

Marcaje de lesiones no palpables de mama

Arpón Vs SCOUT

García Manuz. R, Cobos. P, Estévez. A, Ortiz. P, Puga.V
Servicio de ginecología y obstetricia, H. Universitario Cruces

Introducción

Las lesiones no palpables de la mama (LNPM) son aquellas que no se pueden identificar por palpación, debido a su pequeño tamaño, a su localización profunda o bien porque su consistencia es similar al tejido mamario. Esto hace que únicamente puedan ser detectados por métodos de imagen como la mamografía, la ecografía o la resonancia mamaria.

Ante toda LNPM sospechosa lo primero que se debe hacer es la toma de biopsia para su estudio anatomopatológico. Una vez confirmada su naturaleza maligna o premaligna se realiza su exéresis quirúrgica y para ello es necesario una localización prequirúrgica radio guiada, que sirva de sistema de guiado al cirujano y que garantice una exéresis completa de la lesión.

Aunque clásicamente el arpón ha sido la manera de marcar estas lesiones, hoy en día existen otras técnicas como el SCOUTs

Objetivo: Estudiar si existen diferencias entre el marcaje con arpón o con SCOUTS

Material y métodos

Hemos realizado un estudio prospectivo no randomizado que incluye pacientes candidatas a cirugías conservadora de cáncer de mama o biopsia excisional de lesión mamaria no palpable, intervenidas en el Hospital Universitario cruces entre el 01-02-2024 y 31-05-2024 .

Estas se han dividido en dos grupos, unas cuya lesión se ha marcado con arpón y otras con SCOUTs.

Resultados

En la tabla 1 y 2 quedan reflejados los resultados obtenidos en nuestro estudio

CARACTERÍSTICAS DE AMBAS COHORTES				
	Todos los pacientes (N: 114)	SCOUT (N: 32)	Arpón (N:82)	Valor p
Características pacientes				
Edad, media (rango)	60,96 (37-87)	63,34 (45-87)	60,02 (37-85)	
Modo de colocación				0,105
Ecografía	94 (82,5%)	23 (71,9%)	71 (86,6%)	
Estereoataxia	19(16,7%)	9 (28,1%)	10 (12,2%)	
Ambos	1 (0,9%)	0 (0%)	1 (1,2%)	
Características tumorales				
Tipo de lesión en Rx				0,016
Nódulo	72 (64,9%)	27 (84,4%)	45 (57%)	
Microcalcificaciones	21 (18,9%)	2 (6,3%)	19 (24,1%)	
Distorsión	14 (12,6%)	1 (3,1%)	13 (11,7%)	
Nódulo y distorsión	1 (0,9%)	1 (3,1%)	0 (0%)	
Nódulo y microcalcificaciones	3 (2,7%)	1 (3,1%)	2 (2,5%)	
Tipo de tumor				0,063
In situ	19 (16,8%)	3 (9,4%)	16 (19,8%)	
Ductal infiltrante	51 (45,1%)	18 (56,3%)	33 (64,7%)	
Lobulillar infiltrante	11 (9,7%)	2 (6,3%)	9 (11,1%)	
Infiltrante otros	22 (19,5%)	9 (28,1%)	1 (16%)	
Lesiones fibroquísticas complejas	10 (8,8%)	0 (0%)	10 (12,3%)	

Tabla 1: Características de ambas cohortes

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA				
	Todos los pacientes (N: 114)	SCOUT (N: 32)	Arpón (N:82)	Valor p
Tasa de localización radiológica				0,313
Correcta	110 (96,5%)	30 (93,8%)	80 (97,6%)	
Incorrecta	4 (3,5%)	2 (6,3%)	2 (2,4%)	
Tasa de extracción radiológica				0,164
Correcta	64 (56,1%)	17 (53,1%)	47 (57,3%)	
Ampliar	50 (43,9%)	15 (46,9%)	35 (42,7%)	
Tasa de ampliación radiológica				0,164
Sí	50 (43,9%)	15 (46,9%)	35 (42,7%)	
No	64 (56,1%)	17 (53,1%)	47 (57,3%)	
Tumor en ampliación				0,017
Sí	15 (30%)	31(6,7%)	14 (40%)	
No	35 (70%)	14 (93,3%)	21 (60%)	
Tasa de extracción anatomopatológica				0,186
Márgenes libres	109 (95,6%)	32 (100%)	77 (93,9%)	
Márgenes afectos	5 (4,4%)	0 (0%)	5 (6,1%)	
Reintervención por márgenes afectos				0,357
Sí	3 (2,7%)	0 (0%)	3 (3,8%)	
No	108 (97,3%)	32 (100%)	76 (96,2%)	
Tumor en reintervención				
Sí	2 (66,7%)	0 (0%)	2 (100%)	
No	1 (33,3%)	0 (0%)	1 (100%)	

Tabla 2: Resultados de la intervención quirúrgica

Conclusiones

- No se ha demostrado que exista una diferencia estadísticamente significativa entre el marcaje con arpón o con Scouts en cuanto a comprobación incorrecta, necesidad de ampliar márgenes o reintervenir .
- El SCOUT parece una alternativa al marcaje con arpón a la espera del análisis de la opinión subjetiva de las pacientes