica en el abordaje de la Ginecología Oncológica. Como centro de atención especializada de referencia intervino el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

### Selección de pacientes

El estudio incluyó 88 pacientes consecutivas con cáncer de mama entre febrero 2007 y julio 2010. Las características de la población aparecen reflejadas en la [tabla 1](#). Las pacientes procedían del programa de detección precoz del cáncer de mama de la Comunidad Autónoma y de la consulta de Ginecología de los hospitales públicos del AS II, AS III y AS IV. Todas ellas tenían un diagnóstico histológico de cáncer de mama. Como criterios de inclusión para la realización de la BSGC se utilizaron los aprobados en el Consenso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, Murcia 2006: tumores T1 o T2 menores de 5 cm, con estado ganglionar negativo en axila y sin metástasis a distancia por los exámenes clínicos<sup>18</sup>. No se incluyeron pacientes con tumores mayores de 5 cm, multicéntricos y con antecedentes de cirugía, linfadenectomía, radioterapia o quimioterapia. Todas las pacientes tenían una ecografía axilar como parte del estudio previo a la BSGC.

La selección de las pacientes se realizó en sesión clínico-oncológica de cada centro la semana previa a la fecha de la intervención quirúrgica y se consultó con el personal médico del servicio de Medicina Nuclear. En todo momento se intentó agrupar a 2 pacientes para que fueran operadas el mismo día, y siempre que ello no supusiera un retraso en la atención quirúrgica. Así mismo, se establecieron semanas alternas y días determinados de la semana para realizar la BSGC en cada uno de los centros. Los equipos médicos estaban formados por 4 ginecólogos, 4 especialistas en Medicina Nuclear, 2 radiólogos y 2 anatomopatólogos. Los especialistas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968652>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968652>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)