

Manejo quirúrgico de la axila en el cáncer de mama ganglio centinela

Tamara Concha García

Vanessa Tejedor de la Fuente

Introducción

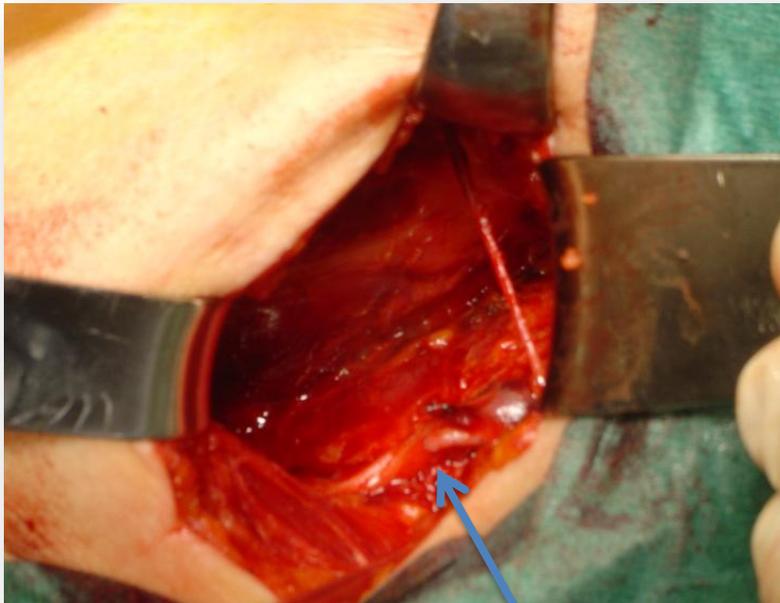
Halsted (1894) consideró al cáncer de mama como una enfermedad loco-regional, y por tanto la cirugía radical incluyendo la linfadenectomía axilar, era el tratamiento quirúrgico más indicado.

Unas décadas después, Bernard Fisher propone un concepto de cáncer de mama como enfermedad sistémica, cambiando la idea de cirugía radical hacia una cirugía más conservadora. Sin embargo sigue considerando muy importante el estado de los ganglios axilares en cuanto al pronóstico y al empleo de tratamiento complementario.

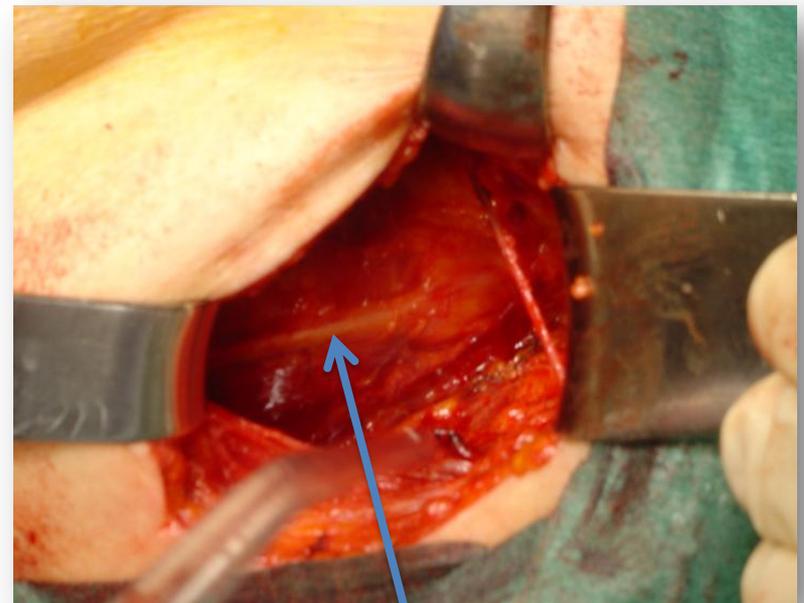
Objetivos de la linfadenectomía axilar

- 1- Clasificación diagnóstica y terapéutica del cáncer de mama.
- 2- Indicación o no de tratamientos complementarios.
- 3- Control de la enfermedad axilar.
- 4- Dudosa influencia en el aumento de la supervivencia.

