



ORIGINAL

Factores implicados en la localización intraoperatoria del ganglio centinela en pacientes intervenidas por cáncer de mama



Pablo Sánchez*, Francisco Vicente, Ana Calvo, M. del Coro Miranda y Jose Miguel Lera

Servicio de Cirugía General, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Recibido el 8 de octubre de 2013; aceptado el 8 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 18 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;
Identificación del
ganglio centinela;
Edad;
Índice de masa
corporal

Resumen

Objetivos: Existe un número de pacientes en las que no es posible la localización del ganglio centinela, y el objetivo de nuestro estudio fue analizar los distintos factores que afectan a su localización.

Material y métodos: Entre junio de 2003 y junio de 2011 realizamos un estudio prospectivo observacional con una serie de 588 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, sin afectación axilar clínica. Se recogieron datos epidemiológicos, tamaño tumoral, tipo histológico y datos relativos al trazador linfático (radiotrazador o colorante), tipo de cirugía (conservadora o mastectomía), región de drenaje linfático (axilar, mamaria interna), migración preoperatoria del isótopo, sistema de localización con distintos tipos de gammacámara, la afectación ganglionar y la experiencia del cirujano. La localización se realizó mediante coloides marcados con radiotrazador (^{99m}Tc) y administración intraoperatoria de colorante (azul de metileno) en el 35% de los casos.

Resultados: Se han intervenido 588 pacientes. La mediana de edad fue 58 años, índice de masa corporal medio 26,8. El tipo tumoral más frecuente fue el adenocarcinoma ductal invasivo (54%). En 22 pacientes no se pudo localizar el ganglio centinela (3,7%). El análisis multivariante muestra que el índice de masa corporal de las pacientes ($p=0,007$), el tipo de drenaje linfático ($p<0,001$) y la no migración preoperatoria del isótopo ($p<0,001$) presentan una asociación significativa con la no identificación del ganglio centinela.

Conclusión: Este estudio identificó el índice de masa corporal y la no migración del radioisótopo como factores asociados a la no localización del ganglio centinela. Por el contrario, no encontró asociación en otros factores propuestos, como la edad o la experiencia del cirujano.

© 2013 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablosanchez.84@hotmail.com (P. Sánchez).

KEYWORDS

Breast cancer;
Sentinel lymph node
identification;
Age;
Body mass index

Factors affecting intraoperative sentinel lymph node identification in patients undergoing surgery for breast cancer**Abstract**

Objectives: In some patients, the sentinel lymph node cannot be identified. The aim of our study was to analyze the various factors that affect its detection.

Material and methods: Between June 2003 and June 2011, we conducted a prospective observational study in a series of 588 patients diagnosed with breast cancer without clinical axillary involvement. We collected data on epidemiological factors, tumoral size, histological type, the technique (radiotracer or dye), type of surgery (conservative or mastectomy), region of lymphatic drainage, preoperative isotope migration, localization system (type of gamma camera), lymph node involvement, and surgeon experience. Localization was performed using colloids marked with radiotracer (^{99m}Tc) and intraoperative dye administration (methylene blue) in 35% of the patients.

Results: A total of 588 patients were studied. The mean age was 58 years, and the mean body mass index was 26.8. The most common tumor type was invasive ductal adenocarcinoma (54%). The sentinel lymph node could not be located in 22 patients (3.7%). Multivariate analysis showed that the factors significantly associated with failure to locate the sentinel lymph node were body mass index ($P = .007$), type of lymphatic drainage ($P < .001$), and the absence of preoperative isotope migration ($P < .001$).

Conclusion: In this study, the factors associated with failure to identify the sentinel lymph node were body mass index and the absence of radioisotope migration. No association was found in other factors analyzed, such as age or surgeon experience.

© 2013 SESPM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente entre las mujeres de los países desarrollados; la incidencia de la enfermedad varía entre distintos países, oscilando entre 11 y 80 casos por 100.000 mujeres/año¹. En Navarra se estima que la incidencia (tasa estandarizada) de la enfermedad se sitúa en 64,4 casos/100.000 mujeres/año².

El tratamiento quirúrgico ha ido evolucionando en las últimas décadas, pasando de la cirugía radical propuesta por Halsted a las actuales estrategias conservadoras. Estas técnicas conservadoras han demostrado su validez en tumores pequeños (T1-2, N0, M0), sin suponer una disminución de la supervivencia y con menor morbilidad.

La biopsia intraoperatoria del ganglio centinela es una de las bases diagnósticas que permiten no realizar linfadenectomías en pacientes sin afectación ganglionar, por lo que se ha convertido en la técnica de elección³. Existe un número de pacientes en las que no es posible la identificación intraoperatoria del ganglio centinela, lo que supone la realización de la linfadenectomía axilar con la morbimortalidad asociada. Por ello, el índice de identificación del ganglio centinela es considerado un indicador de calidad de la técnica; distintas conferencias de consenso consideran necesarios índices cercanos al 90% como criterio de validación^{4,5}.

Diversas publicaciones han señalado factores que pueden estar asociados a la no localización del ganglio centinela (índice de masa corporal [IMC], edad, experiencia del cirujano, no localización preoperatoria, tamaño y localización

del tumor, etc.)⁶⁻⁹, pero los resultados varían entre los distintos trabajos.

El objetivo de nuestro estudio fue analizar la importancia y la relación de los distintos parámetros propuestos en la localización del ganglio centinela en nuestro centro.

Material y métodos**Pacientes**

Entre junio de 2003 y junio de 2011 realizamos un estudio prospectivo observacional sobre los distintos factores que afectan a la localización intraoperatoria del ganglio centinela.

Para ello se han analizado los datos de 588 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, sin afectación axilar clínica (T1-T2, N0, M0), a las que se les practicó esta técnica en este periodo de tiempo. Todas las pacientes fueron estudiadas mediante exploración física, mamografía, ecografía mamaria y axilar; quedaron excluidas del estudio aquellas pacientes que presentaban afectación axilar confirmada mediante biopsia.

En una base de datos se recogieron de forma prospectiva datos epidemiológicos como la edad y el IMC de las pacientes, el tamaño y tipo histológico, y además, los datos relativos al tipo de cirugía (conservadora o mastectomía), la región de drenaje linfático (axilar o mamaria interna), la migración preoperatoria del isótopo, el sistema de localización (Sentinella o Gammaprobe), la afectación ganglionar y la experiencia del cirujano.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3973876>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3973876>

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