

Manejo percutáneo del carcinoma infiltrante de mama RE+ Her2-  
en estadio clínico I/II mediante hormonoterapia y crioablación en  
pacientes sin indicación de la cirugía axilar

JM Oliver Goldaracena, V Cordoba Chicote, MJ Roca  
Navarro, D Garrido Alonso, Y Navarro Monforte, T Diaz  
de Bustamante, F Garcia Martinez

Hospital Universitario La Paz , Madrid



## OBJETIVO

Evaluar la eficacia del manejo percutáneo del carcinoma infiltrante de mama (CM) con receptores de estrógenos (RE+) , Her2 negativo (Her2-) mediante la combinación del tratamiento hormonal (TH) y la crioablación en pacientes con estadio clínico I/II sin indicación de la cirugía axilar de estadificación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron las pacientes de nuestro hospital con CM RE+, HER- en estadio clínico I/II que no se sometieron a la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC), ni a la disección axilar dirigida (DAD) y que se manejaron con TH y crioablación. El tratamiento consistió en la crioablación guiada por ecografía combinada con 2,5 mg diarios de letrozol por vía oral. La crioablación se realizó como tratamiento inicial para CM < 15 mm, seguida de TH adyuvante. En CM ≥ 15 mm se administró TH neoadyuvante durante 6-12 meses y posteriormente se realizó la crioablación, seguida del TH adyuvante. La crioablación se realizó utilizando los sistemas de gas argón ICEfx Galil (Boston Scientific, EEUU) y de nitrógeno líquido ProSense (IceCure Medical Ltd, Cesarea, Israel). El seguimiento se realizó cada seis meses con ecografía. Se incluyeron en el estudio las pacientes con un seguimiento de al menos 12 meses post crioablación. Las sospechas de recidiva durante el seguimiento se caracterizaron con BAG. Las recidivas se volvieron a tratar con una nueva crioablación de rescate (CR).

Se registró la tolerancia y seguridad de los procedimientos.

## RESULTADOS

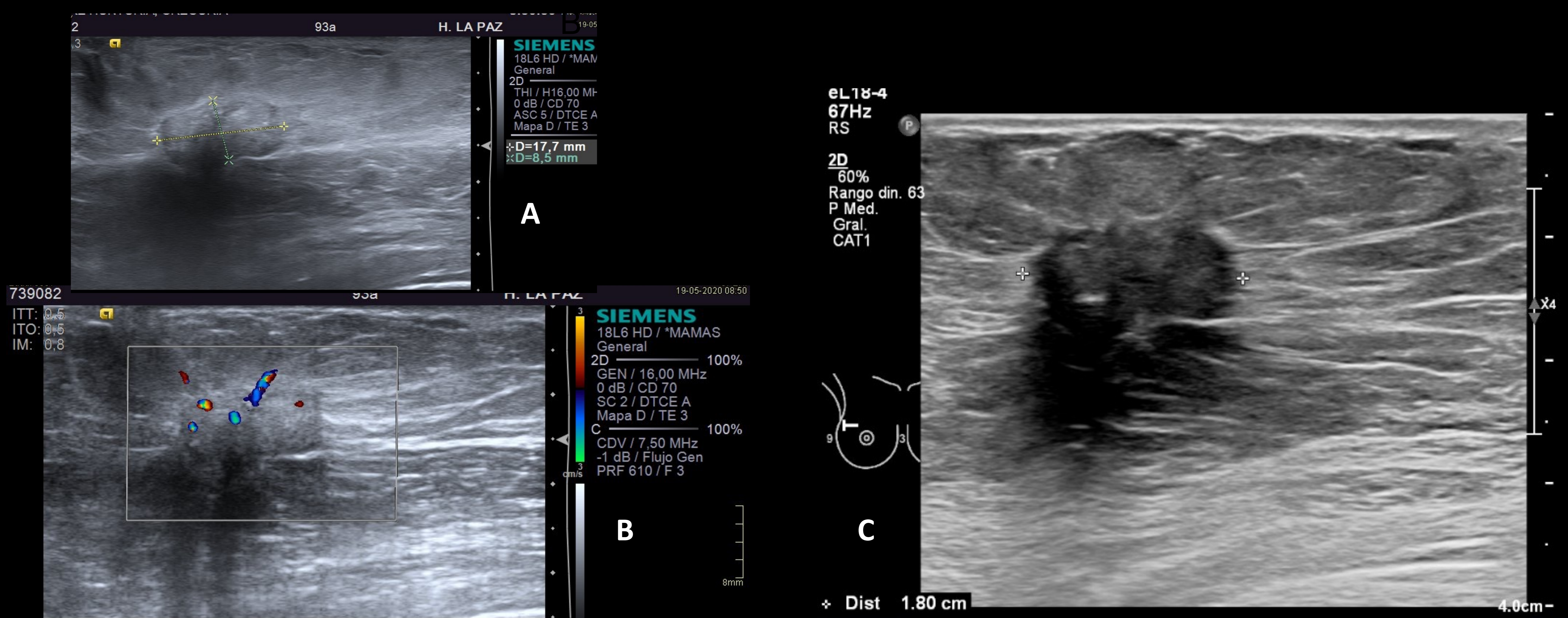
Desde marzo de 2019 hasta octubre de 2023, un total de 98 pacientes con 113 CM invasivos RE+, HER2- en estadio clínico I/II que no se sometieron a BSGC ni a DAD fueron tratados con crioablación y TH. De ellas, 72 pacientes (de 56 a 96 años, media 83, DE ±7,64) con 83 CM (entre 5 y 60 mm, media 17, DE ±13,75) fueron seguidas durante un periodo mínimo de 12 meses (entre 12 y 52 meses, media 24, DE±11). Los CM incluyeron 53 ductales, 17 lobulillares, 9 coloides y 4 papilares. La tasa de recurrencia del CM ipsilateral fue del 1,2% (1/83 CM). Una paciente con un carcinoma lobulillar sufrió una recaída a los 17 meses. Se trató con CR , permaneciendo libre de recidiva 25 meses después. Se logró el control local en todas las pacientes. Cuatro pacientes murieron por causas no relacionadas con el CM (entre los 13 y 24 meses, media 18,25) . Todos los procedimientos fueron bien tolerados con anestesia local y no se produjeron complicaciones graves.

## CONCLUSIÓN

El manejo percutáneo mediante crioablación combinada con el tratamiento hormonal es eficaz en el control local del CM ER+, HER2- en pacientes con estadio clínico I/II que no son candidatas a la estadificación axilar quirúrgica. La crioablación es un procedimiento bien tolerado con anestesia local y no presenta morbilidad.

