

MIGRACIÓN CONTRALATERAL DE DRENAJE AXILAR EN PACIENTES CON NEOPLASIA MAMARIA.

Saray Ayllón Gámez, Tatiana Gómez Sánchez, Javier Varela Recio, Sergio Cerrato Delgado, Catalina Peña Barturen José Manuel Pacheco García, Pilar Moreno Paredes, Isabelo Serrano Borrero.

Hospital Univ. Puerta del Mar. Cádiz

Objetivos: Se analizan dos casos de migración contralateral de ganglio centinela.

Material y métodos: Primer caso: Mujer de 61 años con tumoración no palpable en unión de cuadrantes superiores de mama izquierda, evidenciada a partir de mamografía y ecografía mamaria. La biopsia con aguja gruesa (BAG) muestra un carcinoma ductal infiltrante triple negativo. En la linfogammagrafía, se observan dos acúmulos focales de trazador, uno en axila ipsilateral a la mama tumoral, que concentra mayor cantidad de radiotrazador, y uno en axila contralateral con menor captación. Se realiza tumorectomía con arpón. Se extrae el ganglio ipsilateral con unas 1200 cuentas y el ganglio contralateral con 250 cuentas, siendo ambos negativos para malignidad.

Segundo caso: Mujer de 58 años con tumoración de 12mm en cuadrante superior externo de mama derecha, tras estudio con mamografía y ecografía. La BAG muestra un carcinoma ductal infiltrante con receptores hormonales positivos, Her2 negativo, ki67 18%. Estudio axilar y de la mama contralateral sin incidencias. En la linfogammagrafía mamaria se observan un acúmulo focal de radiotrazador en la axila ipsilateral, otro foco en la contralateral y otro en la mamaria interna ipsilateral. Se realiza tumorectomía con arpón. Se extrae el ganglio ipsilateral con 1500 cuentas y el contralateral con 370 cuentas, resultando ambos negativos para malignidad. No se realiza la exéresis del ganglio de mamaria interna.

Resultados: Primer caso: Anatomía patológica: carcinoma ductal infiltrante de 9mm con receptores hormonales y Her2 negativos. Estadaje pT1b pN0 cM0, estadio IA.

Segundo caso: Anatomía patológica: carcinoma ductal infiltrante de 15mm con receptores hormonales positivos, Her2 negativo y Ki67 18%, estadio IA.

Conclusiones: La detección de ganglios centinela en los tumores primarios mamarios, es de gran utilidad para conocer el drenaje linfático regional de la mama afecta. Es prioritario conocer su variabilidad individual anatómica y/o tumoral, para determinar el estadio tumoral inicial. Los patrones de drenaje linfático son impredecibles, y es poco frecuente el drenaje a la axila contralateral, salvo en pacientes sometidas a cirugía mamaria o axilar previa. La afectación metastásica de uno de estos ganglios contralaterales podría considerarse una etapa avanzada de la enfermedad.