

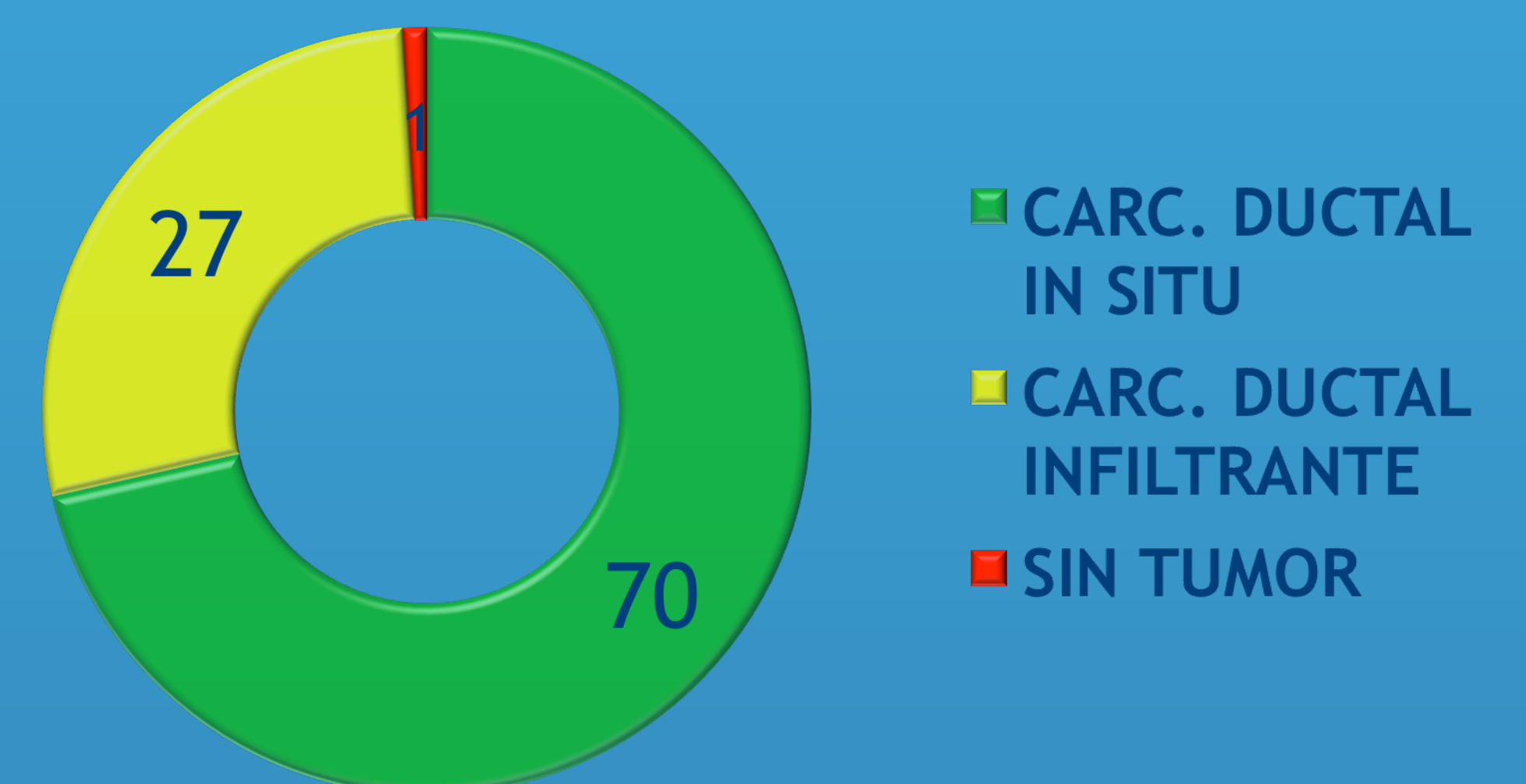
# ESTUDIO DE LA IDONEIDAD DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE MAMA

Diego Alejandro Utor, María Cristina Vázquez, Pilar Moreno, Isabelo Serrano  
 Unidad de Patología Mamaria.  
Hospital Univ. Puerta del Mar. Cádiz

