

Nota Clínica

Utilidad de la semilla i125 en el tratamiento quirúrgico de cáncer de mama localmente avanzado con afectación de adenopatía axilar contralateral.

Use of seed i125 in the surgical treatment of locally advanced breast cancer with affection of contralateral axillary adenopathy.

García Reyes A, Fernández Zamora P, López Cantarero García Cervantes M, Del Río Lafuente F, Oliva Mompean F

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

RESUMEN

El cáncer de mama localmente avanzado supone una entidad poco frecuente que requiere de un abordaje multidisciplinar. La quimioterapia neoadyuvante supone el tratamiento inicial fundamental, seguido de un tratamiento quirúrgico que suele conllevar una mastectomía, estando en debate el rescate axilar. Presentamos el caso de una paciente con cáncer de mama derecha localmente avanzado con afectación axilar derecha y afectación de un ganglio axilar contralateral, a la que el marcaje de la axila contralateral con una semilla de I125 y la demostración de respuesta axilar patológica completa, permitió la realización de BSGC de la axila izquierda, evitando una linfadenectomía axilar.

Palabras clave: semilla I125, cáncer de mama localmente avanzado, BSGC.

CORRESPONDENCIA

Alberto García Reyes
Hospital Universitario Virgen Macarena
41005 Sevilla
agareyes3@hotmail.com

XREF

Fecha de recepción: 06-04-21
Fecha de aceptación: 08-04-21

ABSTRACT

Locally advanced breast cancer is a rare disease that requires a multidisciplinary approach. Neoadjuvant chemotherapy is the fundamental initial treatment, followed by surgical treatment that usually involves a mastectomy, being an axillary rescue under debate. We present the case of a patient with locally advanced right breast cancer with involvement right axillary and a contralateral axillary lymph node, to which the marking of the contralateral armpit with a seed of I125 and the demonstration of complete pathological axillary response, allowed the performance of SNB of the left armpit, avoiding an axillary lymphadenectomy.

Key words: seed I125, locally advanced breast cancer, SNB.

INTRODUCCIÓN

La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) nos permite identificar los primeros ganglios linfáticos en la vía de drenaje linfático desde el tumor primario en la mama hasta la axila. La detección del mismo requiere la inyección de un coloide radiomarcado, una tinción de azul, o una combinación de ambos. Estos viajan por los linfáticos mamarios hacia los ganglios axilares. El coloide radiomarcado se detecta a nivel axilar mediante una sonda gamma, mientras que el tinte azul, se visualizan durante la cirugía mediante la exploración de

CITA ESTE TRABAJO

García Reyes A, Fernández Zamora P, López Cantarero García Cervantes M, Del Río Lafuente F, Oliva Mompean F. Utilidad de la semilla i125 en el tratamiento quirúrgico de cáncer de mama localmente avanzado con afectación de adenopatía axilar contralateral. Cir Andal. 2021;32(2):168-70.

los ganglios axilares. Además, es importante realizar una palpación exhaustiva de la axila para poder identificar los posibles ganglios linfáticos anormales.

Los ganglios linfáticos radioactivos, azules o anormales a la palpación se consideran GC y deben ser resecados para su análisis¹.

El estado de los ganglios linfáticos axilares es uno de los factores pronósticos más importante en el cáncer de mama ya que se utiliza para guiar las decisiones de tratamiento local, regional y sistémico².

La quimioterapia neoadyuvante supone actualmente el tratamiento estándar inicial en el cáncer de mama localmente avanzado, el carcinoma inflamatorio, los Her2 y los triple negativos T2N0-3. Además conlleva un aumento de la tasa de cirugía conservadora, y supone una mejora en la tasa de supervivencia a los 10 años y del intervalo libre de enfermedad³.

El cáncer de mama localmente avanzado representa el 10% de los cánceres de mama, se trata de una forma avanzada de la enfermedad que incluye diferentes presentaciones: T3-T4; N2-N3. Para un correcto tratamiento de esta patología es fundamental el abordaje multidisciplinar y el conocimiento del perfil biológico; esto ha permitido que en los últimos años mejore de forma considerable su pronóstico⁴.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una paciente con cáncer de mama derecha localmente avanzado con afectación axilar derecha y afectación de un ganglio axilar contralateral.

Se trata de una mujer de 61 años sin antecedentes familiares de interés, con una lesión en cuadrante superoexterno de mama derecha localmente avanzado de 7 cm de diámetro categoría BIRADS 4C (Figura 1) y 5 adenopatías positivas en axila ipsilateral.

Se le realizó una BAG de la lesión mamaria que confirmó el diagnóstico de carcinoma invasivo tipo no especial triple positivo, y una PAAF de la axila derecha que demuestra la presencia de metástasis axilar.

Además, el estudio de RMN y PET-TC (Figura 2) pone de manifiesto la presencia de una adenopatía axilar izquierda confirmado su afectación mediante PAAF.

