



Localización de lesiones no palpables de la mama, estudio comparativo de las dos técnicas utilizadas en el HIBA



Valerio AC¹, Allemand C¹, Calvo MF
 Servicio de Ginecología, Hospital Italiano de Buenos Aires ¹
 Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Italiano de Buenos Aires²
 Servicio de Diagnóstico por imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires³

Introducción

Durante los últimos años, la implementación de programas de screening ha aumentado la detección del cáncer de mama en etapas subclínicas. Actualmente entre un 25 y un 35% de los carcinomas se diagnostican como lesiones no palpables. Este hecho exige el desarrollo de nuevas técnicas pre quirúrgicas de marcación y localización para facilitar la tarea del cirujano y a la vez lograr mayor comodidad para los pacientes. No obstante, la implementación de nuevas técnicas implica un desafío para el equipo médico, con adaptación progresiva a las mismas.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es describir la implementación de la marcación prequirúrgica con tecnecio (SNOLL) en comparación con la ya utilizada con carbón.

Materiales y Métodos

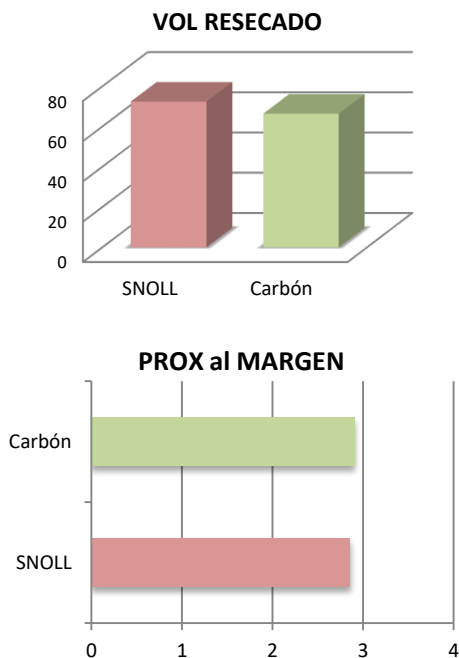
Se evaluaron las pacientes operadas entre Agosto de 2016 y Junio de 2017 en el Hospital Italiano de Buenos Aires, con diagnóstico de carcinoma no palpable primario de mama. Se seleccionaron los casos de nódulos o distorsiones visibles por mamografía y/o ecografía con posterior tratamiento quirúrgico conservador: cuadrantectomía por biopsia radioquirúrgica con evaluación de estado axilar. Se describieron las características clínicas e histopatológicas. Se documentó en cada caso la técnica de marcación prequirúrgica utilizada y su impacto anatomopatológico (volumen total resecado, margen) y quirúrgico (tiempo operatorio). Los datos se obtuvieron de los registros de la Historia Clínica Electrónica.

Resultados

Entre el periodo descripto se realizaron en nuestro hospital 83 cuadrantectomías de lesiones no palpables: 34 con técnica SNOLL y 49 con carbón. En la **Tabla 1** se detallan características clínico-patológicas de cada uno de los grupos. En los **gráficos 1 y 2** se pueden observar los resultados anatomopatológicos. En relación al tiempo quirúrgico no se identificaron diferencias significativas siendo la media de tiempo para los SNOLL de 61,1 min y para las cuadrantectomías con carbón 69,7 min.

	SNOLL (n=34)	Carbón (n=49)
Edad	63,53 (40-82)	64,95 (44-82)
Estado hormonal		
Premenopáusicas	8	11
Postmenopáusicas	26	38
Imagen radiológica		
Nódulo	30	38
Distorsión	4	11
Tamaño tumoral (mm)	9,79	10,06
Tipo histopatológico		
Ductal tipo NOS	24	32
Lobulillar invasor	4	5
Tubular	2	5
Otros	4	7
Identificación del GC		
Tc99	27 (79%)	41 (84%)
Requerimiento Azul patente	7 (21%)	8 (16%)

Tabla1- Características clínico-patológicas



Conclusiones

En nuestra experiencia inicial en el Hospital Italiano de Buenos Aires, hemos notado que el uso de la técnica de marcación prequirúrgica SNOLL demostró similar tiempo quirúrgico, volumen resecado y proximidad al margen que la tradicional marcación con carbón con la ventaja adicional de ahorrar a las pacientes tiempos prequirúrgicos al abreviar las marcaciones en un único acto.

