

DRENAJE DEL GANGLIO CENTINELA MAMARIO A AXILA CONTRALATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Raquel Valhondo Rama^a, Cristina G. Wakfje Corieh^a, María J. Pérez Castejón^a, José L. Carreras Delgado^a, Miriam De La Puente Yagüe^b, Jorge Ruiz Rodríguez^b, Juana María Brenes Sánchez^b, María Herrera De La Muela^b.
^aS. de Medicina Nuclear, H. Clínico San Carlos, Madrid. ^bS. de Obstetricia y ginecología, H. Clínico San Carlos, Madrid.

OBJETIVO: En el cáncer de mama la linfogramagrafía muestra generalmente drenaje linfático a axila ipsilateral. Más excepcionalmente existe drenaje a regiones extraaxilares o axilar contralateral, cuyo manejo aún genera controversias. Se presenta un caso clínico de drenaje de ganglio centinela a axila contralateral y una revisión de la literatura científica.

CASO CLÍNICO:

- Mujer de 68 años diagnosticada en 2011 de **CDIS grado II en mama izquierda, con focos de microinfiltración pN0(sn) M0, RE 90%, RP 80%, HER2 negativo**, tratada mediante tumorectomía y BSGC, más radioterapia externa adyuvante y tamoxifeno 5 años.

- En revisión 2017:

- **Mamografía** → lesión **BIRADS 4B** en mama izquierda.
- **Histopatología** → **carcinoma infiltrante no tipo específico grado II, RE y RP 100%, HER2 negativo, Ki67 32% y CK19+**.
- **TC Body de extensión** → nódulo adrenal derecho indeterminado.
- **PET/TC con ¹⁸FDG** → **captación patológica en mama izquierda sugerente de recidiva tumoral ipsilateral**, y captación suprarrenal de FDG, compatible con adenoma en posterior RMN abdominal.

- **Comité Multidisciplinar** → **mastectomía izquierda con BSGC.**

- 1 día pre-cirugía → **linfogramagrafía** a los 30 min y 120 min postinyección subdérmica periareolar de 4 viales de 1mL de Nanocol® + **SPECT/TC** a los 120 min postinyección → **Imagen 1 y 2.**

- En la cirugía → con sonda gammadetectora Wprobe® y gammacámara portátil Sentinella®, se detectó y extrajo un GC en axila derecha, negativo para metástasis por método OSNA.

- Axila izquierda → no migración radiotrazador ni azul de metileno + clínica y eco negativas → Se desestimó biopsia ganglionar.