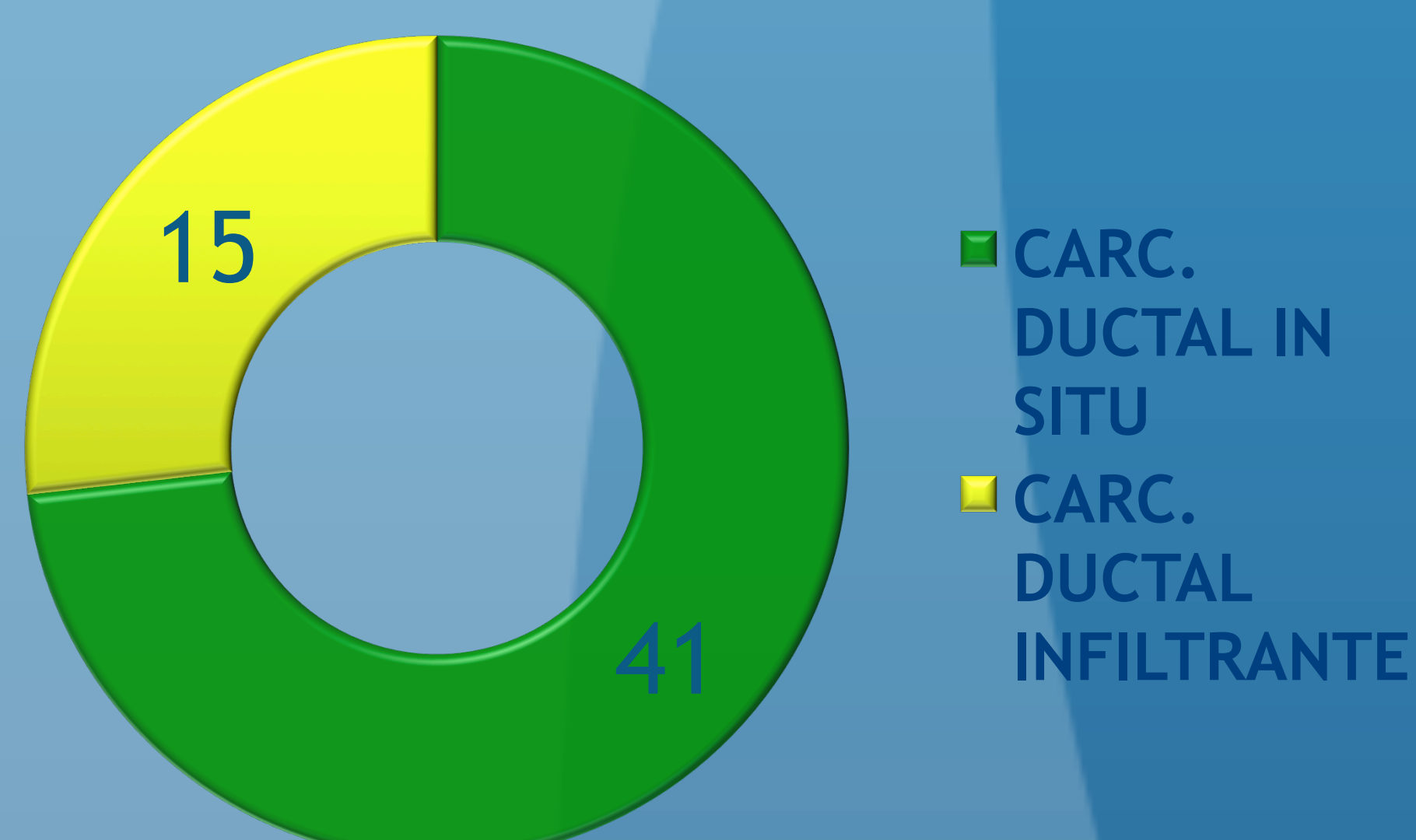
**Objetivos:** Entre el 20-30% de las pacientes con diagnóstico preoperatorio de CDIS mediante BAG presentan carcinoma ductal infiltrante en el estudio histológico definitivo. Para evitar una segunda intervención para el estadiaje axilar, en el último consenso de la SESPM de 2013, cuando existan criterios de alto riesgo de infiltración o cuando se vaya a realizar mastectomía, está indicada la biopsia del ganglio centinela de entrada ante un diagnóstico de CDIS. En este estudio queremos revisar nuestra experiencia en el tratamiento de CDIS con alto riesgo de infiltración donde se realizó una biopsia del ganglio centinela, para valorar si está justificada esta técnica con estos criterios.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo para describir los resultados de la aplicación de la biopsia del ganglio centinela en pacientes con diagnóstico de CDIS de mama en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Univ. Puerta del Mar de Cádiz, entre el 19 abril 2006 y el 19 abril 2016 para determinar el porcentaje de CDIS que finalmente resultaron carcinoma infiltrante, y relacionarlos con los criterios por los que se indicó la técnica.

RESULTADO HISTOLÓGICO DEFINITIVO



RESULTADO HISTOLÓGICO DEFINITIVO EN TRATADAS CON CIRUGÍA CONSERVADORA



**Resultados:** Se incluyeron 98 pacientes: 70 (71,43%) no presentaron infiltración en la histología definitiva, 27 (27,55%) presentaron infiltración y en un caso no se evidenció tumor en la pieza quirúrgica. En 3 (3,09%) se detectó afectación axilar metastásica: 2 (2,04%) con macrometástasis y 1 (1,02%) con micrometástasis.

Si tomáramos en cuenta sólo los casos de cirugía conservadora (66 casos, el 63,26% del total de CDIS), sólo en 15 apareció posteriormente un CDI en la pieza definitiva (un 24,19%). De ellas, sólo en una paciente se encontró un ganglio centinela positivo, con una micrometástasis.

**Conclusiones:** En la gran mayoría de las pacientes con CDIS el BSGC era innecesaria. Descartando la única indicación que parece indiscutible hoy para la biopsia del ganglio centinela, la mastectomía, aun es mayor la proporción de pacientes en las que la biopsia del ganglio centinela resulta inservible. Concluimos que en estos casos, la biopsia del ganglio centinela puede ser considerada prescindible, pues no está justificado poner en riesgo a tres cuartas partes de las pacientes con un procedimiento caro y complejo para evitar a una minoría un segundo procedimiento que puede realizarse en Cirugía Mayor Ambulatoria y con anestesia local y sedación. Creemos que debe actualizarse el Consenso de la SESPM a este respecto