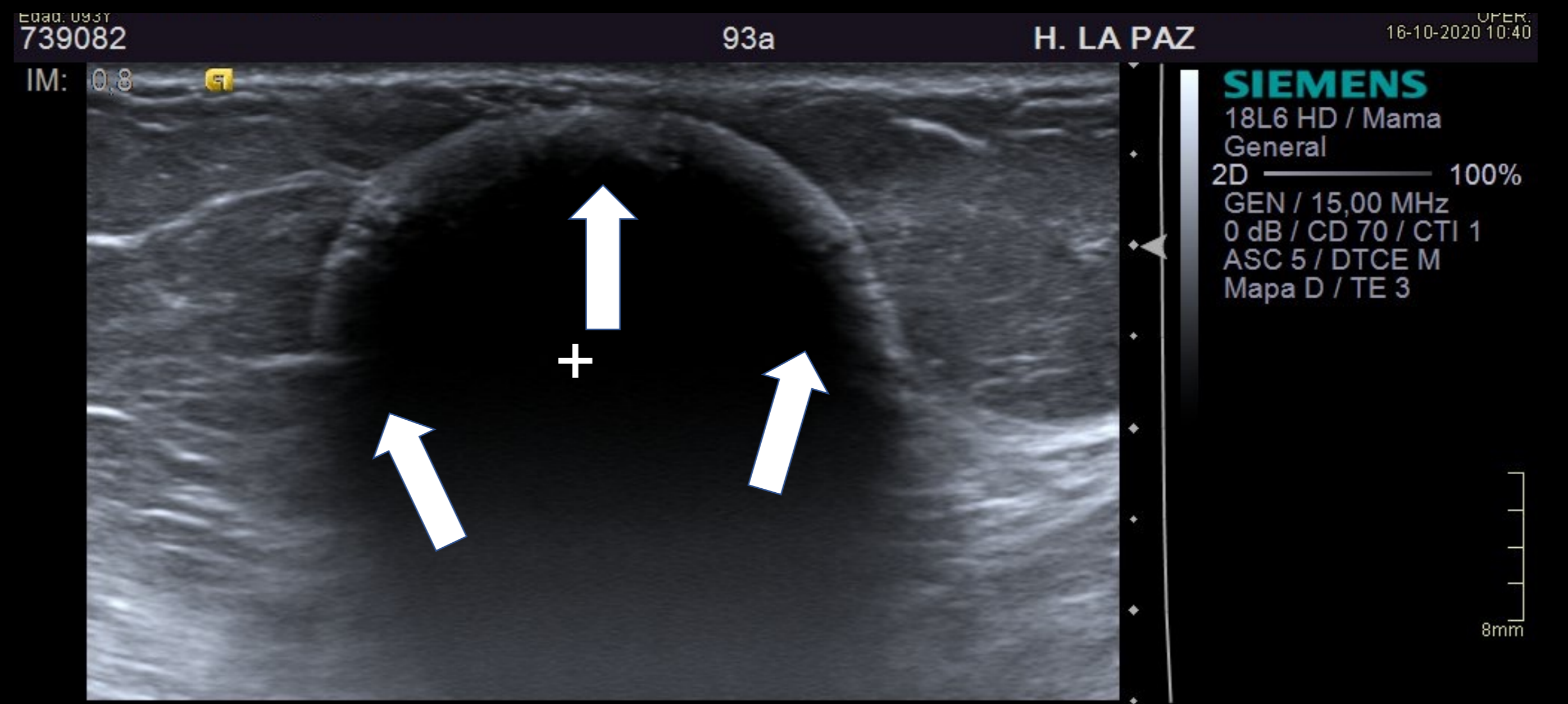
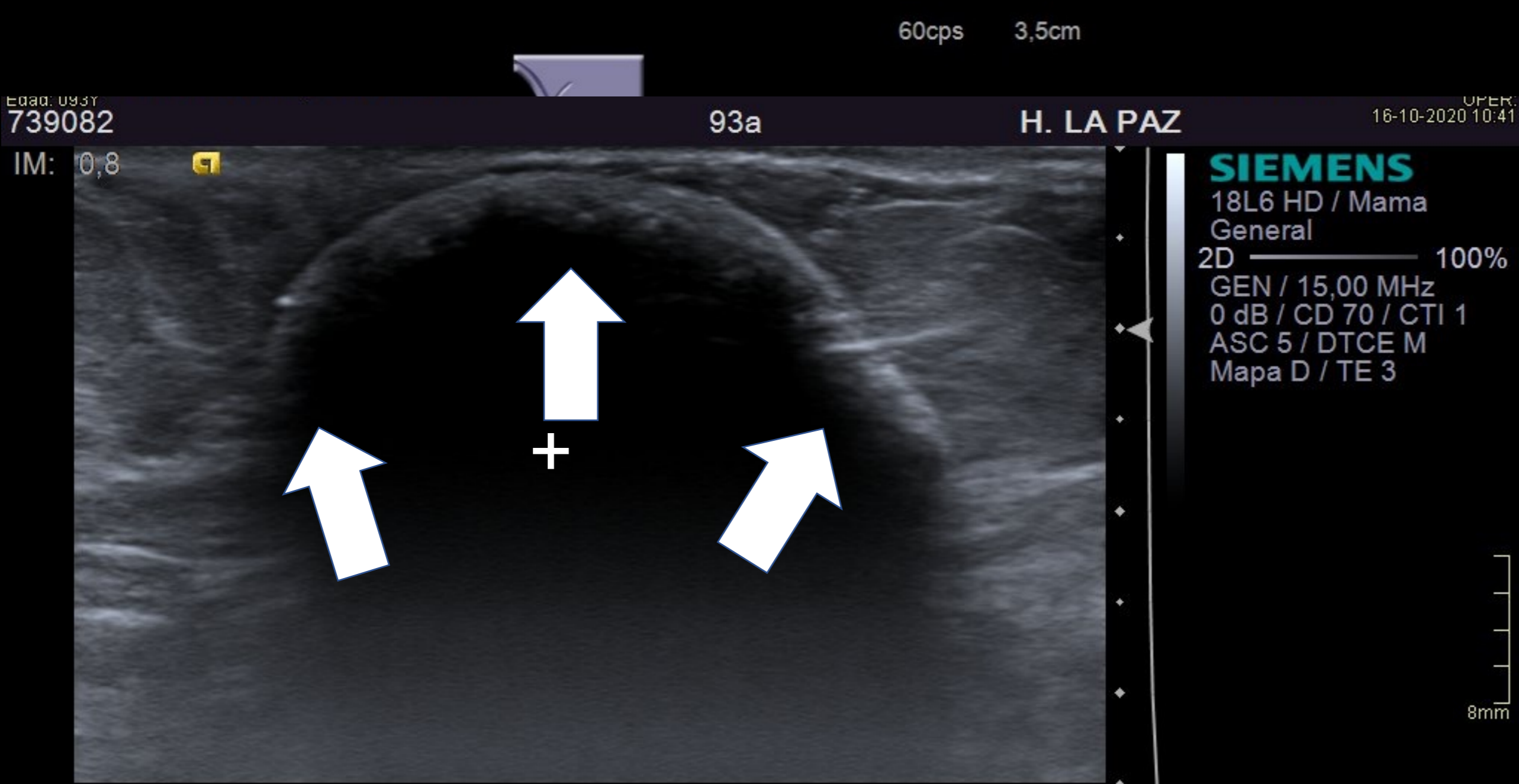
