

DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA TRAS TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN CARCINOMA DE MAMA CON AXILA POSITIVA PREVIA

MJ López Rodríguez¹, M Calderay Domínguez¹, E Díaz González¹, B Pérez Mies², V García Blázquez³, I López Villar⁴, N Martínez Jáñez⁵, MC Sánchez Martínez¹

✓ **Objetivo:** Evitar la linfadenectomía completa en casos seleccionados de pacientes con axila positiva de inicio que obtienen respuesta completa tras el tratamiento neoadyuvante.

✓ **Material y métodos:**

Se trata de una paciente de 70 años que consulta por nódulo de 4 cm en la mama izquierda que afecta al complejo areola-pezones (CAP).

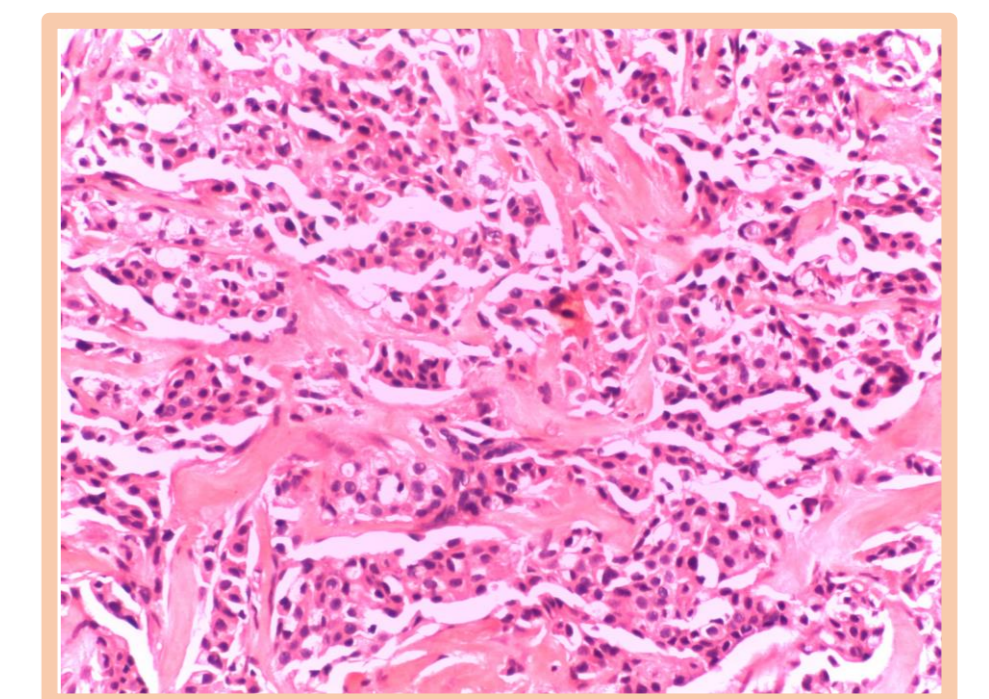
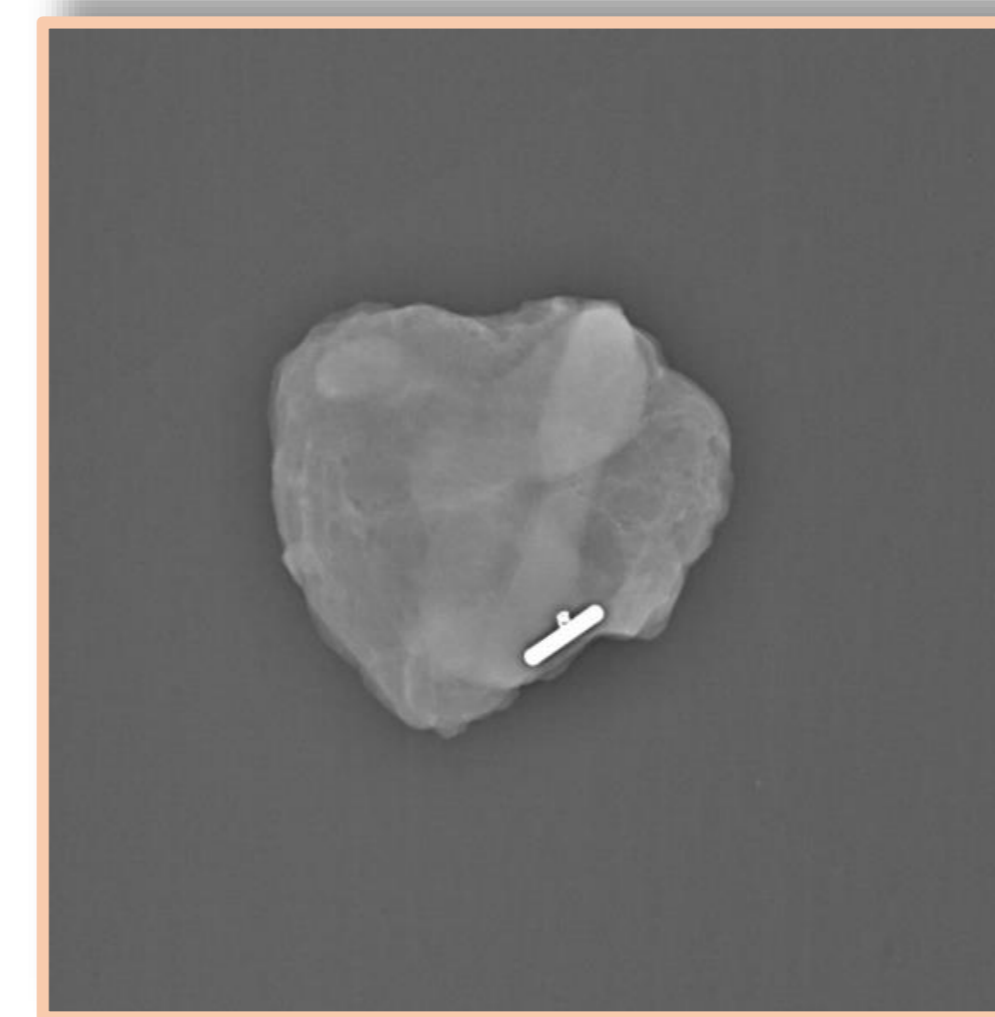
En las pruebas de imagen se detecta un nódulo sospechoso en mama izquierda.