Se plantea el caso en comité multidisciplinar y se decide tratamiento neoadyuvante mediante 4 ciclos de Paclitaxel-Trastuzumab+Pertuzumab. Se realiza marcaje de la adenopatía axilar izquierda con la semilla marcada con ¹²⁵I con el fin valorar la respuesta tras el tratamiento sistémico.

Tras finalizar la quimioterapia neoadyuvante se reevalúa el caso, sometiéndose la paciente a una nueva ecografía axilar, demostrándose una respuesta patológica completa.

Finalmente la paciente es intervenida practicándose una mastectomía y linfadenectomía derecha y biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en axila izquierda.

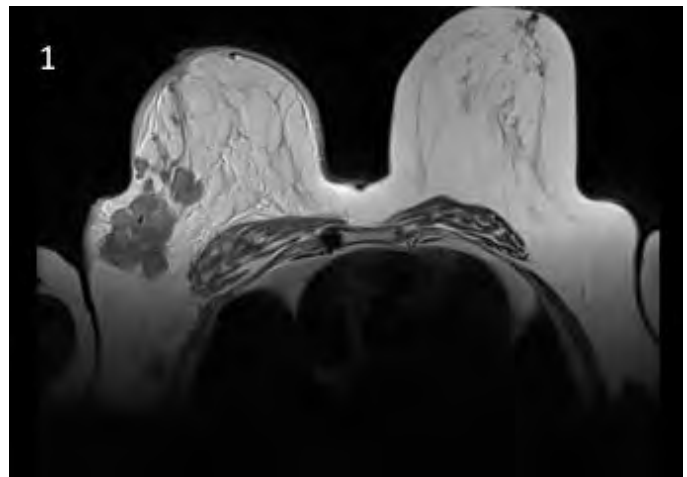


Figura 1

Cáncer de mama localmente avanzado de 7 cm en cuadrante superoexterno de mama derecha.

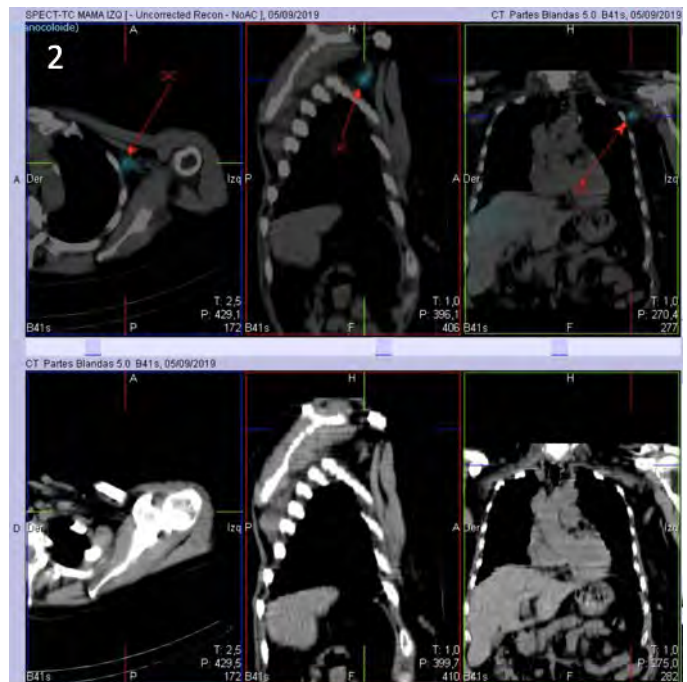


Figura 2

PET-TC donde se objetiva afectación axilar izquierda con una única adenopatía.

La inyección del radioisótopo se realiza en la mama derecha y en la gammagrafía preparatoria se identifican 2 ganglios centinelas, coincidiendo uno de estos con el ganglio marcado con la semilla radioactiva en la axila izquierda. El estudio intraoperatorio mediante técnica OSNA (amplificación de ácido nucleico de un solo paso) demuestra la ausencia de metástasis.

La anatomía patológica de la mama derecha indica la ausencia de afectación axilar y la presencia de un foco tumoral residual de 2 milímetros en la mama.

Tras la intervención la paciente no presentó ninguna incidencia siendo dada de alta al tercer día postoperatorio. Recibió tratamiento con radioterapia sobre pared costal derecha y ambas áreas ganglionares.

Actualmente se encuentra en seguimiento por Oncología y está libre de enfermedad.

DISCUSIÓN

El marcaje de los tumores de la mama mediante semilla de yodo radioactiva para la realización de una tumorectomía es una práctica que se está extendiendo en los hospitales de todo el país, sin embargo el marcaje de la axila es una técnica menos habitual. Fue el grupo de Donker quienes describieron la técnica de marcaje del ganglio linfático axilar con semillas de yodo radioactivo, que nos permitirá posteriormente la identificación de ese ganglio de forma intraoperatoria con una sonda de detección gamma para asegurar su exéresis⁵.

Actualmente, la neoadyuvancia se considera el tratamiento estándar inicial para el cáncer de mama localmente avanzado, permitiendo testar in vivo la respuesta a la quimioterapia, el inicio del tratamiento sistémico precoz y obtener información pronóstica importante. Un metaanálisis de 12 ensayos clínicos demostró que en caso de respuesta patológica completa, las pacientes presentaban mayor supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad (en particular en las pacientes con sub-tipo HER 2 y triple negativos)⁶.