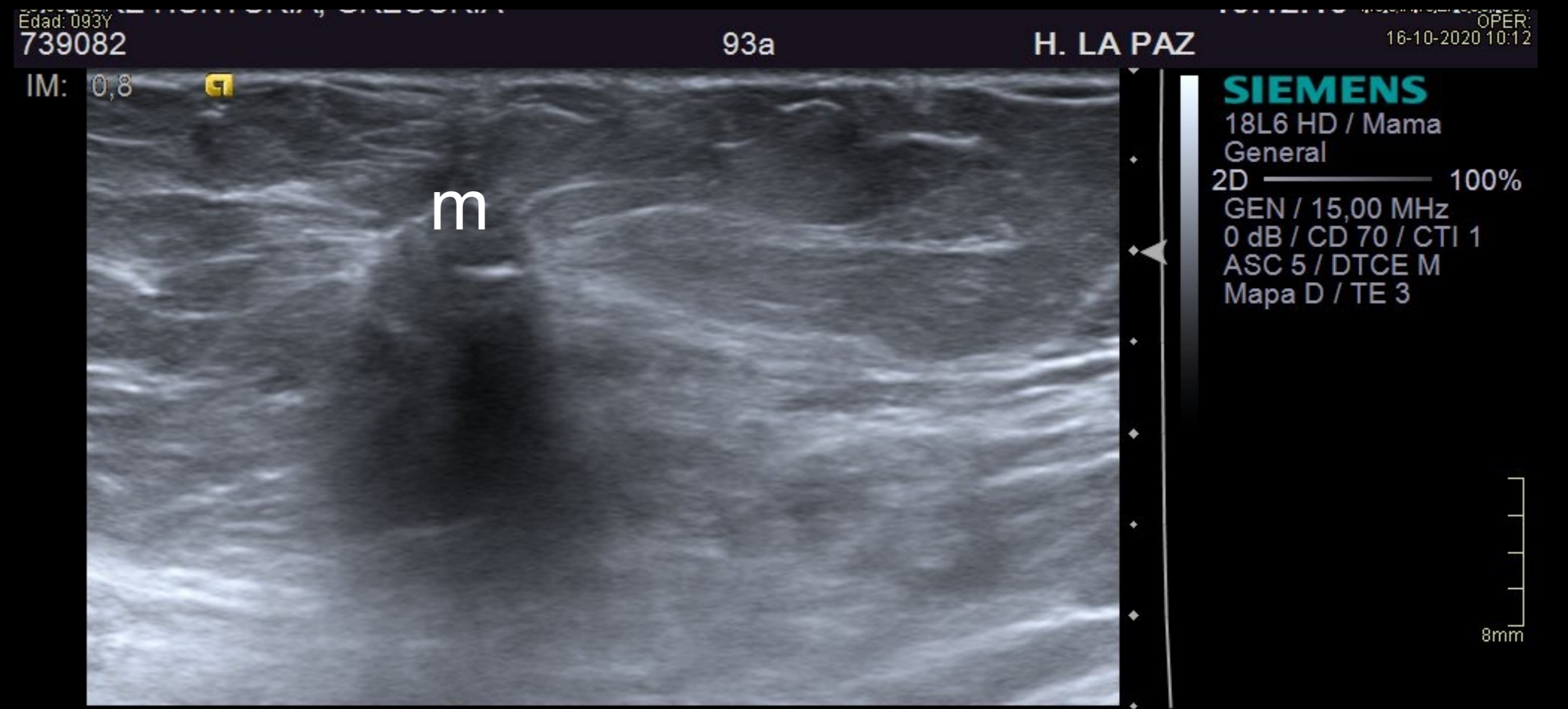
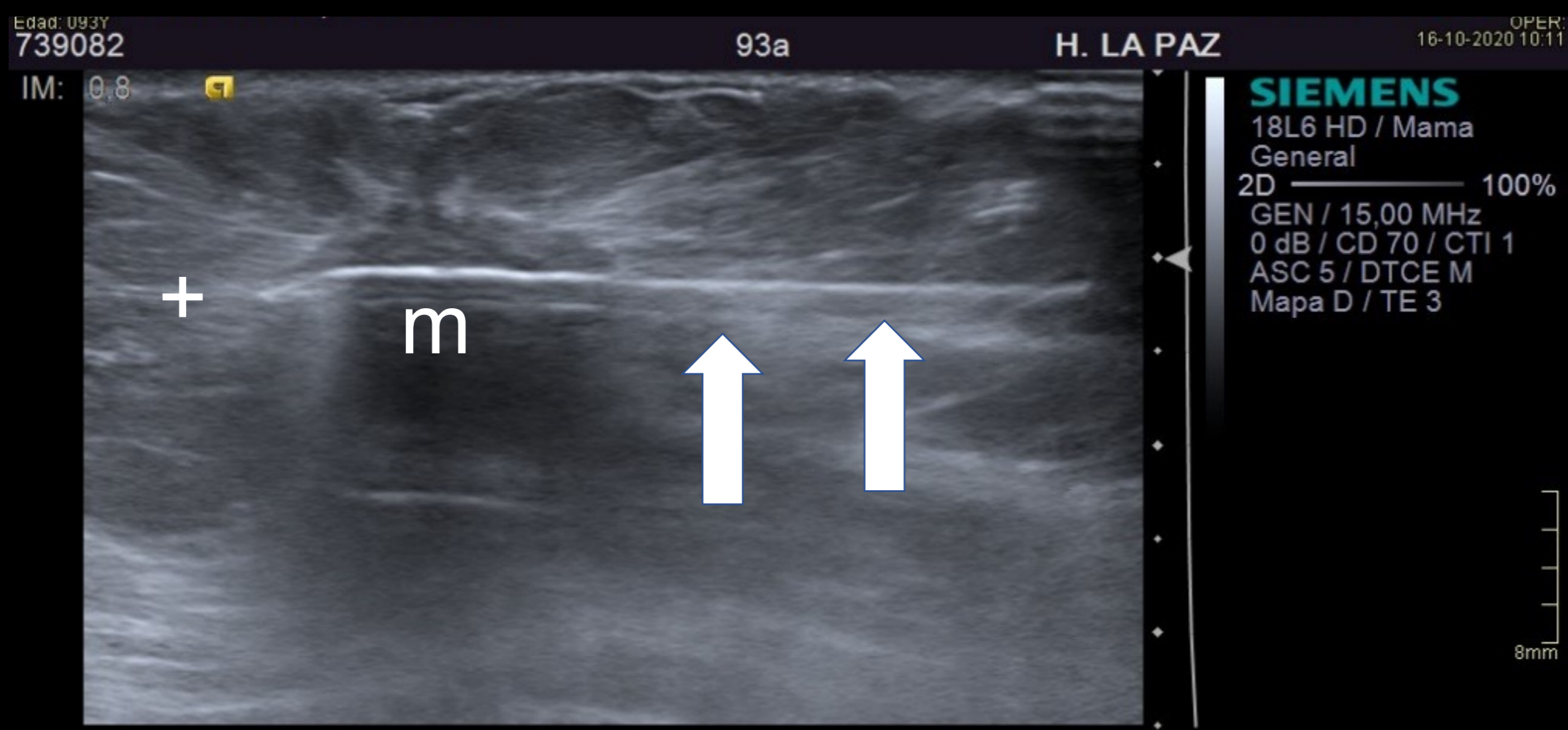


