

Estadillaje ganglionar axilar en el cáncer de mama: el papel de la PAAF.

Poster No.: S-1025
Congress: SERAM 2012
Type: Presentación Electrónica Educativa
Authors: M. P. Gomez Molinero¹, P. Jimenez Villares², R. Diaz Manga², P. Riquelme², J. L. Payares Cordero²; ¹Jerez de la Frontera (Cádiz)/ES, ²Jerez/ES
Keywords: Mama, Intervencionista no vascular, Ultrasonidos, Punción
DOI: 10.1594/seram2012/S-1025

Any information contained in this pdf file is automatically generated from digital material submitted to EPOS by third parties in the form of scientific presentations. References to any names, marks, products, or services of third parties or hypertext links to third-party sites or information are provided solely as a convenience to you and do not in any way constitute or imply ECR's endorsement, sponsorship or recommendation of the third party, information, product or service. ECR is not responsible for the content of these pages and does not make any representations regarding the content or accuracy of material in this file.

As per copyright regulations, any unauthorised use of the material or parts thereof as well as commercial reproduction or multiple distribution by any traditional or electronically based reproduction/publication method is strictly prohibited.

You agree to defend, indemnify, and hold ECR harmless from and against any and all claims, damages, costs, and expenses, including attorneys' fees, arising from or related to your use of these pages.

Please note: Links to movies, ppt slideshows and any other multimedia files are not available in the pdf version of presentations.

www.myESR.org

Objetivo docente

El objetivo de esta presentación es concienciar al radiólogo de la importancia del estadiaje ganglionar axilar ecográfico en el cáncer de mama.

Si bien hay veces que la afectación ganglionar no presenta dudas con la ecografía, otras no es tan clara (ganglios aparentemente normales o con un engrosamiento focal cortical dudoso), por lo que la PAAF ecodirigida juega un papel fundamental: Puede ahorrar a la paciente la realización de biopsia de ganglio centinela (cuando es positiva), siendo más barata, accesible y rápida que esta.

Se exponen las indicaciones principales y una revisión del tema.

Revisión del tema

El estadiaje ganglionar axilar es el mejor indicador de la supervivencia del cáncer de mama a largo plazo. Si bien hay otros que influyen (como la histología tumoral y los receptores hormonales), éste nos indica la agresividad del tumor y la capacidad del paciente para neutralizarlo.

El papel del radiólogo es cada vez más importante ya que puede acelerar el proceso diagnóstico y contribuir a un correcto tratamiento de la paciente.

El número de ganglios afectados y la localización de estos son también factores pronósticos.

La clasificación más usada de las adenopatías axilares es la que las divide según su localización respecto del músculo pectoral menor.

Así, el nivel I lo forman aquellos nódulos laterales o inferiores al pectoral menor. El nivel II son nódulos posteriores al pectoral menor y el III lo forman aquellos en situación medial al mismo.

Aunque no es frecuente que se encuentren nódulos afectos del nivel III sin que estén infiltrados los de niveles inferiores, no es infrecuente que se salten el primer nivel y afecten directamente al segundo (25% de los casos).

Entre las técnicas para el estadiaje ganglionar axilar se encuentran la linfoescintigrafía, la biopsia del ganglio centinela, la ecografía axilar y la PAAF ecodirigida de ganglios axilares.

Images for this section:

