

Localización de lesiones no palpables de la mama, actualización estudio comparativo de las dos técnicas utilizadas en el HIBA

Autores:

Taboada MV, Vassolo R, Lella MV, Allemand C, Valerio AC, Calvo MF, Hernandez MN, Wernicke A, Pesce K, Ilzarbe F, Lorusso C
Servicio de Ginecología, HIBA; Servicio de A. Patológica, HIBA, Servicio de Diagnóstico por imágenes, HIBA



Localización de lesiones no palpables de la mama, actualización estudio comparativo de las dos técnicas utilizadas en el HIBA



Taboada MV1, Vassolo R1, Lella MV1, Allemand C1, Valerio AC1, Calvo MF1,
Hernandez MN1, Wernicke A2, Pesce K3, Ilzarbe F, Lorusso C

Servicio de Ginecología, HIBA 1; Servicio de A. Patológica, HIBA2, Servicio de Diagnóstico por imágenes, HIBA3

Objetivo

El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia en nuestra Institución con la técnica de localización radioguiada de lesiones no palpables y ganglio centinela (SNOLL: "sentinel node and occult lesion localization"), realizando una actualización de los primeros datos expuestos en el año 2017.

Materiales y Métodos

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo. Se incluyeron pacientes con carcinomas primarios de mama no palpables en estadios iniciales en quienes se llevó a cabo biopsia radioquirúrgica con biopsia de ganglio centinela entre el 1 de enero de 2017 y el 30 de mayo de 2019. Se documentó en cada caso la técnica de marcación prequirúrgica utilizada y su impacto anatomopatológico (volumen total resecado, margen) y quirúrgico (tiempo operatorio). Los datos se obtuvieron de los registros de la Historia Clínica Electrónica.

En las pacientes intervenidas con SNOLL, la marcación se realizó el mismo día de la cirugía. Se inyectó como único radiotrazador el nanocoloide de albúmina tecnecio 99 en una dosis de 1 ml. En las pacientes en las que no se demostró migración del radiotrazador a la axila, se inyectó azul patente al 1% en forma periareolar en una dosis de 5 ml.

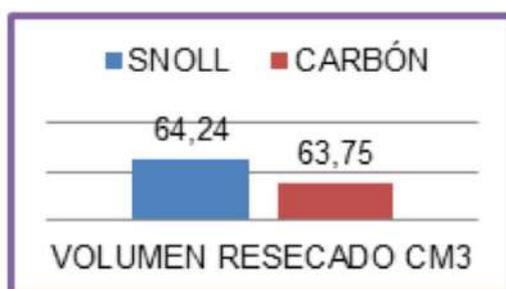
Resultados

Entre el periodo descripto se realizaron en nuestro hospital 199 cuadrantectomías de lesiones no palpables: 51 con técnica SNOLL y 148 con carbón. En la **Tabla 1** se detallan las características clínico-patológicas. En los **gráficos 1 y 2** se pueden observar los resultados anatomopatológicos. En relación al tiempo quirúrgico no se identificaron diferencias significativas siendo la media de tiempo para los SNOLL de 71 min y para las cuadrantectomías con carbón 79 min.

	SNOLL (n=51)	Carbón (n=148)
Edad	63,53 (40-82)	64,95 (44-82)
Marcación prequirúrgica		
Ecografía	37 (72,5%)	110 (79,7%)
Mamografía	14 (27,5%)	48 (20,3%)
Tamaño tumoral (mm)	9,7	10,5
Tiempo quirúrgico (min)		
Min	71	79
Identificación del GC		
Tc99	42 (83%)	137 (92,5%)
Requerimiento Azul patente	9 (17%)	11 (7,5%)

Tabla1- Características clínico-patológicas

Retumorectomías



Conclusiones

Tras los primeros resultados presentados, y con el análisis actualizado, concluimos que la técnica SNOLL continúa demostrando ser equiparable a la clásica marcación con carbón. Se observó una detección del 100 % de las lesiones y ninguna retumorectomía con esta técnica (vs 6% en las marcadas con carbón) y similar tiempo quirúrgico, con la ventaja de mejorar el confort de la paciente. Como observación, la necesidad de azul patente para detección de ganglio centinela fue mayor en método SNOLL (17%) vs carbón (4%).

