

ORIGINAL

Utilidad del estudio del ganglio centinela en carcinoma ductal in situ diagnosticado mediante biopsia con sistema de corte por vacío



Víctor Acosta-Marín^{a,*}, Víctor Acosta-Freites^a, Ana Karina Ramírez^b,
Jorge Pérez-Fuentes^c, Carmen Marín^b, Ramón Contreras^a, Ricardo Ravelo^a,
Marthelena Acosta-Marín^b, Itala Longobardi^c y Fanny Vargas^d

^a Departamento de Cirugía de la Mama, Centro Clínico de Estereotaxia-CECLINES, Caracas, Venezuela

^b Departamento de Patología Mamaria, Centro Clínico de Estereotaxia-CECLINES, Caracas, Venezuela

^c Departamento de Imagenología, Centro Clínico de Estereotaxia-CECLINES, Caracas, Venezuela

^d Departamento de Enfermería, Centro Clínico de Estereotaxia-CECLINES, Caracas, Venezuela

Recibido el 4 de febrero de 2016; aceptado el 16 de enero de 2017

Disponible en Internet el 11 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Biopsia ganglio
centinela;
Cáncer de mama;
Carcinoma ductal
in situ

Resumen

Introducción: Alrededor del 24% de los pacientes con carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de la mama diagnosticados con aguja gruesa (BAG) tendrán un componente invasivo cuando la lesión es extirpada en su totalidad. Esta subestimación de infiltración es menor cuando la biopsia es realizada con sistema de corte-vacío (SCV). Hemos evaluado nuestra experiencia en el diagnóstico del CDIS con SCV y el resultado final en la biopsia del ganglio centinela (BGC) en estas pacientes.

Métodos: Este estudio incluyó a pacientes de la base de datos de CECLINES en Caracas, Venezuela, desde 1998 hasta 2013. De las 841 BGC realizadas durante este período, 64 correspondieron a CDIS con SCV, bajo guía estereotáctica o ultrasonido. Se excluyó a aquellos pacientes con microinvasión (pT1mic), lesiones mixtas y aquellas lesiones diagnosticadas mediante BAG. La metodología de la toma de muestra durante el procedimiento percutáneo consistió en múltiples muestras de diferentes partes de la lesión. Las indicaciones para la BGC en CDIS fueron: tamaño de la lesión > 30 mm (DCIS *extenso*) o en pacientes planificadas para mastectomía.

Resultados: La tasa de identificación fue del 95,3% (61/64). La mediana del tamaño de la lesión fue 40 mm (DE 19,6); el 67,1% (43/64) tuvo diagnóstico de CDIS *extenso*. En el 87,5% (56/64) el hallazgo fue mamográfico; el 92,1% (59/64) fueron lesiones no palpables. Se obtuvo una mediana de 16 (DE 10,4) muestras por cada lesión. Al 82,8% (53/64) de las pacientes se les realizó una mastectomía. La distribución del grado histológico fue: G1 15,6% (10/64), G2 60,9% (39/64) y

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vacosta@ceclines.com (V. Acosta-Marín).

KEYWORDS

Sentinel lymph node;
Breast cancer;
Ductal carcinoma
in situ

G3 23,5% (15/64). Ningún paciente presentó BGC positiva. En aquellos pacientes a los cuales se les realizó una disección axilar, no se encontró ningún ganglio positivo. La subestimación del componente infiltrante en biopsia con SCV fue del 6,2% (4/64).

Conclusiones: La subestimación del componente infiltrante en el CDIS es muy baja cuando la biopsia se realiza con una SCV, obteniendo varias muestras en lesiones no palpables, cuyo hallazgo mamográfico son microcalcificaciones, independientemente de su tamaño o el grado histológico. Consideramos que la BGC puede omitirse en pacientes seleccionados con CDIS.

© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Utility of sentinel lymph node biopsy in ductal carcinoma in situ diagnosed with a vacuum-assisted core biopsy

Abstract

Introduction: About 24% of patients with ductal carcinoma *in situ* (DCIS) diagnosed with a core biopsy will also be found to have an invasive component when the lesion is completely excised. This underestimation is reduced when the biopsy is undertaken with a vacuum-assisted device (VAD). We evaluated our experience in the diagnosis of DCIS with a VAD and the final result of the sentinel lymph node biopsy (SLNB) in these patients.

Methods: This study included patients from the CECLINES database in Caracas (Venezuela) from 1998 to 2013. Out of 841 SLNB performed during that period, 64 corresponded to DCIS, diagnosed by a VAD under stereotactic or ultrasound guidance. Patients with microinvasion (pT1mic) or mixed lesions at the time of the pathological evaluation of the biopsy specimen, as well as those diagnosed by a core device, were excluded from this investigation. The methodology for the biopsy consisted of multiple samples from different parts of the lesion. The indications for SLNB in DCIS were: size >30 mm (extensive DCIS) or a scheduled mastectomy.

Results: The detection rate was 95.3% (61/64). Median lesion size was 40 mm (SD 19.6). A total of 67.1% (43/64) had a diagnosis of extensive DCIS. In 87.5% (56/64), the mammographic findings were microcalcifications. Most of the lesions (92.1% [59/64]) were non-palpable. A median of 16 (SD 10.4) samples per lesion were obtained. Mastectomy was performed in 82.8% (53/64) of the patients. The distribution of histological grade was: G1 in 15.6% (10/64), G2 in 60.9% (39/64) and G3 in 23.5% (15/64). None of the patients had a positive SLNB. No positive lymph nodes were found in any of the patients who underwent axillary dissection. The underestimation rate for biopsy with a VAD was 6.2% (4/64).

Conclusions: The underestimation rate of DCIS was very low when the biopsy was performed with a VAD and when multiple samples were obtained in non-palpable lesions, regardless of the lesion size or the histological grade. We believe that SLNB can be omitted in selected patients with DCIS.

© 2017 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Debido al aumento en el número de mamografías de cribado y el desarrollo de mejor tecnología, la proporción en el diagnóstico de carcinoma ductal *in situ* (CDIS) de la mama ha aumentado en los últimos años de manera importante. Actualmente, el CDIS representa aproximadamente el 24% de los cánceres detectados por programas de cribado en los Estados Unidos y aproximadamente el 15% en España¹. Alrededor del 24% de los pacientes con CDIS de la mama diagnosticados con aguja gruesa (BAG) tendrán un componente invasivo cuando la lesión es extirpada en su totalidad^{2,3}. Esta subestimación de infiltración es menor cuando la biopsia es realizada con sistema de corte-vacío (SCV)⁴. Esta posibilidad de subestimación tiene repercusión en el adecuado abordaje quirúrgico de la paciente, ya que

hay reportes de afectación ganglionar en CDIS que según algunas series podría estar alrededor del 4%⁵. Entre muchas variables a considerar en el CDIS, la supervivencia global a 10 años cercana al 100% de las pacientes afectadas y el factor teórico de la indemnidad de la membrana basal nos llevan obligatoriamente a cuestionar el manejo actual de esta entidad. Con respecto a la realización de la biopsia del ganglio centinela (BGC) en CDIS aún existe controversia⁶⁻⁸.

El objetivo de este trabajo es evaluar nuestra experiencia en el diagnóstico del CDIS con SCV y el resultado final en la BGC en estas pacientes.

Métodos y pacientes

Este estudio incluyó a pacientes de la base de datos de CECLINES en Caracas, Venezuela, desde 1998 hasta 2013. De

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8784244>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8784244>

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