En cuanto al tratamiento quirúrgico tras la quimioterapia se realiza habitualmente una cirugía radical estando en debate el rescate axilar mediante la realización de biopsia de ganglio centinela en aquellos casos en los que no se haya demostrado afectación axilar. La mayoría de los centros optan por la realización de un vaciamiento ganglionar.

Los cambios causados por la respuesta a la neoadyuvancia pueden alterar las vías de drenaje linfático, lo que podría explicar la no desdeñable tasa de falsos negativos (FN) que muestran los primeros estudios al respecto. El estudio SENTINA reveló una tasa de falsos negativos en las pacientes tratadas con quimioterapia neoadyuvante a las que se les realizaba una BSGC que descendía hasta el 9,6% si realizaban la biopsia de más de un ganglio centinela (GC)⁷.

Asimismo, el otro gran estudio multicéntrico ACOSOG Z1071 nos muestra una disminución de los FN hasta el 10.8% al utilizar la técnica de marcaje dual con el trazador y el colorante azul para la localización del GC y con la exéresis de más de un GC.

Es de vital importancia realizar una correcta reevaluación del estado ganglionar axilar tras la finalización de la quimioterapia neoadyuvante previa a la cirugía. El método más adecuado para ello es la ecografía axilar, pero en pacientes en los que se sospeche una progresión clínica el FDG PET y la RM pueden resultar herramientas útiles⁸.

La mayoría de autores afirman que se puede realizar la BSGC en aquellos casos en los que tras el tratamiento sistemático haya una respuesta radiológica completa y siempre que sea posible, deberá de extirparse más de un GC, e incluir siempre el ganglio con el marcador y

la semilla, ya que esto ayuda a reducir la tasa de FN por debajo de 7%. Por ello no se recomienda la BSGC tras la quimioterapia neoadyuvante en aquellos pacientes en los que se objeive enfermedad ganglionar residual clínicamente evidente o mala respuesta a la quimioterapia⁹.

En conclusión, la neoadyuvancia supone actualmente un pilar fundamental en el tratamiento del cáncer de mama localmente avanzado. El uso de la BSGC y marcaje del ganglio con semilla de yodo radiactivo esta muy limitado en este grupo de pacientes pero puede tener su función en circunstancias seleccionadas como sucede en el caso presentado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boughey JC, Ballman KV, Le-Petross HT, McCall LM, Mit-tendorf EA, Ahrendt GM, et al. 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). *Ann Surg* 2016;263:802-7. doi:10.1001/jama.2013.278932.
2. Mamounas T. Optimal Management of the Axilla: A Look at the Evidence. *Advances in Surgery*. 2016; 50: 29-40. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yasu.2016.03.003>.
3. Mougalian S, Hernandez M, Lei X, Lynch S, Kuerer HM, Symmans WF. Ten-Year Outcomes of Patients With Breast Cancer With Cytologically Confirmed Axillary Lymph Node Metastases and Pathologic Complete Response After Primary Systemic Chemotherapy. *JAMA Oncol*. 2015. doi: 10.1001/jamaoncol.2015.4935.
4. Yalcin B. Overview on locally advanced breast cancer: defining, epidemiology, and overview on neoadjuvant therapy. *Exp Oncol*. 2013;35:250-2.
5. García-Moreno JL, Benjumeda-Gonzalez AM, Amerigo-Góngora M, Landra-Dulanto PJ, Gonzalez-Corena Y, Gomez-Mencheró J. Targeted axillary dissection in breast cancer by marking lymph node metastasis with a magnetic seed before starting neoadjuvant treatment. *JSCR*. 2019;11:1-3. doi: 10.1093/jscr/rjz344.
6. Tryfonidis K, Senkus E, Cardoso MJ, et al. Management of locally advanced breast cancer—perspectives and future directions. *Nat Publ Gr* 2015;12:147-62.
7. Kuehn T, Bauerfeind I, Fehm T, Fleige B, Hausschild M, Helms G, et al. Sentinel-lymph-node biopsy in patients with breast cancer before and after neoadjuvant chemotherapy (SENTINA): a prospective, multicentre cohort study. *Lancet Oncol*. 2013;14:609-18. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70166-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70166-9).
8. Ruano R, Rebollo AC, García-Talavera P, Díaz R, Vidal-Sicart S., Cordero JM et al. Review of the role of the sentinel node biopsy in neoadjuvant chemotherapy in women with breast cancer and negative or positive axillary node at diagnosis. *Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (English Edition)*. 2018; 37: 63-70.
9. Chehade H, Headon H, El Tokhy O, Heeney J, Kasem A, Mokbel K. Is sentinel lymph node biopsy a viable alternative to complete axillary dissection following neoadjuvant chemotherapy in women with node-positive breast cancer at diagnosis? An updated meta-analysis involving 3,398 patients. *Am J Surg*. 2016; 212: 969-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.07.018>.