92 años. CDI 26 mm / G1 , ER 90%, PR 80% , Ki 10%, HER-2 negativo. Axila negativa. Se le propuso HT neoadyuvante , LETROZOL (6-9 meses) y completar posteriormente con cirugía.

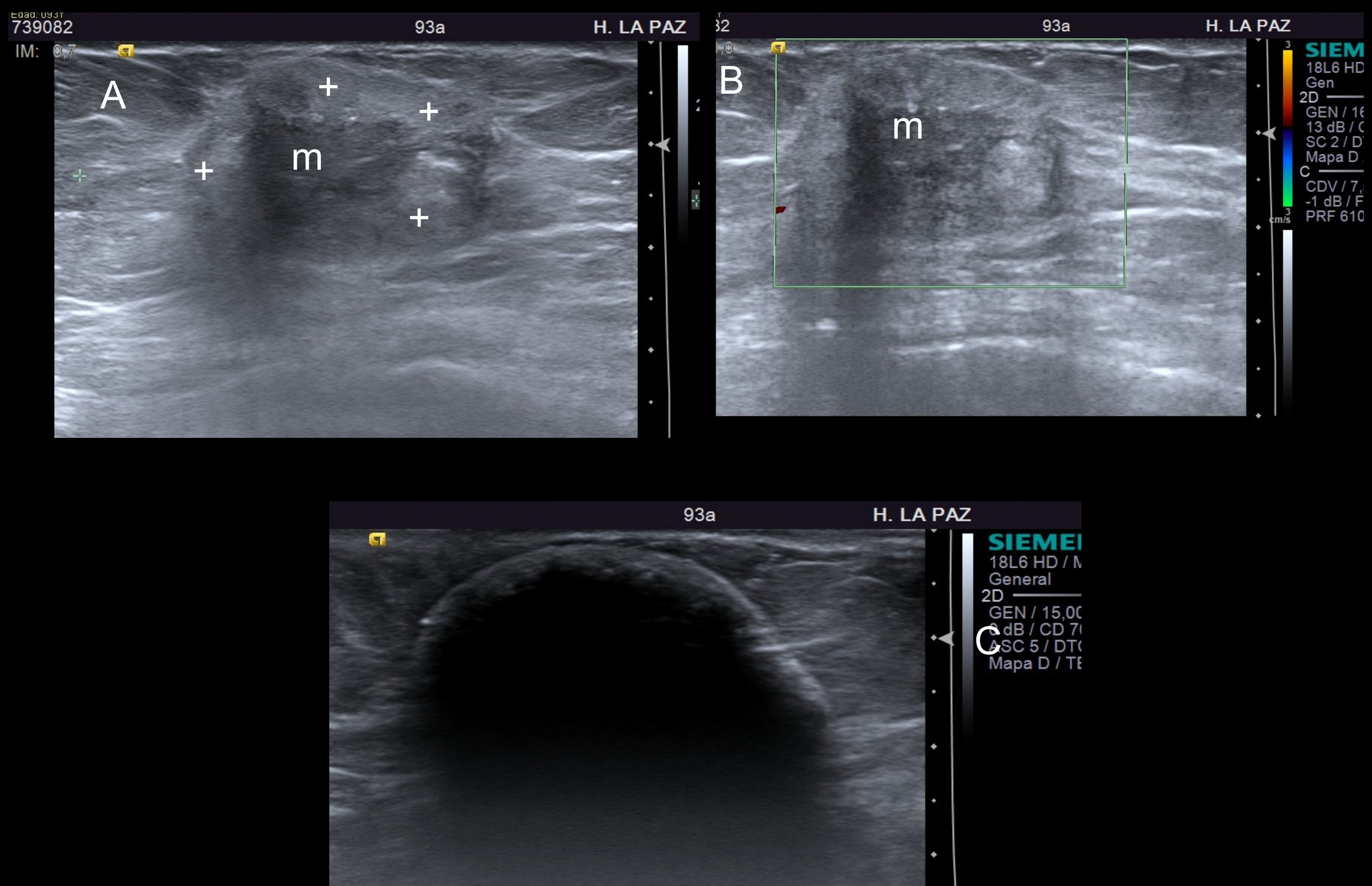


(A-B) . Ecografía control 4 meses (C) Ecografía control 8 meses .No cambia. Se le ofrece cirugía vs crioablación. La paciente decide crioablación.