Región axilar



Paquete vasculo-nervioso del músculo dorsal ancho.



Nervio torácico largo.

Linfadenectomía axilar



Clasificación diagnóstica y terapéutica

Val Gil JM, López Rebollo FJ, Utrillas Martínez Ana C.

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital General de Teruel.

Linfadenectomía axilar y ganglio centinela. 2004

- Cuando existe afectación axilar, la supervivencia a los 10 años pasa del 76 al 48%.
- La supervivencia es inversamente proporcional a:
 - numero de ganglios afectados.
 - relación tamaño del tumor y número de ganglios afectados.

Indicación de tratamientos complementarios

Querci della Rovere G., Bird P.A.: Sentinel lymph node biopsy in breast cancer. Lancet 1998, 352, 421-422.

- La afectación axilar sigue siendo una indicación de quimioterapia complementaria en el tratamiento del cáncer de mama.
- El estado de los ganglios axilares es el marcador más importante para decisiones terapéuticas más o menos agresivas.
- Una linfadenectomía axilar completa evita la radioterapia de la axila (salvo en casos de alto riesgo de recidiva local)

Control de la enfermedad axilar

- La linfadenectomía axilar completa proporciona un buen control de la enfermedad a nivel axilar, con solo un 0.25-1.4% de recidivas, y con pocos casos de linfedema crónico.
- La irradiación axilar en lugar del vaciamiento axilar presenta un 11% de recidivas y además no permite una clasificación de la enfermedad.
- La asociación de cirugía y radioterapia aumenta el linfedema.

Influencia en el aumento de la supervivencia

Es dudosa la influencia del vaciamiento axilar en la supervivencia en estos casos:

- Ganglios axilares negativos.
- Ganglios axilares positivos, porque es probable que exista metástasis a distancia.

Complicaciones de la linfadenectomía axilar

En el 10-50% de los casos en los que se realiza linfadenectomía axilar aparecen las siguientes complicaciones:

- Lesiones nerviosas, con aparición de parestesias.
- Linfedema crónico.
- Infecciones del brazo.
- Entorpecimiento en los movimientos del brazo.

Linfadenectomía selectiva

Identificación y selección de pacientes:

1. Factores de riesgo de afectación axilar.
2. Detección de metástasis axilares por ultrasonidos y PAAF dirigida.
3. Ganglio centinela.