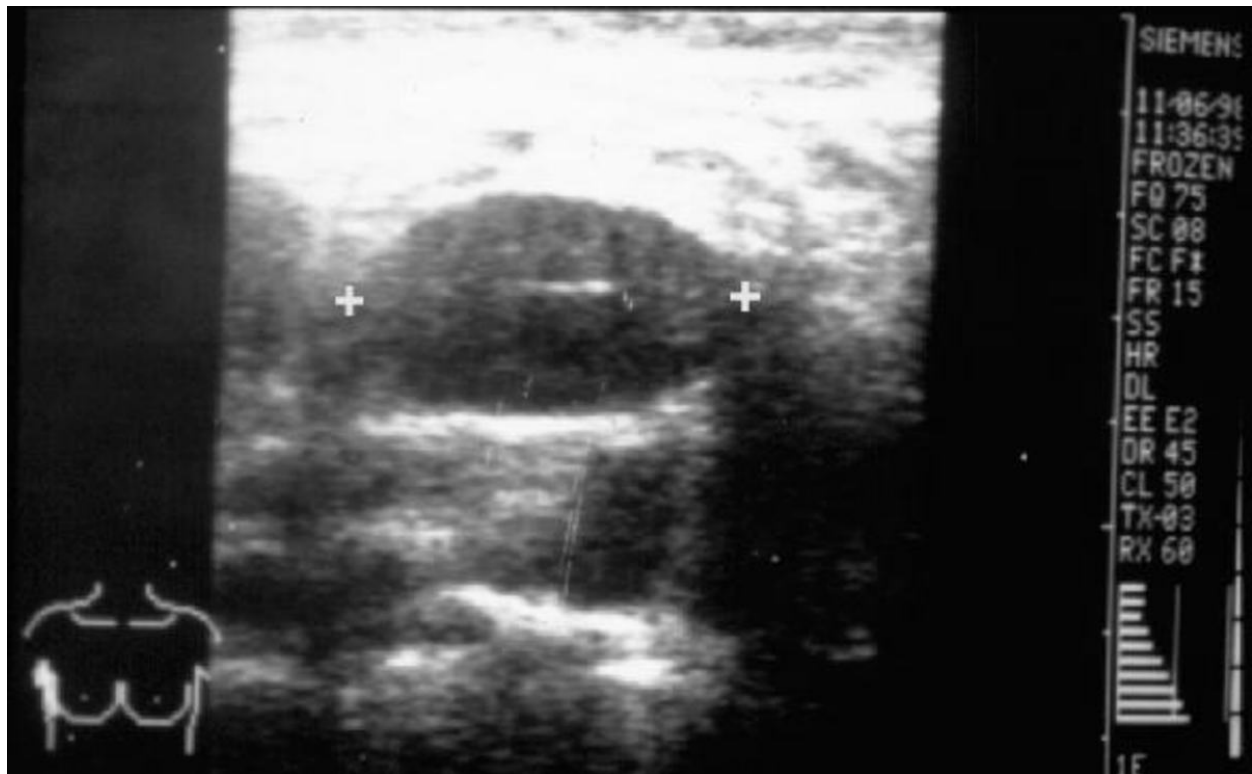


Fig. 1: Adenopatía claramente patológica con desaparición del hilio graso e hipogenicidad cortical