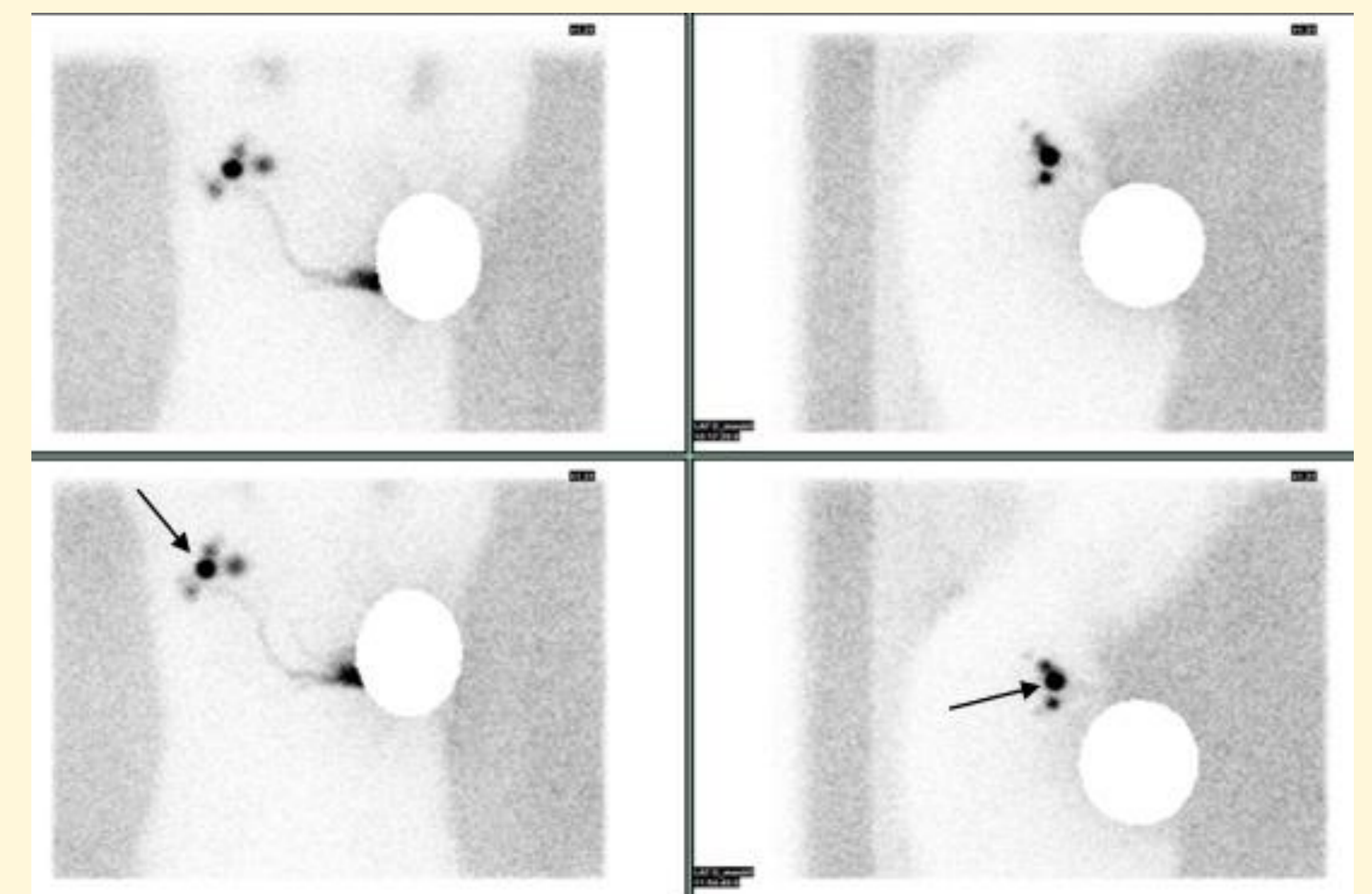


Imagen 1. Imágenes planares precoces (fila superior) y tardías (fila inferior) en proyecciones anterior (columna izquierda) y lateral (columna derecha). Se visualiza en la imagen tardía anterior un claro trayecto de migración del radiotrazador hacia el ganglio de mayor captación (flecha), así como el inicio de otro trayecto, el cual se borra sin llegar a alcanzar ningún ganglio, por lo que concluimos la presencia de un ganglio centinela (flecha) y tres secundarios.