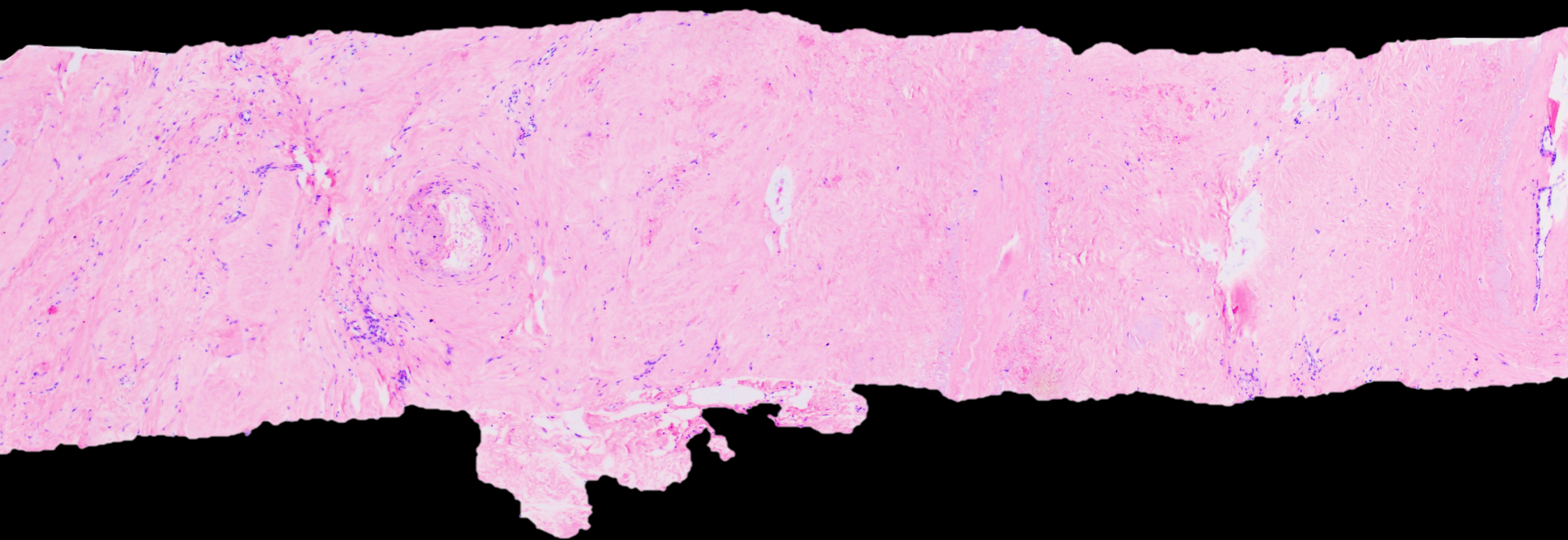




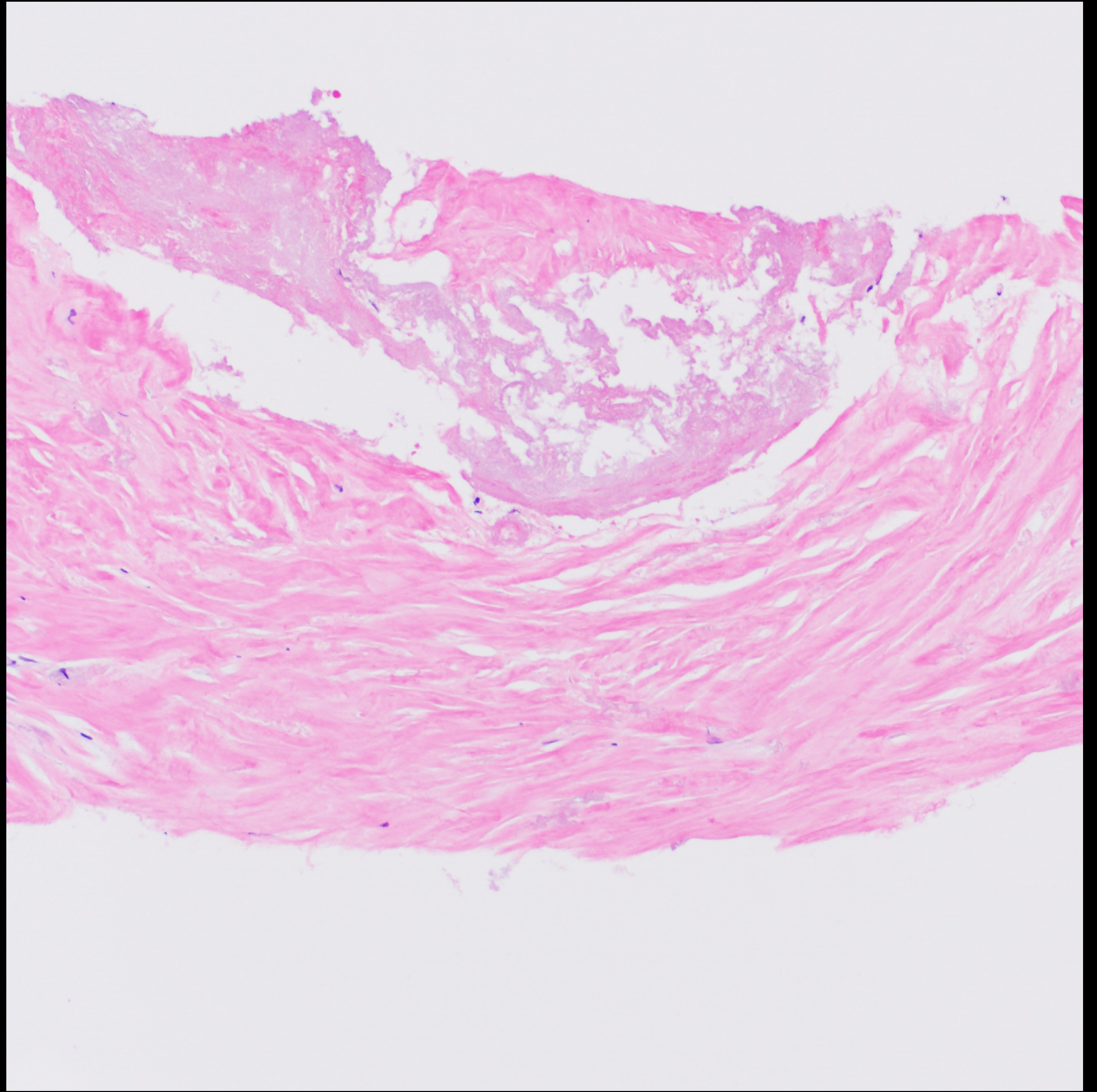
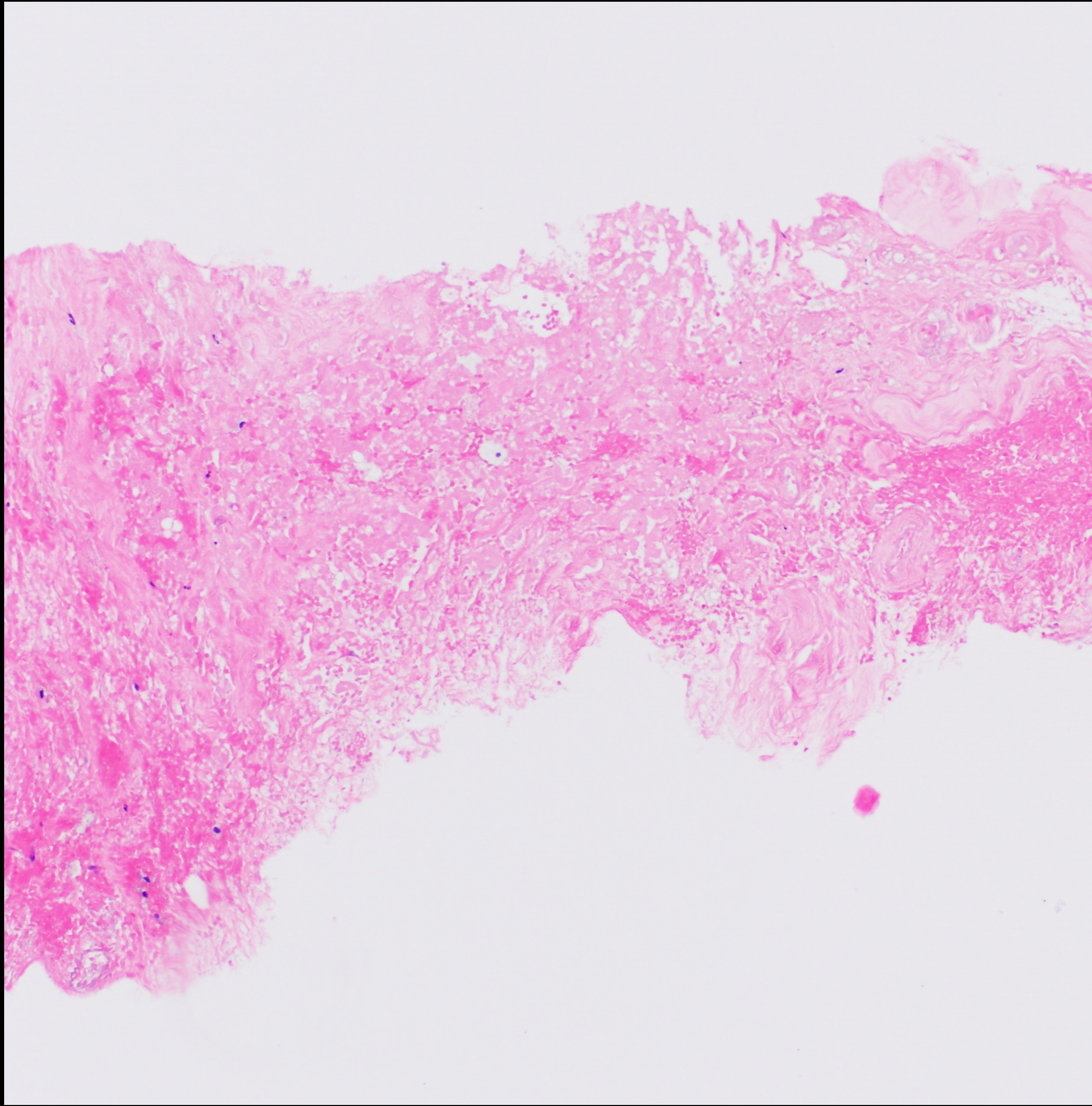