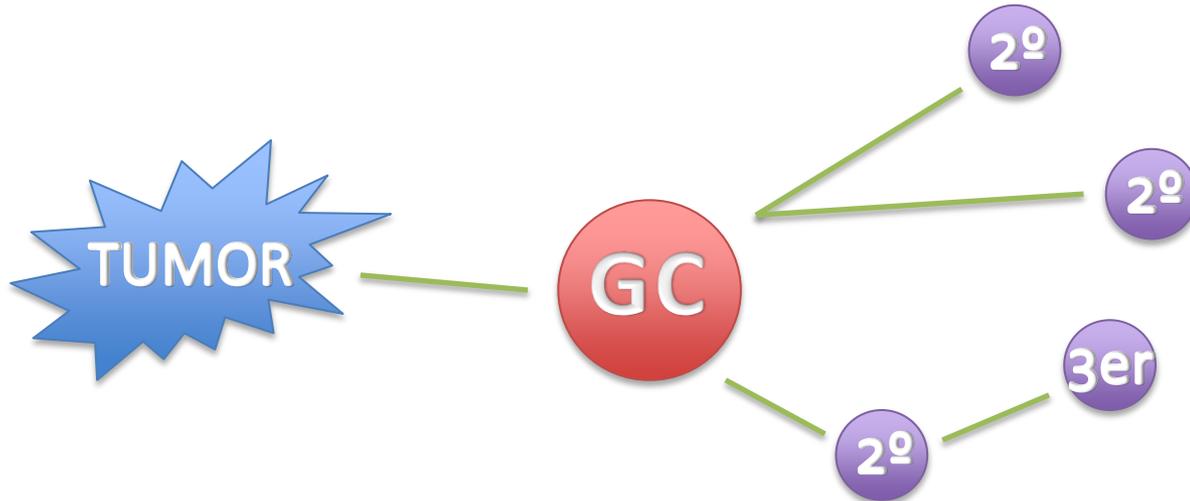
Factores de riesgo

- Tamaño de tumor.
- Tipo histológico.
- Grado de diferenciación.
- Edad.
- Factores citológicos:
 - Índice de actividad proliferativa.
 - p-53.
 - Oncogenes.

De todos ellos parece que el tamaño del tumor es un factor de predicción preciso de metástasis axilares.

Ganglio centinela

- Es el que se encuentra en la vía directa del drenaje del tumor y el primero en recibir su linfa.



El ganglio centinela (GC) es el primero en recibir la linfa del tumor; su estado histológico es factor pronóstico del estado de los segundos y terceros relevos ganglionares (2º y 3er).

