

Clínica Rotger aplica técnicas punteras para detectar diseminación del cáncer de mama

El PET TAC posibilita detectar la enfermedad macroscópica pero la Medicina Nuclear Convencional puede encontrar también diseminación microscópica ganglionar mediante la técnica del ganglio centinela

HORACIO BERNAL

La prevención y detección precoz del cáncer de mama se inicia en las exploraciones físicas (las autopalpacaciones en busca de nódulos o bultomas) que debe realizarse cualquier mujer, así como las mamografías periódicas de acuerdo a los ciclos que establezcan los protocolos en cada fase de la vida.

Tras las primeras fases de detección de una lesión cancerosa en la mama de una paciente, los servicios de radiodiagnóstico de la Clínica Rotger de Palma cuentan con la más moderna y eficaz tecnología, destinada a detectar las posibles diseminaciones que pueda dar la lesión tumoral tanto macroscópicas como microscópicas.

Explica la doctora Marta Valero, del Servicio de Medicina Nuclear de esta clínica, que una vez se ha detectado el tumor, la lesión cancerosa en la mama, es importante localizar posibles afectaciones secundarias en otros órganos y parar si fuera necesario el proceso de diseminación.

Para ello suelen solicitarse, tras las pruebas convencionales como la mamografía, Ecografía o RM mamaria, pruebas como el TAC (tomografía axial computerizada) y la PET (tomografía por emisión de positrones) en busca de diseminación de la enfermedad más allá de la mama. Clínica Rotger ha sido el hospital pionero en Baleares en la implantación de un sistema de PET-TAC.

La PET-TAC, que está indicada realizar en todo paciente que presente riesgo de enfermedad metastásica o previo a cirugía vaya a recibir tratamiento quimioterápico, puede localizar, en una sola exploración, enfermedad macroscópica local y a distancia. Permite localizar en cualquier parte del cuerpo, tras la inyección de un radiotrazador análogo de la glucosa (que los tumores consumen en mayor cantidad que el tejido sano) –cualquier lesión tumoral con un tamaño mínimo de 4 milímetros.

Con la PET-TAC se puede ver el tumor de mama y comprobar si ya existe afectación axilar, detectando en ese mismo examen si otros



Vista general del PET-TAC instalado en la Clínica Rotger.



La doctora Marta Valero, del Servicio de Medicina Nuclear realizando un PET-TAC.

órganos han sido afectados por la diseminación de células malignas desde el tumor en la mama, como en el hígado, pulmones, hueso...

Y no sólo permite una correcta estadificación sino que podemos monitorizar la respuesta al tratamiento, ya que permite detectar la actividad metabólica tumoral residual tras el tratamiento recibido.

Por otro lado, en aquellos pacientes que vayan a ser candidatos a cirugía la utilización de técnicas como el ganglio centinela, permiten a la Medicina Nuclear la detección de una lesión microscópica a nivel ganglionar, fruto también de la diseminación de la enfermedad.

El ganglio centinela, como bien dice su nombre, es el primer ganglio de una cadena lin-

fática que drena un territorio tisular determinado, de manera que, antes de proseguir su camino por la cadena, toda la linfa proveniente de dicho territorio debe pasar primero por el ganglio centinela.

Dicho concepto es de gran trascendencia en el campo de la oncología, ya que por esa misma cadena linfática avanzarían las células tumorales que pudieran desprenderse de este mismo territorio, de modo que debería circular escalonadamente por los ganglios, siendo el primero el centinela.

Así pues, se puede decir que el status del ganglio centinela, en cuanto a su invasión o no por células neoplásicas, puede traducir, con una elevada exactitud, el status del resto de la cadena. Este principio se aplica actualmente para el estudio de distintas neoplasias: mama, melanoma y recientemente tumores ginecológicos (cervix) y en fase de aplicación clínica en tumores de cabeza y cuello

Explica la doctora Marta Valero que para proceder a la detección de microenfermedad mediante examen del ganglio centinela, se inyectan nanocoloides marcados con un marcador radiactivo (aunque siempre inocuo) y tras dos horas se procede a la adquisición de imágenes de la zona.

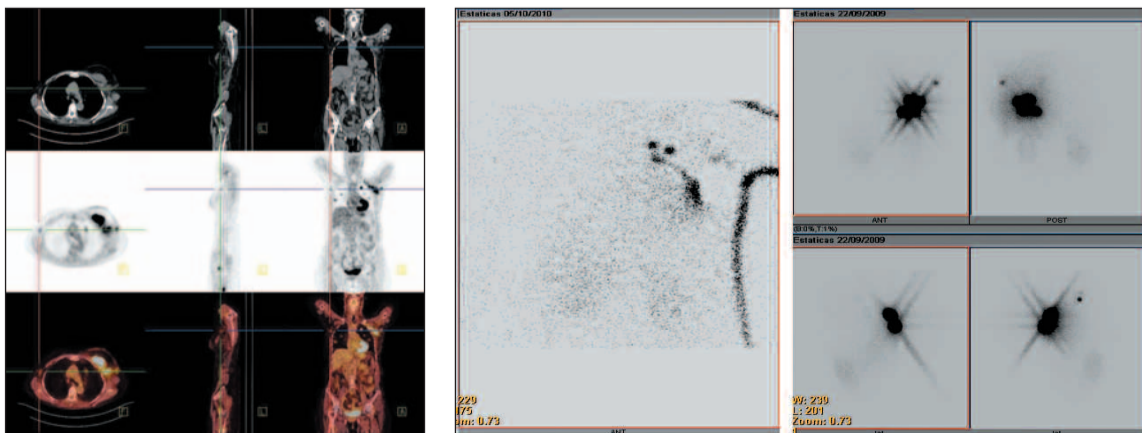
En ese proceso se ve la región axilar tanto del mismo lado del tumor, como del contralateral marcada por el trazador, se señala sobre la piel y se procede luego, sobre esa guía a efectuar la exéresis durante la intervención quirúrgica del tumor. Una sonda de detección de radiación llevará al hallazgo del ganglio, que posteriormente será analizado por el especialista de anatomía patológica que nos indicará si presenta o no, afectación tumoral.

En función de lo que se detecte, explica la especialista en Medicina Nuclear, se procede a dejar la red ganglionar intacta, a quitar nada más la zona afectada o a extirpar toda esa red completa, siempre siendo el objetivo frenar la progresión de células neoplásicas fuera del tumor.

La Clínica Rotger ha implantado otro procedimiento puntero para la detección de tumores no palpables. El llamado SNOLL. En este caso el marcador radioactivo va unido a partículas de mayor tamaño que los anteriores, macroagregados de albumina, lo que logra que no se diseminen, que se estacionen en la lesión tumoral primaria.

Entonces, guiado por la ecografía se coloca el radiotrazador dentro de la lesión, que queda "marcada", de modo que con la misma sonda se detecta donde se encuentra el margen libre de enfermedad entre la zona del tumor y la adyacente, y proceder a reseccionarla, según marcan los protocolos de seguridad.

El SNOLL está llamado a sustituir a la técnica del arpón que consiste en colocar un "dispositivo metálico" en la zona que se utiliza como guía para la resección de la zona tumoral y adyacente. Esta técnica es efectiva pero con el SNOLL se gana en comodidad y se evitan las molestias de la implantación.



Estudio PET-TAC en paciente con cáncer de mama con metástasis pulmonar y axilar. Imagen ganglio centinela en paciente con tumor en mama.