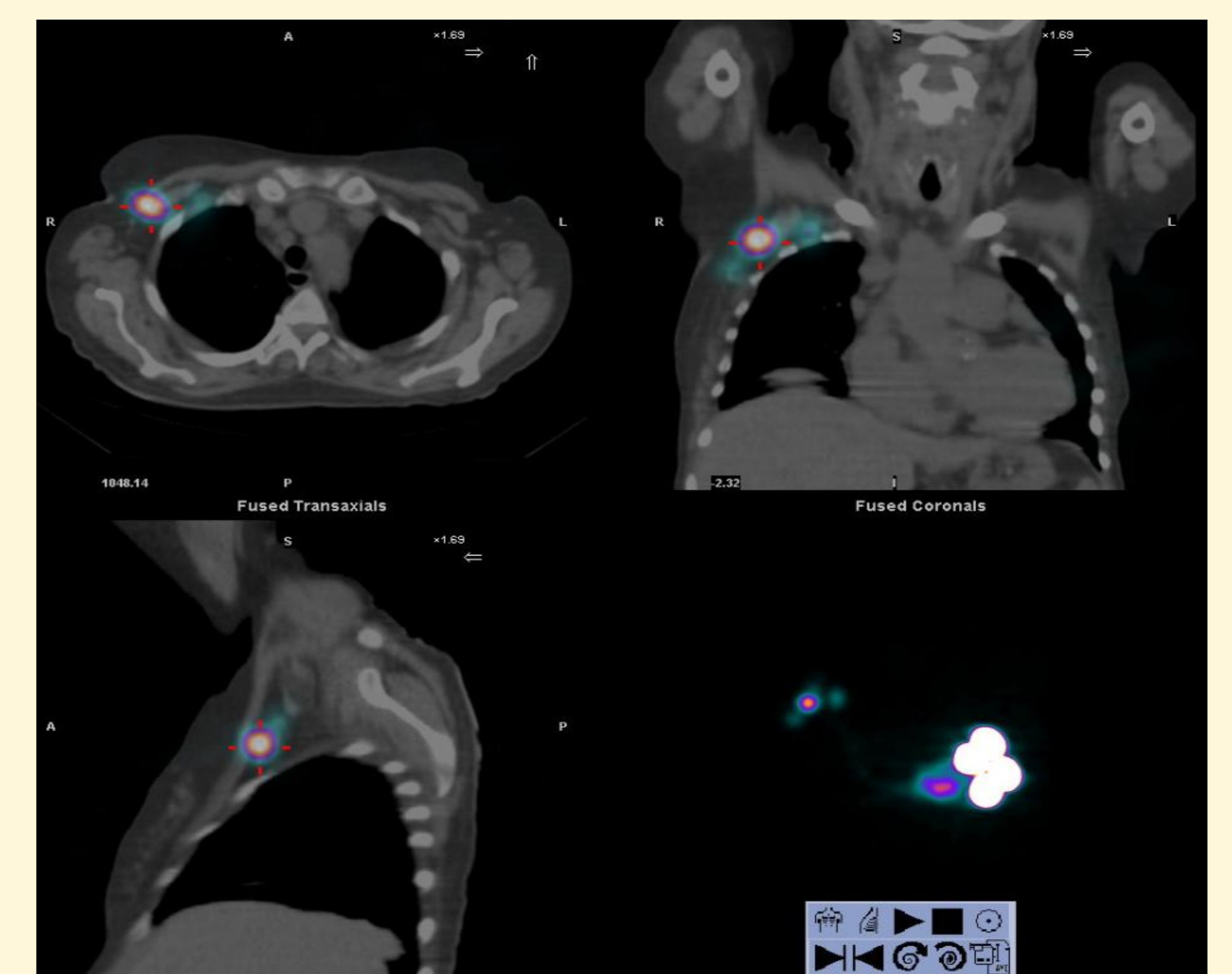


Imagen 2. Las imágenes SPECT/TC apoyan la presencia de 1GC (nivel I de Berg) + 3 secundarios.

CONCLUSIONES:

- Podría existir modificación del drenaje linfático tras cirugía mamaria, axilar o torácica previa.
- La migración exclusiva extraaxilar o axilar contralateral no implica siempre afectación ganglionar ipsilateral.
- La estadificación según TNM con N(+) frente a M1 conlleva un gran impacto en el manejo clínico-terapéutico.
- Parece adecuado el rastreo intraoperatorio axilar ipsilateral con sonda gammadetectora, pese a la ausencia de migración en la linfogramagrafía y el SPECT/TC.
- La linfadenectomía axilar ipsilateral rutinaria en estos casos podría dar lugar a linfadenectomías innecesarias.
- Es importante notificar estos casos para llegar a conclusiones más firmes.