Identificación del ganglio centinela

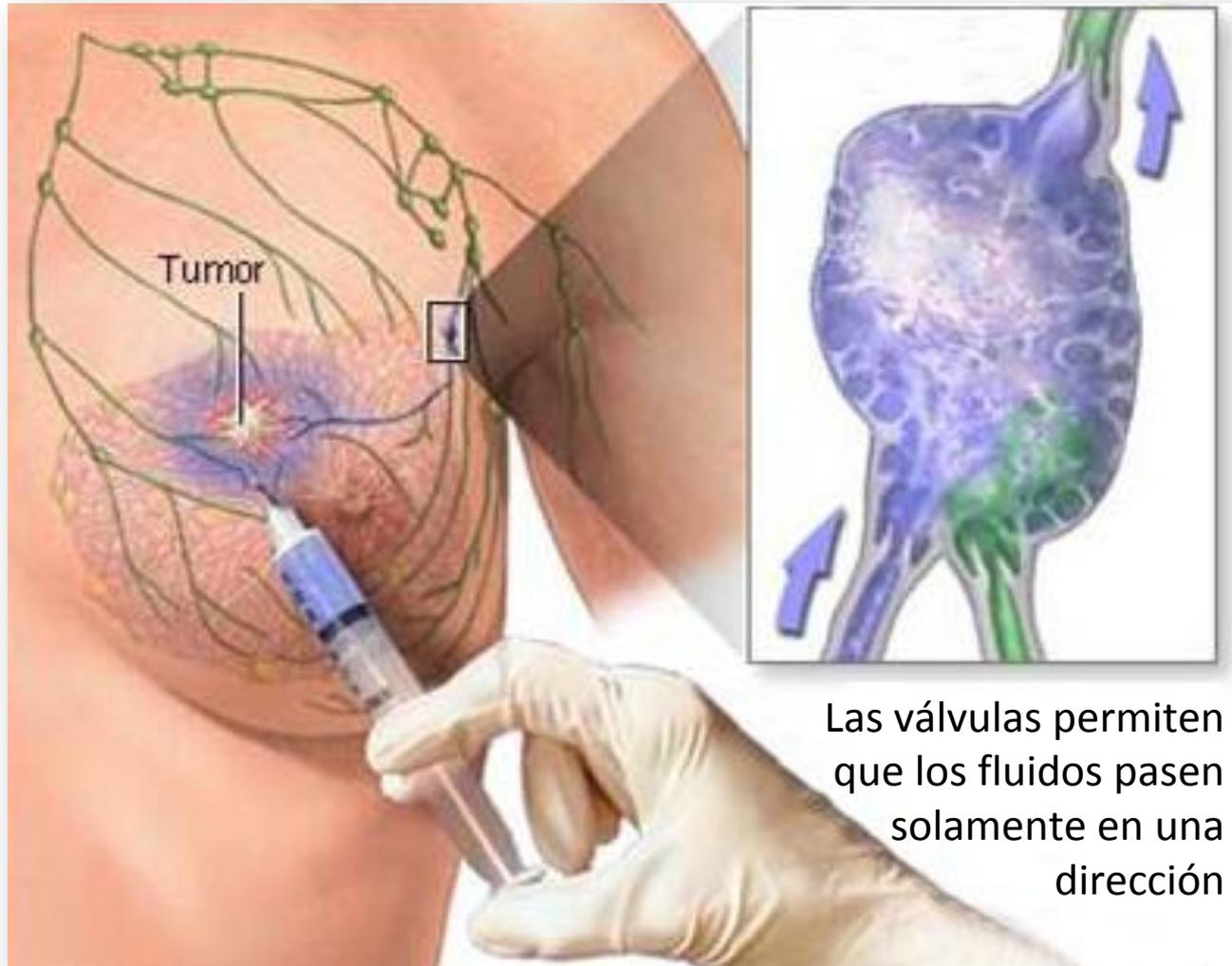
1. Linfogammagrafía preoperatoria

Objetivo:

Identificar los sitios de drenaje y el número de ganglios centinela a localizar durante la cirugía.

- Inyección de coloides marcados con Tc-99 subdérmicamente sobre el tumor.
- Obtención de imágenes estáticas en tres proyecciones.
