



ESTUDIO DIFERIDO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE MAMA

C. Vivas Flores, Y. González Fernández , MR. Calvo León
Hospital Jerez de la Frontera, Cádiz

Estudio observacional descriptivo del estudio diferido de la biopsia del ganglio centinela en pacientes intervenidas quirúrgicamente de cáncer de mama en el Hospital de Jerez en el año 2017-2018.

Se revisan 62 casos de biopsia diferida de ganglio centinela. Con una edad media de 60.7 años, se realiza tumorectomía en 59 pacientes y mastectomía en 3. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Lateralidad	
Derecha	37
Izquierda	24
Bilateral	1

Grado	Histológico
1	24
2	26
3	6
No determinado	6

HISTOLOGÍA	
CDI	53
CLI	3
Ca In Situ	3
No indicado	3

Ganglios	
Negativos	45
Positivos	17

Linfadenectomía axilar : 3 casos	1: 3 MTS
	1: Ganglios negativos
	1: Invasión linfovascular

CONCLUSIONES

Los resultados de anatomía patológica del ganglio centinela intraoperatorio determinaban que en función de la presencia de micrometástasis o macrometástasis en conjunto con el tipo histológico de tumor se realizase o no una linfadenectomía axilar, precisando la técnica de unos 30-40min para dar el resultado y continuar con la cirugía. En los tumores de bajo grado (Luminal A y B) principalmente, aunque el ganglio sea positivo salvo que sean 3 o mas ganglios / macrometástasis no se hace linfadenectomía axilar. Esto ha permitido hacer el estudio del ganglio centinela de forma diferida con el menor tiempo quirúrgico que conlleva.