A-B. Control 2 meses de la crioablación. C. Bola de hielo en su mayor tamaño durante la crioablación

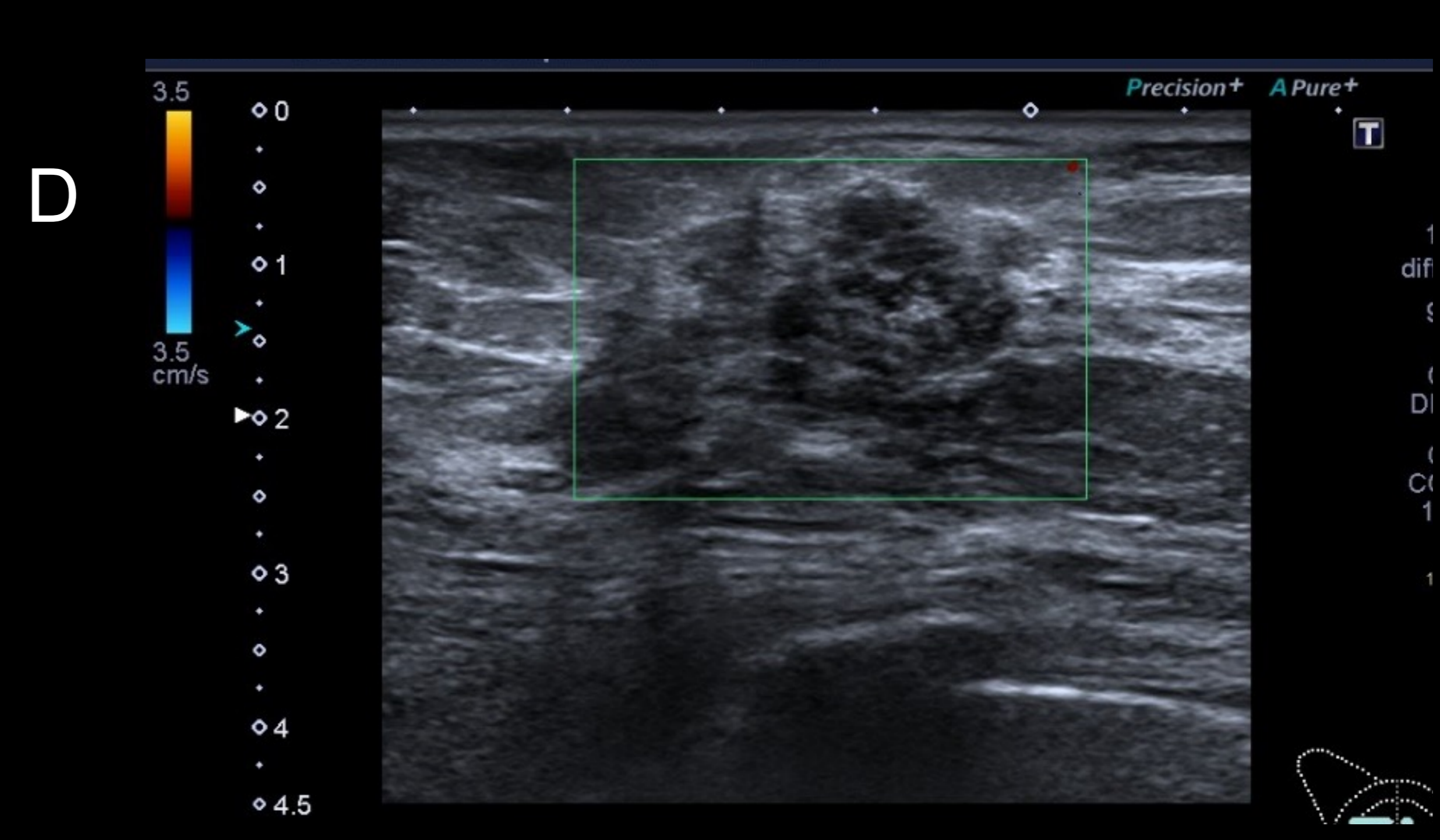