La biopsia con aguja gruesa (BAG) informa de **carcinoma lobulillar infiltrante, grado 3**, con receptores de estrógeno positivos, progesterona negativa, Ki67 17%, y HER2 positivo. Se identifica un ganglio axilar con cortical engrosada, que se biopsia con resultado positivo para metástasis.

Se marcan con coil el nódulo de mama y la adenopatía. En la RM se confirma afectación de CAP.

Tras el tratamiento neoadyuvante (TNA) se objetiva una respuesta clínica y radiológica completa (rRC).

Se realiza **mastectomía simple izquierda, así como extirpación del ganglio positivo de inicio, marcado con semilla de Yodo 125, y biopsia de ganglio centinela (GC)** (con doble trazador tecnecio + colorante).



Placa de comprobación del ganglio marcado con coil y con semilla de I¹²⁵*

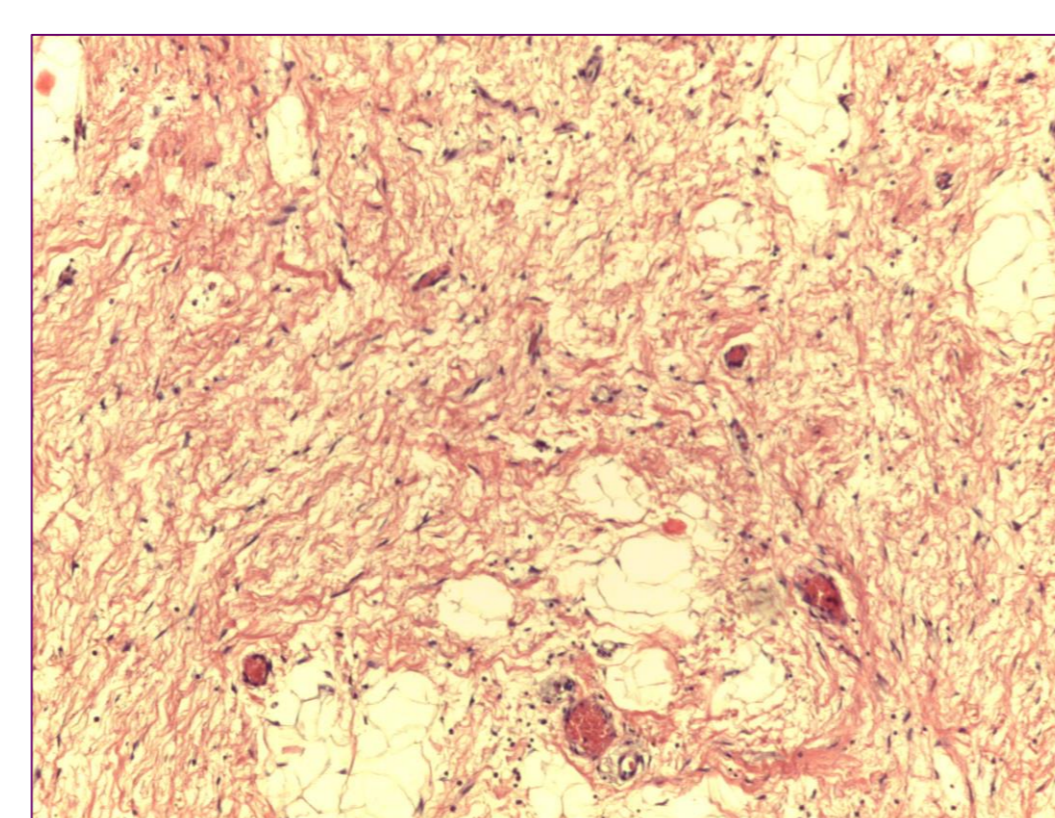
✓ **Resultado:**

El **análisis intraoperatorio** informa de adenopatías negativas:

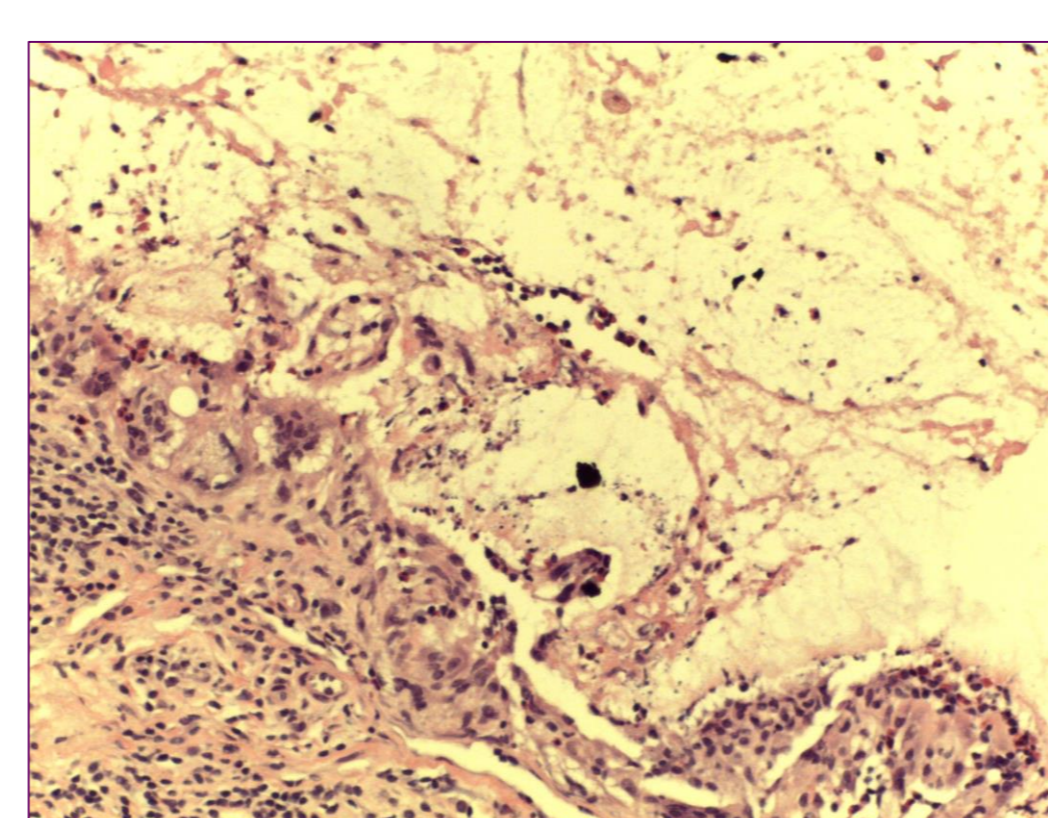
- 3 ganglios centinelas y
- la adenopatía marcada.

Cambios postquimioterapia

Lecho tumoral



Ganglio marcado



El **estudio definitivo** confirma la ausencia de enfermedad en todos los ganglios negativos, con cambios postquimioterapia en el marcado, así como ausencia de tumor (respuesta patológica completa pRC) en la pieza de mastectomía (**RCB:0**)

✓ **Conclusiones:**

La **disección axilar dirigida** mediante el marcaje de los ganglios afectados antes de la neoadyuvancia:

- es una alternativa, en casos seleccionados, a la linfadenectomía axilar.
- requiere el cumplimiento de una serie de condiciones:



- ✓ **Un máximo de 2 adenopatías positivas**
- ✓ Que se haya conseguido **rRC**
- ✓ Utilizar **doble trazador** para la detección del GC
- ✓ La exéresis de las adenopatía/s marcada/s **más** los GC

BIBLIOGRAFÍA:

- Improved Axillary Evaluation Following Neoadjuvant Therapy for Patients with Node-Positive Breast Cancer Using Selective Evaluation of Clipped Nodes: Implementation of Targeted Axillary Dissection. A.S.Caudle, W.T. Yang, S. Krishnamurthy, E.A. Mittendorf, D.M. Black, Michael Z. Gilcrease et al. *Clin Oncol* 2016 34:1072-1078.
- Marking Axillary Lymph Nodes With Radioactive Iodine Seeds for Axillary Staging After Neoadjuvant Systemic Treatment in Breast Cancer Patients. The Mari procedure. M. Donker, M.E. Straver, J. Wesseling, C.E. Loo, M. Schot, C.A. Drukker et al. *Ann Surg*. 2015 Feb; 261(2):378-82.
- Identification and Resection of Clipped Node Decreases the False-negative Rate of Sentinel Lymph Node Surgery in Patients Presenting With Node-positive Breast Cancer (T0-T4, N1-N2) who receive Neoadjuvant Chemotherapy. Results from ACOSOG Z1071 (Alliance). J.C. Boughey, K.V. Ballman, H.T. Le-Petross, L.M. McCall, E. A. Mittendorf, G.M. Ahrendt et al. *Ann Surg*. 2016 Apr;263(4):802-7.
- Current Approach of the Axilla in Patients with Early-Stage Breast Cancer. E.P. Mamounas, T. Kuehn, E.J.T. Rutgers, G.von Minckwitz. *August 14, 2017* [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31451-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31451-4)