- Marcación sobre la piel de los sitios de drenaje.

Ganglio linfático
centinela y vasos



Las válvulas permiten
que los fluidos pasen
solamente en una
dirección

Identificación del ganglio centinela

2. Inyección de colorante.

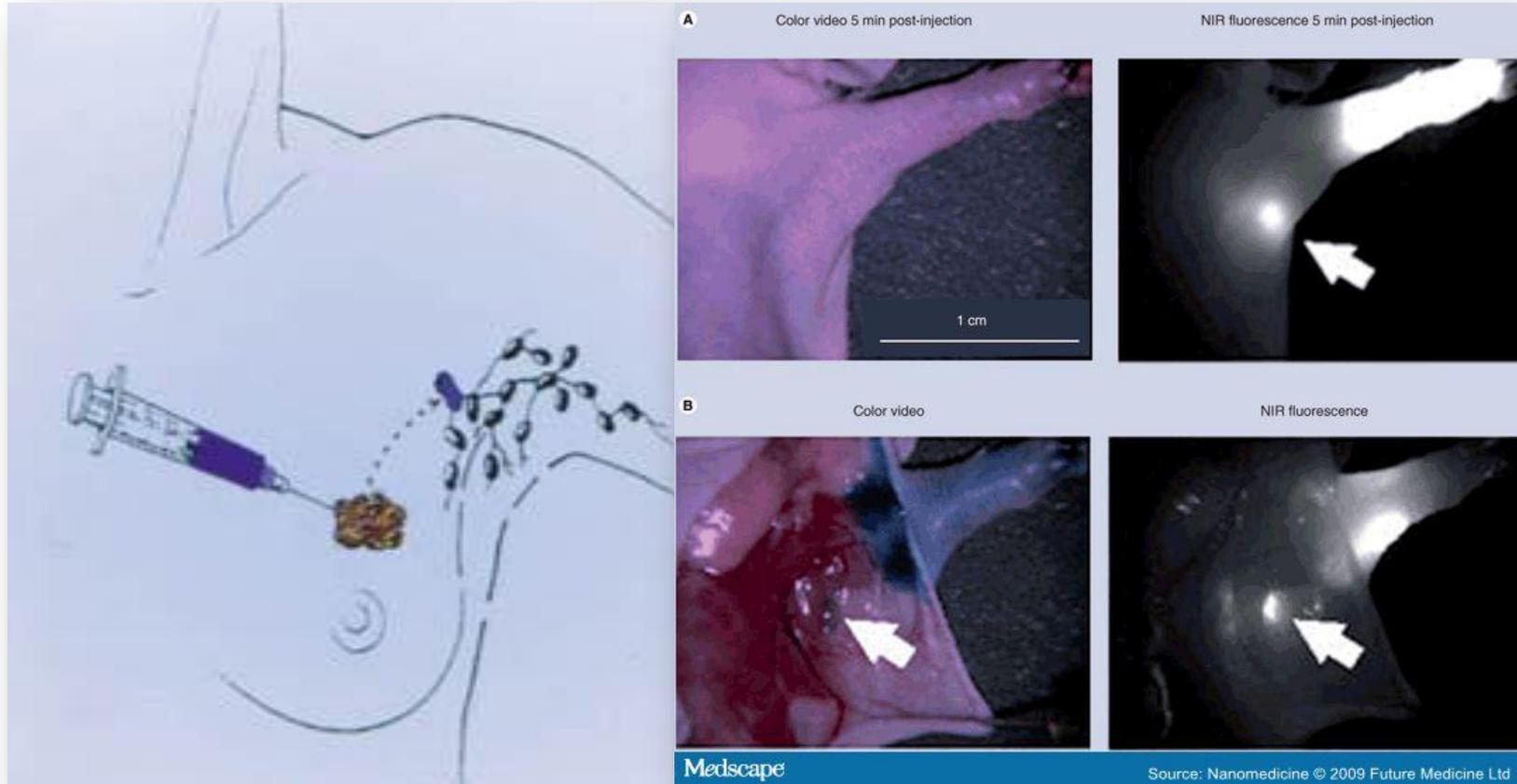
- Inyección de colorante de la familia azul patente en el tumor.
- Incisión axilar y localización del ganglio que se tiñe de azul.

