

Cáncer de mama y ganglios linfáticos axilares

Los ganglios linfáticos ayudan a proteger el cuerpo de infecciones y sirven para filtrar los cuerpos extraños del sistema linfático.

La linfa es un líquido transparente que rodea las células del cuerpo y drena a través de los canales linfáticos hacia los ganglios linfáticos. Cuando hay una infección, los ganglios linfáticos la detectan y ayudan a desencadenar una serie de eventos para combatir la infección. Las células cancerígenas pueden separarse del tumor principal y circular a través del sistema linfático o a través de los vasos sanguíneos. Cuando algún tipo de célula cancerígena se aloja en los ganglios linfáticos, el cáncer crece. Cuando se trata algún tipo de cáncer, es importante saber si los ganglios linfáticos contienen células cancerígenas para determinar si el cáncer se ha esparcido por el cuerpo.

El **cáncer de mama** con frecuencia se esparce a los ganglios linfáticos **axilares** (axilas). Tradicionalmente, cuando se extirpaban los cánceres de mama, se realizaba una operación conocida como **disección del ganglio linfático axilar** para extirpar la mayoría de los ganglios linfáticos de la axila. Debido a que la disección de ganglios linfáticos puede ocasionar problemas, como dolor e hinchazón en el brazo, es mejor evitar la operación, de ser posible.

Biopsia del ganglio linfático centinela

Una **biopsia de ganglio linfático centinela** es una operación diseñada para reducir la necesidad de una disección del ganglio linfático axilar. Si no se encuentra ningún cáncer en los ganglios linfáticos axilares, los pacientes no necesitan una disección.

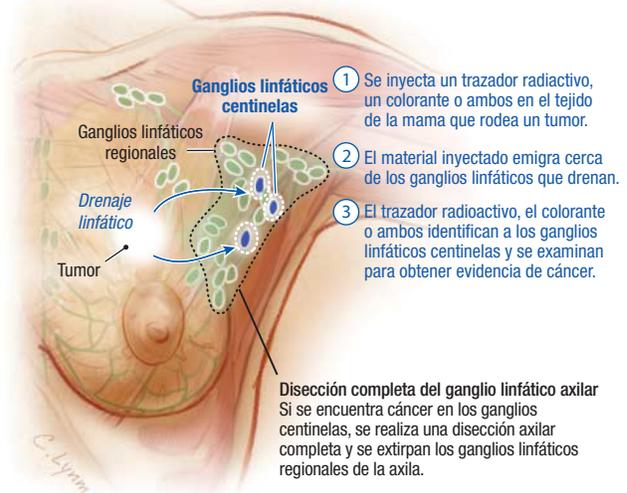
Un estudio publicado en *JAMA* hace 2 años mostró que las mujeres con un cáncer de mama relativamente pequeño o con un cáncer no obvio que el cirujano podía sentir en los ganglios linfáticos axilares y que tuvieron una disección completa del ganglio linfático axilar, no tuvieron más oportunidades de sobrevivir que aquellas mujeres a las que les extirparon los ganglios linfáticos (*JAMA*.2011;305[6]:569-575.doi:10.1001/jama.2011.90). Prácticamente todas las mujeres recibieron radioterapia en las mamas y la mayoría recibió quimioterapia, terapia hormonal o ambas. Este estudio mostró que muchas mujeres con pequeñas cantidades de tumores en los ganglios centinelas no necesitan una extirpación completa de los ganglios linfáticos axilares. (Consultar la hoja para el paciente de JAMA de Sugerma DT. Quimioterapia *JAMA*. 2013; 310[2]:218.)

Esta semana, en *JAMA*, un estudio mostró la confiabilidad de la cirugía de rehabilitación del ganglio linfático axilar para mujeres que comenzaron con cánceres mayores y a quienes les encontraron cáncer en los ganglios linfáticos cuando recibían el tratamiento de quimioterapia antes de someterse a cirugía. Luego de someterse a la quimioterapia, se extirpó el cáncer de mama. Para el 40 % de las mujeres en el estudio, la quimioterapia eliminó el cáncer en los ganglios linfáticos axilares. Además, el estudio

reveló que para las mujeres que aún tenían cáncer en los ganglios linfáticos axilares después de la quimioterapia, el procedimiento del ganglio centinela no siempre identificó el cáncer en la axila. Las mujeres cuyo cáncer de mama se ha desplazado hacia los ganglios linfáticos axilares y han recibido quimioterapia pueden beneficiarse si se someten a una disección completa del ganglio linfático axilar cuando se extirpe el cáncer de mama quirúrgicamente, aunque tenga más efectos adversos. Los estudios futuros pueden ayudar a aclarar cuáles son los mejores pacientes para la cirugía de ganglio linfático centinela.

Para inscribirse en los ensayos clínicos sobre cáncer, visite <http://www.cancer.gov/clinicaltrials/search/treatment-trial-guide> o llame al National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer) al 1-800-4-CANCER.

Biopsia del ganglio linfático centinela



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- American Cancer Society (Sociedad Americana contra el Cáncer) www.cancer.org
- National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer) www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/Patient

➤ Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, visite el enlace de Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en jama.com. Muchas están publicadas en inglés y en español.

Autor: Edward H. Livingston, MD

Divulgación relacionada con los conflictos de intereses: la autora ha completado y presentado el formulario del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE) para la divulgación de posibles conflictos de intereses, y no se informó ningún conflicto.

Fuentes: American Cancer Society (Sociedad Americana contra el Cáncer), National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer)

La Hoja para el Paciente de la JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta Hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.