

Influencia de la localización del cáncer de mama en la detección del ganglio centinela

M.J. GONZÁLEZ-SOTO^a, M.T. BAJÉN^b, M.J. PLA^b, D. CARRERA^b, D. GIL^c, E. BENITO^c, Y. RICART^b, M. ROCA^b y J. MARTÍN-COMÍN^b

^aServicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Tenerife. La Laguna. Tenerife.

^bServicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

^cUnidad Funcional de Mama. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen.—*Objetivo.* Valorar la influencia del cuadrante de localización del cáncer de mama en la detección del ganglio centinela (GC) y en la visualización del drenaje a mamaria interna mediante técnicas radioisotópicas.

Se estudiaron 376 pacientes con cáncer de mama; edad media: 57 años (rango 29-88). A todas se les inyectó peritumoralmente 37-74 MBq de ^{99m}Tc-nanocoloide, en 2 ml. El tumor se localizó en cuadrante superoexterno (CSE) en 189 pacientes, en inferoexterno (CIE) en 57, en superointerno en 57 (CSI), en 55 en inferointerno (CII) y en 18 en el central. Se obtuvieron imágenes gammagráficas en proyecciones anterior y lateral a las 2 horas postinyección del trazador. Se realizó marcaje cutáneo del GC para facilitar su localización quirúrgica. Se utilizó una sonda gammadetectora para la detección intraquirúrgica. Se realizó impronta del GC extirpado. El estudio histopatológico diferido se realizó mediante técnicas de hematoxilina-eosina, inmunohistoquímica (CAM 19-2) y PCR.

Resultados. La detección gammagráfica y quirúrgica del GC fue respectivamente 90 % y 93 % en CSE, 91 % y 95 % en CIE, 93 % y 95 % en CSI, 87 % y 95 % en CII y 94 % y 83 % en el central. El drenaje linfático a mamaria interna fue de 6 % en CSE, 5 % en CIE, 12 % en CSI, 20 % en CII y ningún caso en el central.

Conclusiones. Estos resultados sugieren que la detección tanto gammagráfica como quirúrgica del GC es independiente del cuadrante de localización del cáncer. Los tumores localizados en los cuadrantes internos muestran un mayor porcentaje de drenaje linfático a la cadena mamaria interna.

PALABRAS CLAVE: cáncer de mama, ganglio centinela, localización tumoral, mamaria interna.

INFLUENCE OF TUMOR LOCATION IN PATIENTS WITH BREAST CANCER ON THE SENTINEL NODE DETECTION

Summary.—*Objective.* To evaluate the influence of tumour quadrant localization on the sentinel node (SN) detection and

Recibido: 02-08-05.

Aceptado: 20-01-06.

Correspondencia:

M.J. GONZÁLEZ SOTO
Hospital Universitario de Tenerife
Servicio de Medicina Nuclear
Cuesta de Ofra s/n
38201 La Laguna. Tenerife
Correo electrónico: chusgonzalez2004@yahoo.es

the visualisation of internal mammary chain (IM) drainage by radioisotopic techniques.

316 patients with breast cancer were studied. Mean age 57 years (range 29-88). All patients received 37-74 MBq of ^{99m}Tc-albumin nanocolloid in 2 ml by peritumoral injection. The breast cancer was located in the upper outer quadrant in 189 patients, in the upper inner in 57, in the lower outer in 57, in the lower inner in 55 and in the subareolar area in 18 patients. At two hours p.i., anterior and lateral chest lymphographies were obtained. The SN location was marked on the patient skin with permanent ink. SN was identified intraoperatively by the gamma probe. Histopathological analysis included imprints, delayed hematoxylin-eosine, immunohistochemistry CAM 19-2 and PCR.

Results. The scintigraphy and surgical detection was in the upper outer quadrant of 90 % and 93 % respectively; in the lower outer quadrant of 91 % and 95 %, in the upper inner quadrant of 93 % and 95 %, in the lower inner quadrant 87 % and 95 % and in the subareolar area in 94 % and 83 %. The IM chain drainage was of 6 % in the UO, in the LO of 5 %, in the UI of 12 %, in the LI of 20 % and none in subareolar.

Conclusions. Our data suggest that sentinel node location (quadrant) is not a influential factor in the scintigraphy and surgical detection. Tumours localised in internal quadrant show a higher rate of IM chain drainage.

KEY WORDS: breast cancer, sentinel node, tumor localization, internal mammary.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la técnica del ganglio centinela (GC) constituye la técnica de elección frente a la linfadenectomía axilar en la estadificación ganglionar en los estadios iniciales del cáncer de mama. Esta técnica es de aplicación clínica en numerosos centros desde hace casi 10 años, siendo los pioneros el grupo de Krag y Giuliano^{1,2}. En nuestro centro esta técnica es de aplicación clínica desde el año 2000.

No en todos los pacientes es posible localizar el GC, y existen aspectos técnicos controvertidos que parecen influir en su detección como son:

indicaciones, radiotrazador, dosis y volumen a utilizar, dónde y cómo inyectar el radiotrazador, cuándo obtener las imágenes, el modo de exploración más adecuado, así como las pruebas anatomopatológicas a realizar. Varios estudios al respecto han intentado aclarar estas cuestiones, si bien a día de hoy todos estos aspectos siguen siendo controvertidos. La detección del GC, en definitiva, va a depender del drenaje linfático de la mama, relativamente complejo, pudiendo coexistir tres vías de drenaje como son la parenquimatosa, la subareolar y la dérmica.

Existen pocas publicaciones que estudien de manera selectiva la localización del tumor en la mama y su implicación en la técnica del GC^{3,4}. El objetivo de este trabajo ha sido la valoración de la influencia del cuadrante en donde se localiza el cáncer de mama en la detección del GC y en la visualización del drenaje a cadena mamaria interna.

MATERIAL Y MÉTODO

Pacientes

Se han estudiado 376 pacientes con una edad media de 57 años (rango 29-88). Todas ellas

presentaban cáncer de mama; 223 presentaron lesiones palpables y 153 no palpables. El tumor se localizaba en la mama derecha en 180 pacientes (48%) y en la izquierda en 196 (52%).

La localización del tumor fue del 50% (189 pacientes) en cuadrante superoexterno (CSE), 15% (57 pacientes) en el inferoexterno (CIE), 15% (57 pacientes) en el inferointerno (CII), 15% (55 pacientes) en el superointerno (CSI) y 5% (18 pacientes) en el central (CENTRAL).

Se incluyeron 376 pacientes consecutivos intervenidos por cáncer de mama. Se excluyeron pacientes con axila clínicamente positiva, tratamiento neoadyuvante previo, afectación tumoral multicéntrica y/o multifocal y con cirugía y/o radioterapia previas sobre la mama afecta y la axila correspondiente.

Linfogammagrafía

En las lesiones no palpables se localiza el tumor mediante ecografía o mamografía estereotáxica, el mismo día de la intervención quirúrgica y se administran 1-2 mCi (37-74 MBq) de ^{99m}Tc-nanocoloide peritumoral. En los tumores palpables, se localiza la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4249365>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4249365>

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