



Inicio	Reglamento	Reporte de resúmenes	Programa	Distribución de trabajos
Mi cuenta	Cerrar sesión			

Administración

Panel de Control

Asignar coordinadores

En revisión

Enviados a corregir

Aprobados por coordinador

Aprobados por revisor

En traducción

Listo para publicar

169

Rechazados

5

Resúmenes Corrección

[Inicio](#) » Estadificación axilar selectiva en pacientes con cáncer de mama en estadios localmente avanzados. Reporte de caso

Resumen #1714

Estadificación axilar selectiva en pacientes con cáncer de mama en estadios localmente avanzados. Reporte de caso

¹Valfre RA, ²Carabajal D, ³Juri G, ¹Rosatto OD, ¹Mariconde JM

¹II Cat. Clínica Ginecológica, Hospital Universitario Maternidad Nacional - UNC. Argentina; ²Servicio de diagnóstico por imágenes, Hospital Universitario Maternidad Nacional - UNC. Argentina; ³Cátedra de Informática Médica, Facultad de Ciencias Médicas – UNC, Argentina

Persona que presenta: Valfre RA, robertovalfre@unc.edu.ar

Área: Clínico / Quirúrgica

Disciplina: Otra

Resumen:

La estadificación locorregional en el cáncer de mama es esencial para una evaluación pronóstica precisa y una adecuada planificación terapéutica. La presencia de metástasis en ganglios linfáticos axilares constituye un factor pronóstico crucial, solo superado por la diseminación a distancia. El manejo de los ganglios axilares en pacientes con cáncer de mama avanzado con axila clínicamente positiva (T3N1) sigue siendo un desafío significativo. En este contexto, presentamos el caso de una paciente de 50 años diagnosticada con cáncer de mama en estadio avanzado (T3N1), a quien se realizó estadificación axilar selectiva (EAS) tras quimioterapia neoadyuvante, combinando técnicas de marcación con clip metálico y carbón activado.

La EAS es una técnica innovadora que se enfoca en la identificación precisa y la evaluación de los ganglios linfáticos axilares sospechosos de ser metastásicos en el momento previo a la neoadyuvancia. En este caso, se realizó inicialmente una ecografía axilar según los criterios de metástasis ganglionar establecidos por Bedi, identificando un ganglio sospechoso que fue biopsiado mediante punción con aguja gruesa y marcado con un clip metálico de titanio para su posterior localización. Tras el tratamiento quimioterápico neoadyuvante, el clip fue relocalizado en el ganglio linfático, y se realizó una marcación adicional con carbón activado.

Durante el procedimiento quirúrgico, se llevó a cabo la biopsia del ganglio centinela (BGC) tradicional y la escisión del ganglio linfático previamente marcado con carbón. Los resultados histopatológicos confirmaron la presencia de metástasis en el ganglio marcado con carbón, mientras que el ganglio obtenido mediante BGC no mostró evidencia de enfermedad. Este caso resalta la utilidad de la combinación de la técnica tradicional y la EAS, permitiendo una intervención quirúrgica precisa y dirigida, reduciendo la morbilidad asociada a la disección axilar tradicional. Aunque un solo caso no es suficiente para demostrar la eficacia del procedimiento, estos hallazgos sugieren que la EAS puede ser una alternativa prometedora en el manejo de ganglios axilares en cáncer de mama avanzado, lo que subraya la necesidad de estudios adicionales para validar esta técnica.

Palabras Clave: Ecografía, Biopsia del Ganglio Centinela, Cáncer de mama

 Versión para impresión |  PDF version

Abstract #1714

Selective Axillary Staging in Patients with Locally Advanced Breast Cancer. Case Report

¹Valfre RA, ²Carabajal D, ³Juri G, ¹Rosatto OD, ¹Mariconde JM

¹II Cat. Clínica Ginecológica, Hospital Universitario Maternidad Nacional - UNC. Argentina; ²Servicio de diagnóstico por imágenes, Hospital Universitario Maternidad Nacional - UNC. Argentina; ³Cátedra de Informática Médica, Facultad de Ciencias Médicas – UNC, Argentina

Persona que presenta: Valfre RA, robertovalfre@unc.edu.ar

Abstract:

Locoregional staging in breast cancer is essential for accurate prognostic evaluation and appropriate therapeutic planning. The presence of metastasis in axillary lymph nodes constitutes a crucial prognostic factor, second only to distant dissemination. Managing axillary lymph nodes in patients with advanced breast cancer with clinically positive axilla (T3N1) remains a significant challenge. In this context, we present the case of a 50-year-old patient diagnosed with advanced breast cancer (T3N1), who underwent selective axillary staging (SAS) after neoadjuvant chemotherapy, combining marking techniques with metallic clip and carbon.

SAS is an innovative technique focused on the precise identification and evaluation of axillary lymph nodes suspected to be metastatic at the time prior to neoadjuvant therapy. In this case, an initial axillary ultrasound was performed following the metastasis criteria established by Bedi, identifying a suspicious lymph node, which was biopsied using a core needle and marked with a titanium clip for later localization. After the neoadjuvant chemotherapy, the clip was relocated in the lymph node, and additional marking was performed with carbon.

During surgery, a traditional sentinel lymph node biopsy (SLNB) was performed, along with the excision of the lymph node previously marked with carbon. Histopathological results confirmed metastasis in the carbon-marked lymph node, while the node obtained through SLNB showed no evidence of disease. This case highlights the utility of combining the traditional technique with SAS, allowing for precise and targeted surgical intervention, reducing the morbidity associated with traditional axillary dissection. Although a single case is insufficient to demonstrate the procedure's efficacy, these findings suggest that SAS could be a promising alternative for managing axillary lymph nodes in advanced breast cancer, emphasizing the need for further studies to validate this technique.

Keywords: ultrasound, Sentinel Lymph Node Biopsy, Breast cancer

