

## CARTA AL DIRECTOR

### BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA BILATERAL EN PACIENTE CON CÁNCER SINCRÓNICO DE MAMA

*Sr. Director:*

El cáncer de mama sincrónico bilateral es una entidad poco frecuente aunque, su incidencia parece estar aumentando en los últimos años (1-5). Actualmente se acepta que la cirugía conservadora puede ser una alternativa en este tipo de tumores (1,2,6), aunque no se ha publicado de manera explícita ningún caso de cáncer de mama bilateral sincrónico en el que se haya utilizado la técnica de la biopsia selectiva del ganglio centinela bilateral simultánea para evaluar la afectación axilar.

Presentamos el caso de una mujer de 53 años, con antecedente de una tía materna con cáncer de mama unilateral, que fue remitida a nuestra consulta por la Unidad de Prevención del Cáncer de Mama. En la exploración física se palpaba un nódulo de consistencia dura de 1,5 cm de diámetro en cuadrante inferoexterno de la mama derecha, así como otro nódulo similar, en cuadrante inferoexterno de la mama izquierda. No se palpaban adenopatías axilares. Tanto en las mamografías bilaterales, como en la ecografía se observaron 2 nódulos de características malignas en ambos cuadrantes inferoexternos, de 1,8 cm (mama derecha) y de 1,5 cm (mama izquierda). Se realizó una BAG en ambas lesiones con resultado anatomopatológico de carcinoma ductal infiltrante en ambos nódulos, con perfil inmunohistoquímico tipo LUMINAL ER (+)/RPgr (+)/HER2-neu (-). Se decidió realizar cuadrantectomía y biopsia selectiva del ganglio centinela bilateral. El día previo a la intervención se inyectaron nanocoloides marcados con Tc99m, en zona periareolar de ambas mamas (Fig. 1). Durante la intervención quirúrgica se detectaron, en la mama derecha, 1 ganglio centinela y 2 secundarios; y en mama izquierda 2 ganglios centinela y 1 ganglio secundario, siendo informados como negativos en el estudio intraoperatorio. En el estudio anatomopatológico diferido se confirmó la presencia de 2 carcinomas ductales infiltrantes, grado 2, con un diámetro tumoral máximo de 2 cm en ambas mamas, con bor-

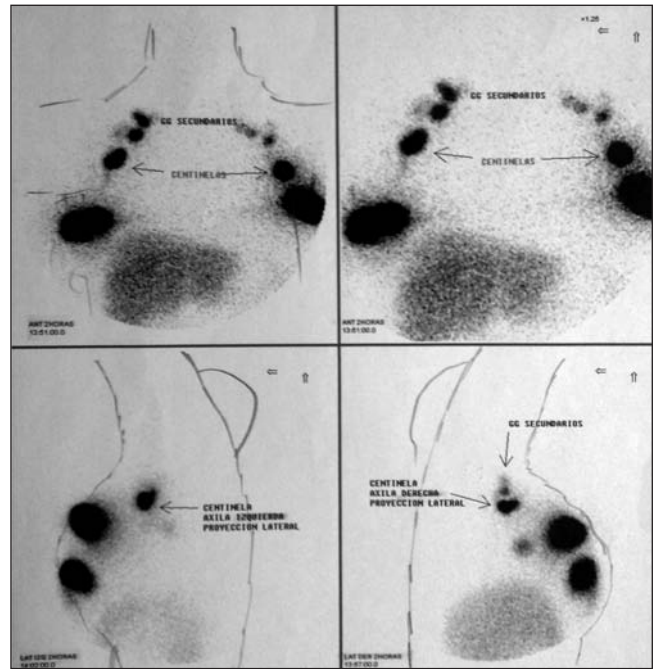


Fig. 1. Linfogramagrafía bilateral a las 2 horas de la inyección de nanocoloides marcados con Tc99m, 2 imágenes superiores proyección anterior, la imagen inferior izquierda corresponde con la proyección lateral izquierda y la inferior derecha con la proyección lateral derecha.

des libres de tumor. El estudio mediante inmunohistoquímica de los ganglios demostró la presencia de metástasis por carcinoma en 2 ganglios axilares derechos y células aisladas en 2 ganglios axilares izquierdos. Dados los desfavorables factores de riesgo y comentado el caso específico con la paciente, prefirió la realización de linfadenectomía axilar bilateral, debido a la ansiedad que la enfermedad le provocaba. El resultado de la misma fue de 4 ganglios positivos de 15 ganglios analizados en axila derecha y ningún ganglio positivo de 8 analizados en la axila izquierda. Está pendiente de estudio genético.

