



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



Valerio AC<sup>1</sup>, Allemand C<sup>1</sup>, Calvo MF  
 Servicio de Ginecología, Hospital Italiano de Buenos Aires <sup>1</sup>  
 Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Italiano de Buenos Aires<sup>2</sup>  
 Servicio de Diagnóstico por imágenes, Hospital Italiano de Buenos Aires<sup>3</sup>

## 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

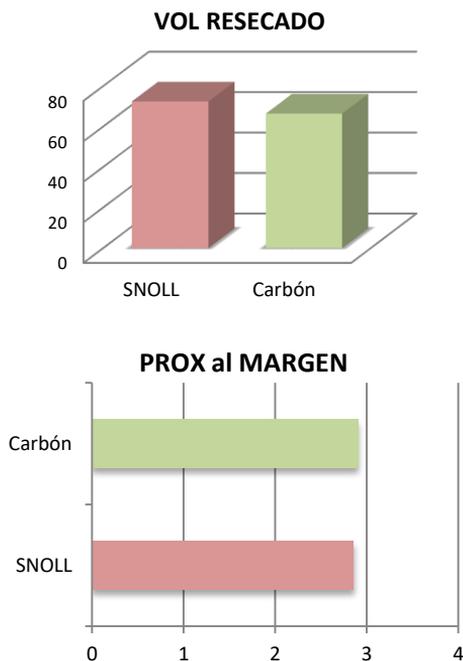
Se evaluaron las pacientes operadas entre Agosto de 2016 y Junio de 2017 en el Hospital Italiano de Buenos Aires, con diagnóstico de carcinoma no palpable primario de mama. Se seleccionaron los casos de nódulos o distorsiones visibles por mamografía y/o ecografía con posterior tratamiento quirúrgico 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)
<b>Edad</b>	63,53 (40-82)	64,95 (44-82)
<b>Estado hormonal</b>		
Premenopáusicas	8	11
Postmenopáusicas	26	38
<b>Imagen radiológica</b>		
Nódulo	30	38
Distorsión	4	11
<b>Tamaño tumoral (mm)</b>	9,79	10,06
<b>Tipo histopatológico</b>		
Ductal tipo NOS	24	32
Lobulillar invasor	4	5
Tubular	2	5
Otros	4	7
<b>Identificación del GC</b>		
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.