Identificación del ganglio centinela

Una vez localizado el/los ganglios:

1. Extirpación.
2. Envío a anatomía patológica:
 - Si es positivo: vaciamiento axilar convencional.
 - Si es negativo: esperar estudio inmunohistoquímico.
 - Si éste es positivo vaciamiento axilar convencional.

Inyección de azul isosulfán



Identificación del ganglio centinela

Salmón R.J., Fried D.: Demonstration of the sentinel lymph node in axillary dissection for breast cancer. Press.Med.1998, 27(11):509-512

Indicaciones:

- Cáncer de mama micro invasivo.
- T1.
- Cuadrantes externos o centrales.
- Tumorectomía primaria por lesión subclínica.

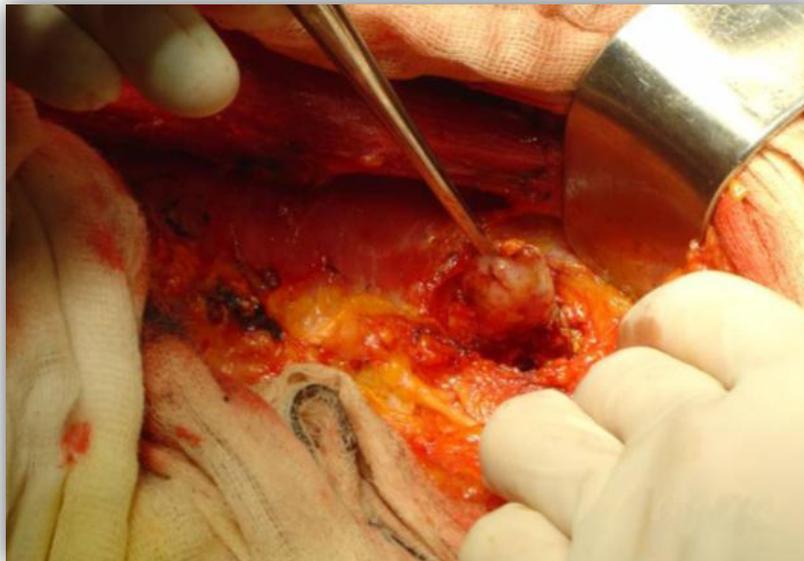
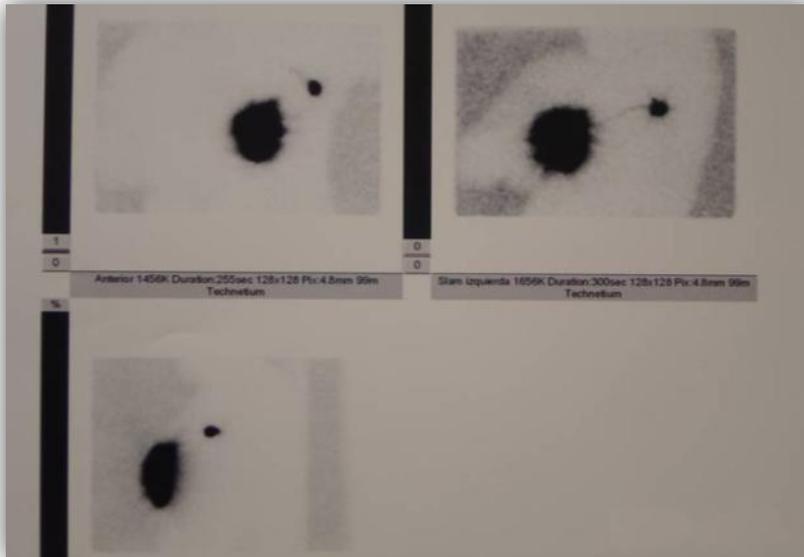
Contraindicaciones:

- T grandes.
- RT o QT previas.
- Tumores en cuadrantes internos.

Identificación del ganglio centinela con gamma-cámara

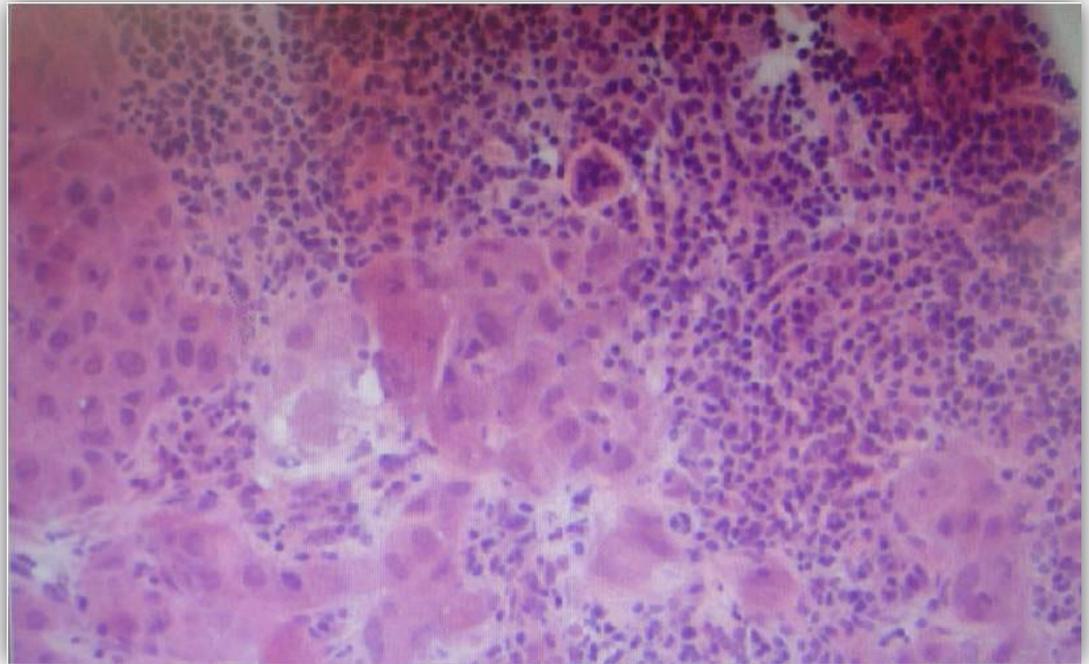


VER VÍDEO



Ganglio centinela

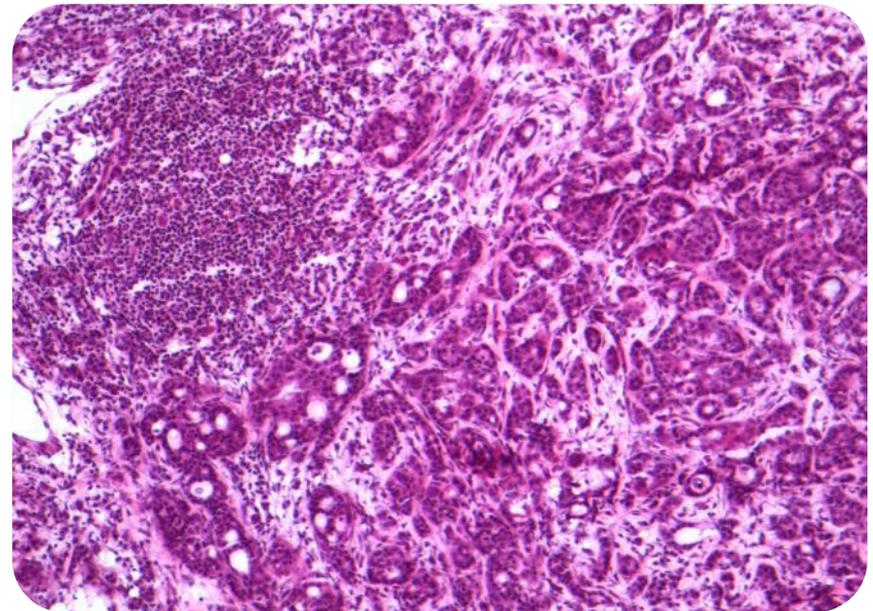
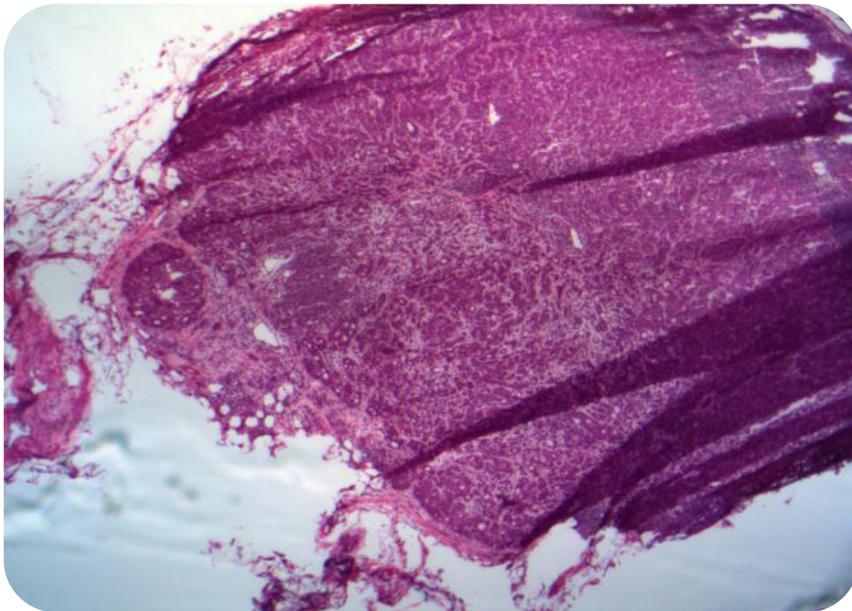
- Gammagrafía.
- Identificación.
- Comprobación.



Laboratorio de Anatomía Patológica

- Cortes por congelación.
- Tinción hematoxilina- eosina.
- Tinción con imunoperoxidasa.

Metástasis en ganglio linfático centinela



Conclusiones

- La disección axilar continúa siendo la mejor forma de estadificación del Cáncer de mama, sin embargo existe un 25-35% de los pacientes con ganglios axilares negativos que muere por enfermedad sistémica 10 años posteriores al diagnóstico.
- El mapeo linfático por ganglio centinela se presenta como alternativa a la disección axilar para determinar el estado de la axila, presentando menor morbilidad y estancia hospitalaria.