El cáncer de mama bilateral, puede clasificarse en sincrónico o simultáneo y metacrónico o secuencial. Sin embargo, en la literatura existe cierta confusión terminológica, pues ambos conceptos suelen usarse de forma ambigua, empleando distintos criterios temporales para definirlos. Así, el cáncer de mama bilateral sincrónico ha sido considerado, según diferentes autores (1,2,4,5), desde un rango que va desde un mes a dos años entre la aparición de la primera neoplasia y la segunda. Como consecuencia, tanto la incidencia, como las características histológicas, clínico-radiológicas, pronósticas, etc. de

Recibido: 14-06-10.  
Aceptado: 01-10-10.

Correspondencia: Carlos Fortea-Sanchis. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital General de Castellón. Avda Benicassim, s/n. 12004 Castellón. e-mail: carlosfortea@comcas.es

este cáncer pueden ser muy variables según las fuentes consultadas (1-5). El caso aquí presentado no ofrece lugar a duda, ya que ambas neoplasias fueron diagnosticadas y tratadas en el mismo momento.

Aunque todavía existe poca experiencia y los estudios publicados son confusos, parece ser que la mejor forma de tratar el cáncer de mama bilateral sincrónico es considerar ambos tumores como independientes y aplicar los principios terapéuticos en cada uno de ellos por separado (2). Siguiendo este razonamiento, y teniendo en cuenta las diferentes vías de drenaje linfático de ambas mamas (7), la biopsia selectiva del ganglio centinela bilateral simultánea podría considerarse como la mejor opción en los casos en los que las características de ambos tumores así lo aconsejen. De este modo, las pacientes sometidas a biopsia selectiva del ganglio centinela pueden beneficiarse de las ventajas físicas y psicológicas de la cirugía conservadora, sin aumento de falsos negativos en la detección del ganglio centinela (6).

Es probable que en los próximos años el número de pacientes con carcinoma sincrónico bilateral de mama aumente en nuestras consultas, debido fundamentalmente al mayor número de exploraciones radiológicas realizadas sobre las mamas, tanto en programas de cribado poblacional como con las nuevas técnicas de imagen como la RMN (3,7). Por ello, el conocimiento de casos como el presentado puede ser de gran ayuda, pues permitirá ofrecer las mejores opciones terapéuticas para estas pacientes.

C. Fortea-Sanchis, D. Martínez-Ramos, M. I. Rivadulla-Serrano, M. Alcalde-Sánchez, J. L. Salvador-Sanchis

*Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital General de Castellón*

## Bibliografía

1. Jobsen JJ, van der Palen J, Ong F, Meerwaldt JH. Synchronous, bilateral breast cancer: prognostic value and incidence. *Breast* 2003; 12: 83-8.
2. del Val JM, Utrillas AC, Rebollo FJ, López MF, Bermejo A, Sanz M. Cáncer de mama bilateral. *Cir Esp* 2003; 73: 347-50.
3. Hartman M, Czene K, Reilly M, Adolfsson J, Bergh J, Adami HO, et al. Incidence and prognosis of synchronous and metachronous bilateral breast cancer. *J Clin Oncol* 2007; 25: 4210-6.
4. King TA, Fey JV, Van Zee KJ, Heerdt AS, Gemignani ML, Port ER, et al. A prospective analysis of the effect of blue-dye volume on sentinel lymph node mapping success and incidence of allergic reaction in patients with breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2004; 11: 535-41.
5. Saad RS, Denning KL, Finkelstein SD, Liu Y, Pereira TC, Lin X, Silverman JF. Diagnostic and prognostic utility of molecular markers in synchronous bilateral breast carcinoma. *Modern Pathol* 2008; 21: 1200-7.
6. Yamauchi C, Mitsumori M, Nagata Y, Kokubo M, Inamoto T, Mise K et al. Bilateral Breast-Conserving Therapy for Bilateral Breast Cancer: Results and Consideration of Radiation Technique. *Breast Cancer* 2005; 12: 135-9.
7. Estourgie SH, Nieweg OE, Valdés Olmos RA, Rutgers E JTh, Kroon BBR. Lymphatic Drainage Patterns From the Breast. *Ann Surg.* 2004; 239: 232-7.