© UGC Radiodiagnóstico, SAS - Jerez de la Frontera (Cádiz)/ES

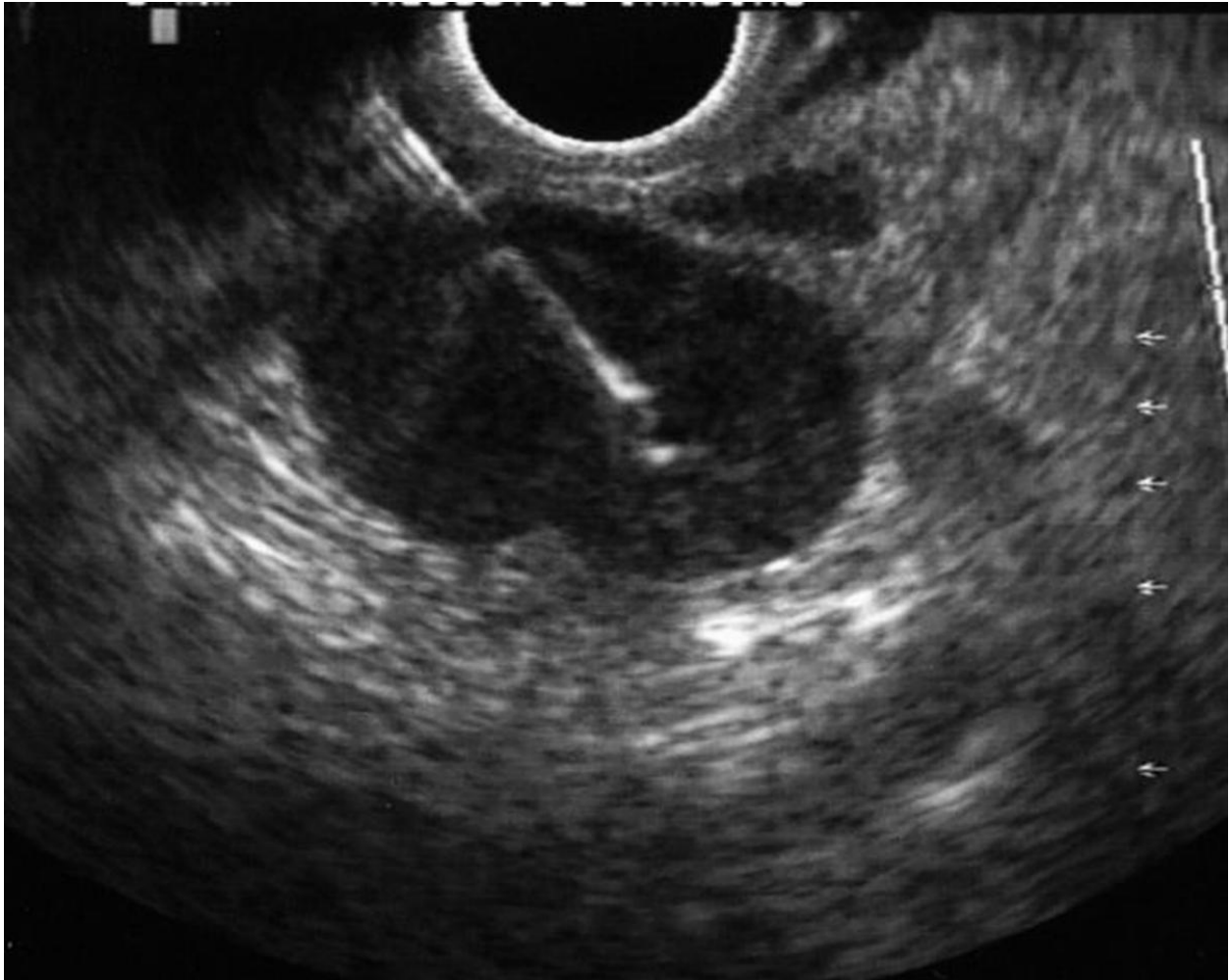


Fig. 2: PAAF de adenopatía patológica

© UGC Radiodiagnóstico, SAS - Jerez de la Frontera (Cádiz)/ES

Conclusiones

La principal característica ecográfica para sospechar afectación de un ganglio axilar es el engrosamiento cortical, incluidos los casos en los que se adelgaza el hilio graso o incluso desaparece. Otra característica importante es la disminución de la ecogenicidad cortical.

A pesar de esto, es posible pasar por alto alguna adenopatía afectada.

Si utilizamos la PAAF ecodirigida podemos afinar más en el estadiaje y posterior tratamiento de la enfermedad.

Si diagnosticamos las metástasis ganglionares con esta técnica, podemos ahorrar a la paciente la biopsia de ganglio centinela, pasando directamente a linfadenectomía quirúrgica o neoadyuvancia.

La sensibilidad de la PAAF tiene un rango muy amplio (desde el 20 al 85% según series) y se deba a que es más sensible en pacientes con enfermedad metastásica más extensa que en aquellas en las que existen micrometástasis.

Las indicaciones de la PAAF ecodirigida no están claramente establecidas. En pacientes con tumores pequeños y ganglios aparentemente normales, la sensibilidad es menor, pero se utiliza a veces para no realizar la biopsia de ganglio centinela, dado que esta última es más invasiva y lleva más tiempo.

La indicación es clara en pacientes con enfermedad localmente avanzada (tumores grandes, mayores de 4 cm). También el pacientes con nódulos ecográficamente sospechosos.

Images for this section:

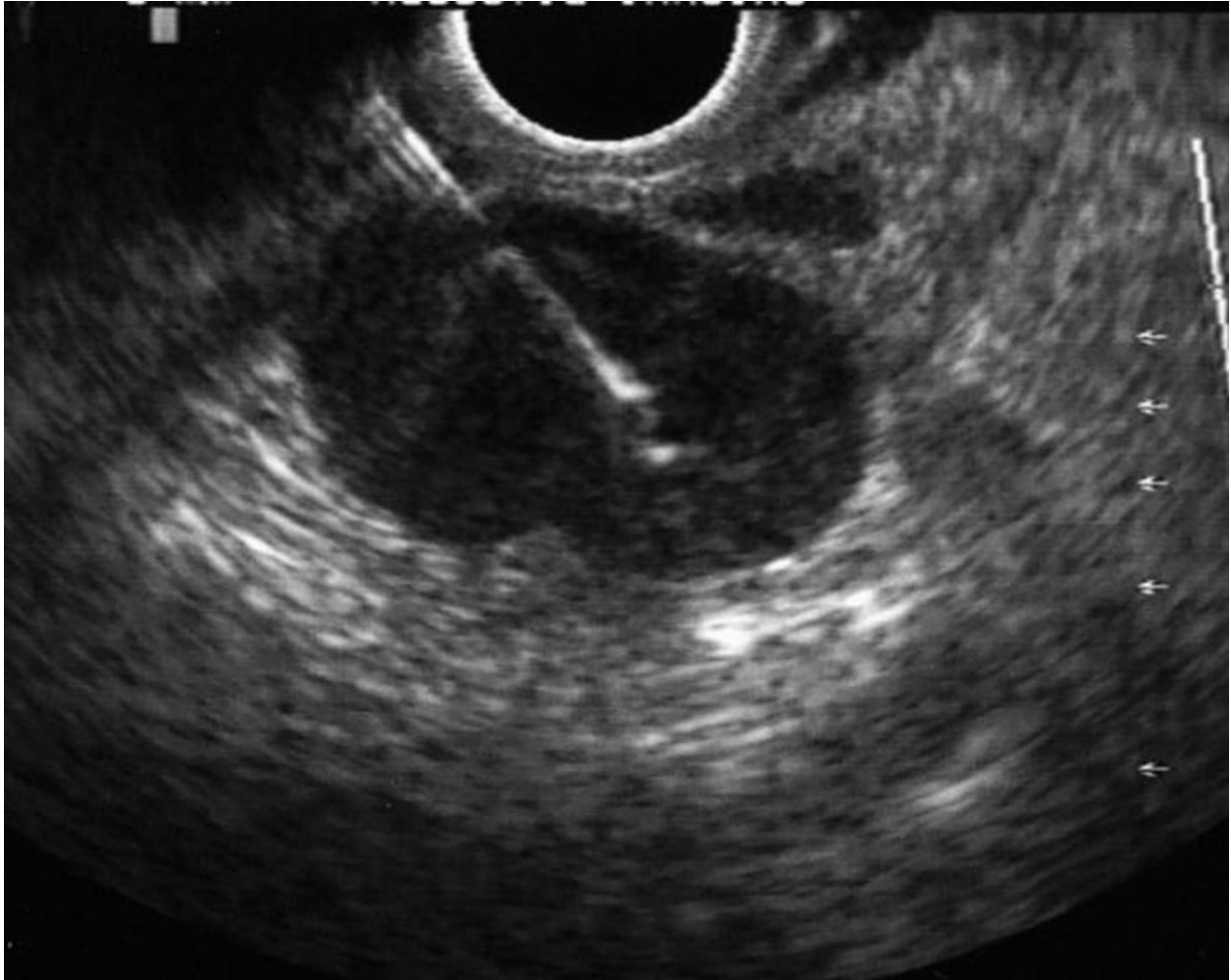


Fig. 2: PAAF de adenopatía patológica

© UGC Radiodiagnóstico, SAS - Jerez de la Frontera (Cádiz)/ES

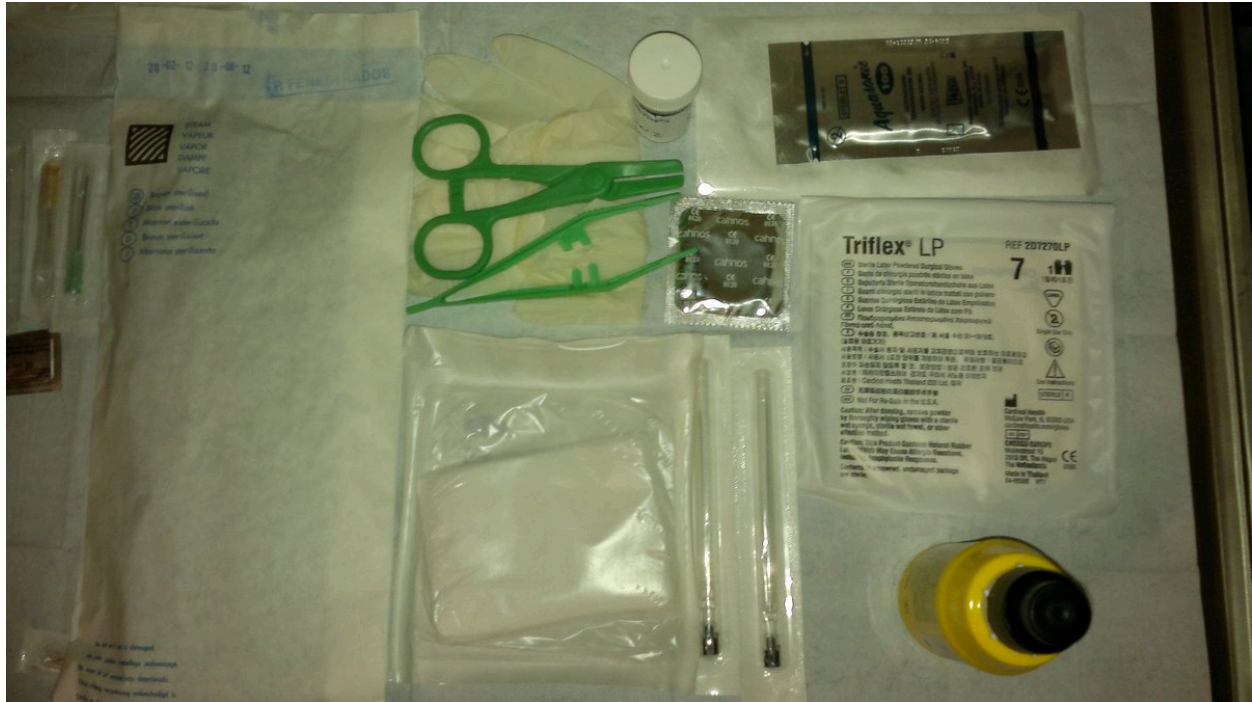


Fig. 3: Material básico para la realización de PAAF ecodirigida

© UGC Radiodiagnóstico, SAS - Jerez de la Frontera (Cádiz)/ES