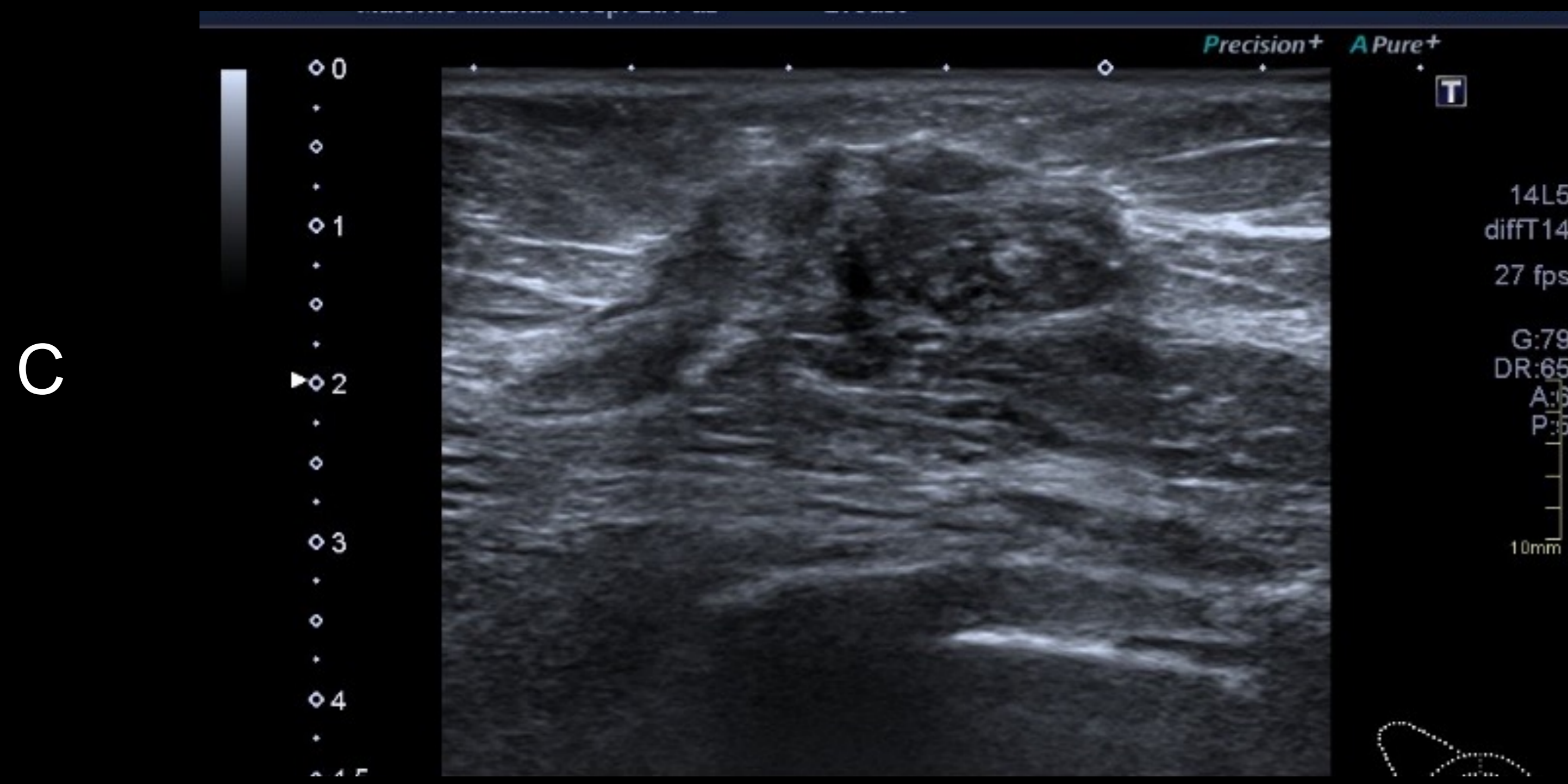
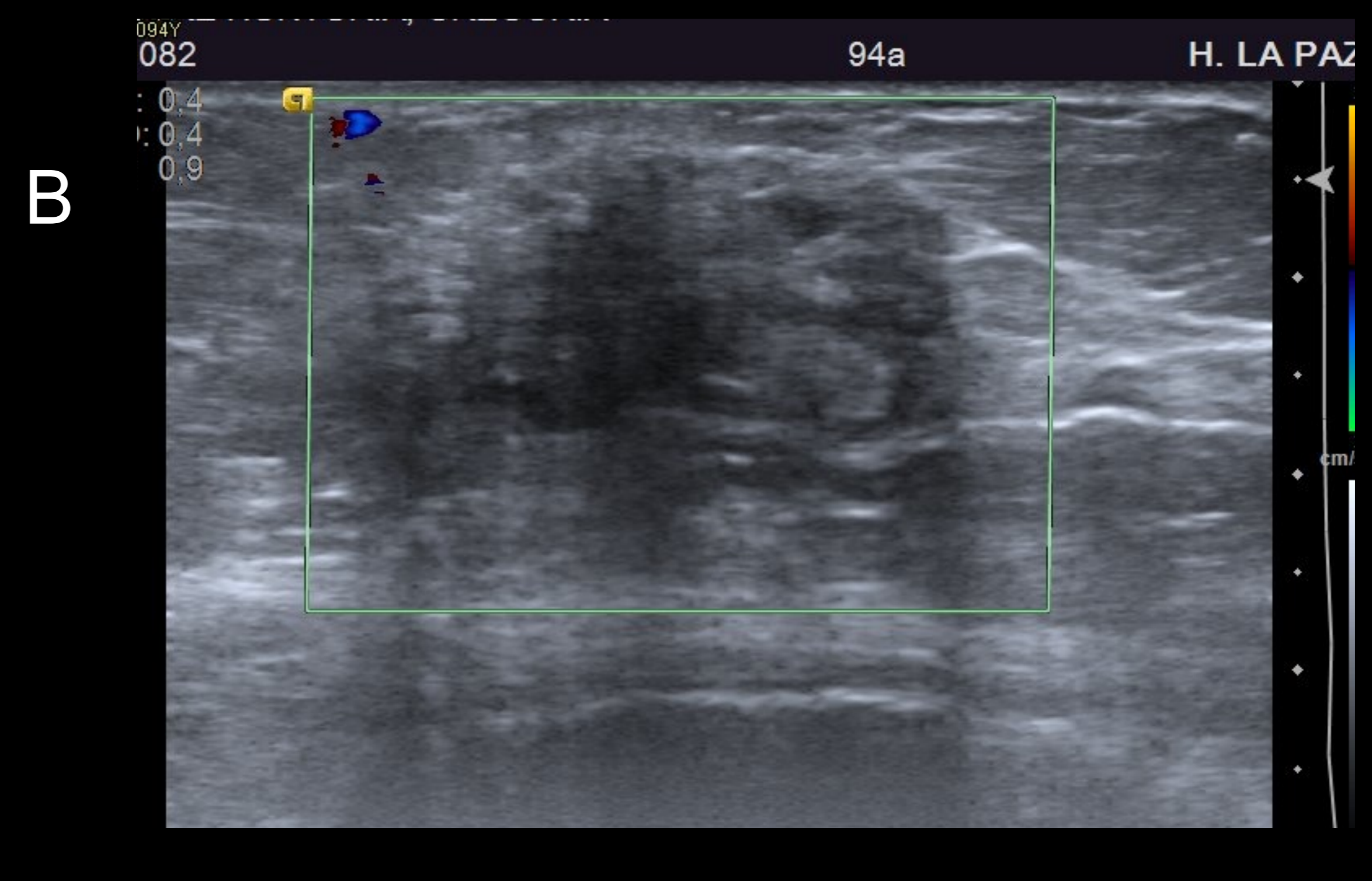
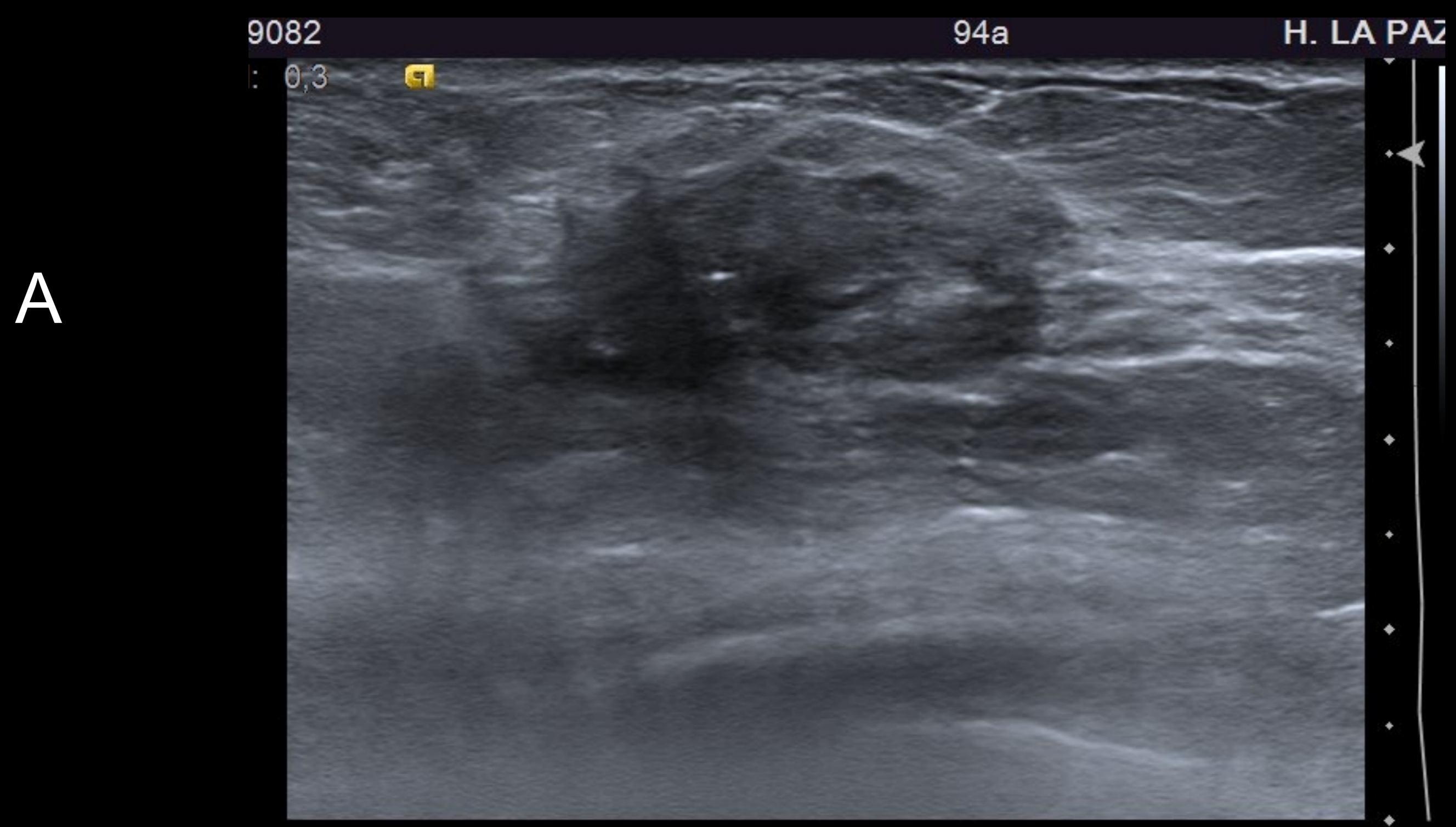






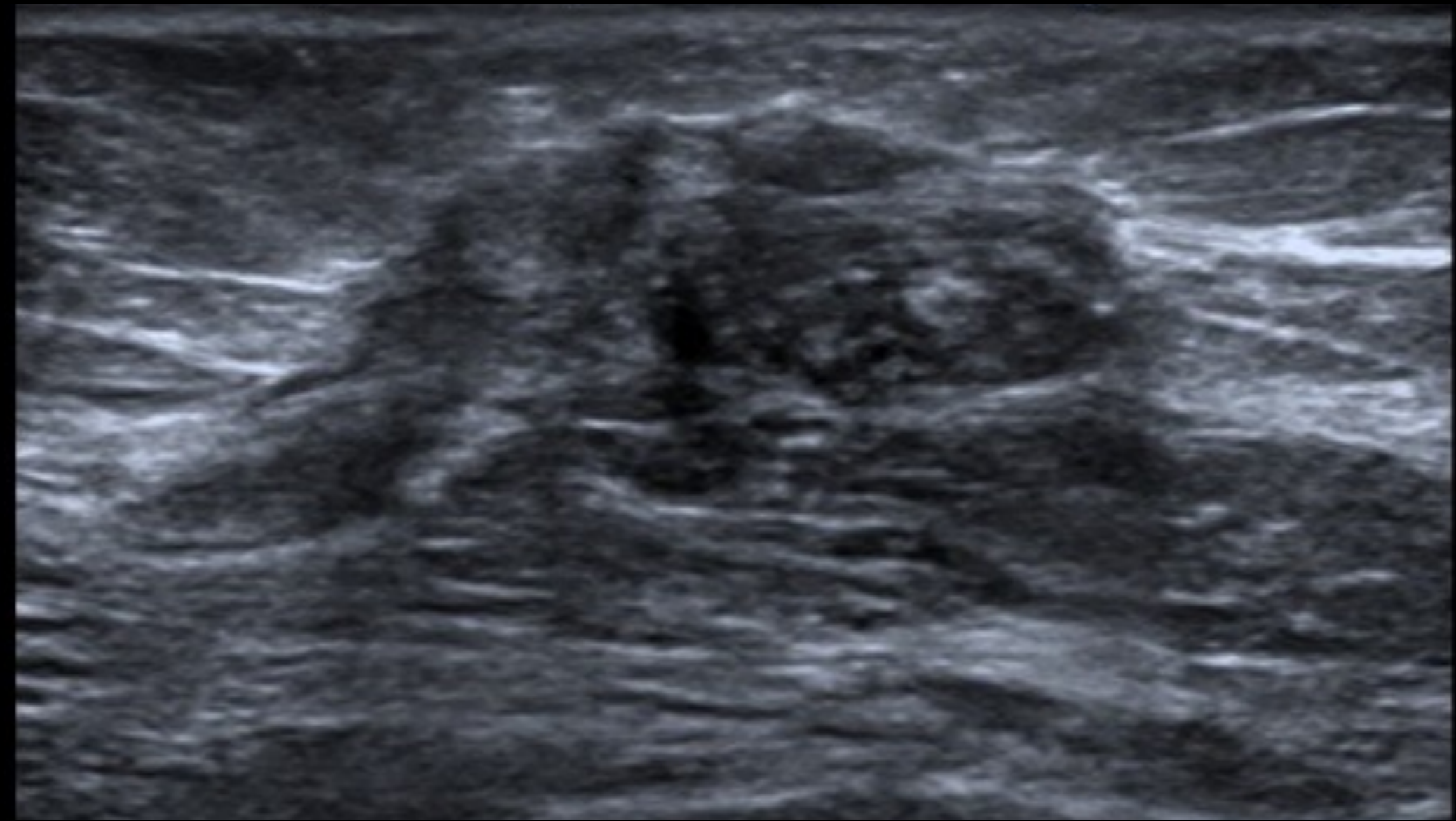
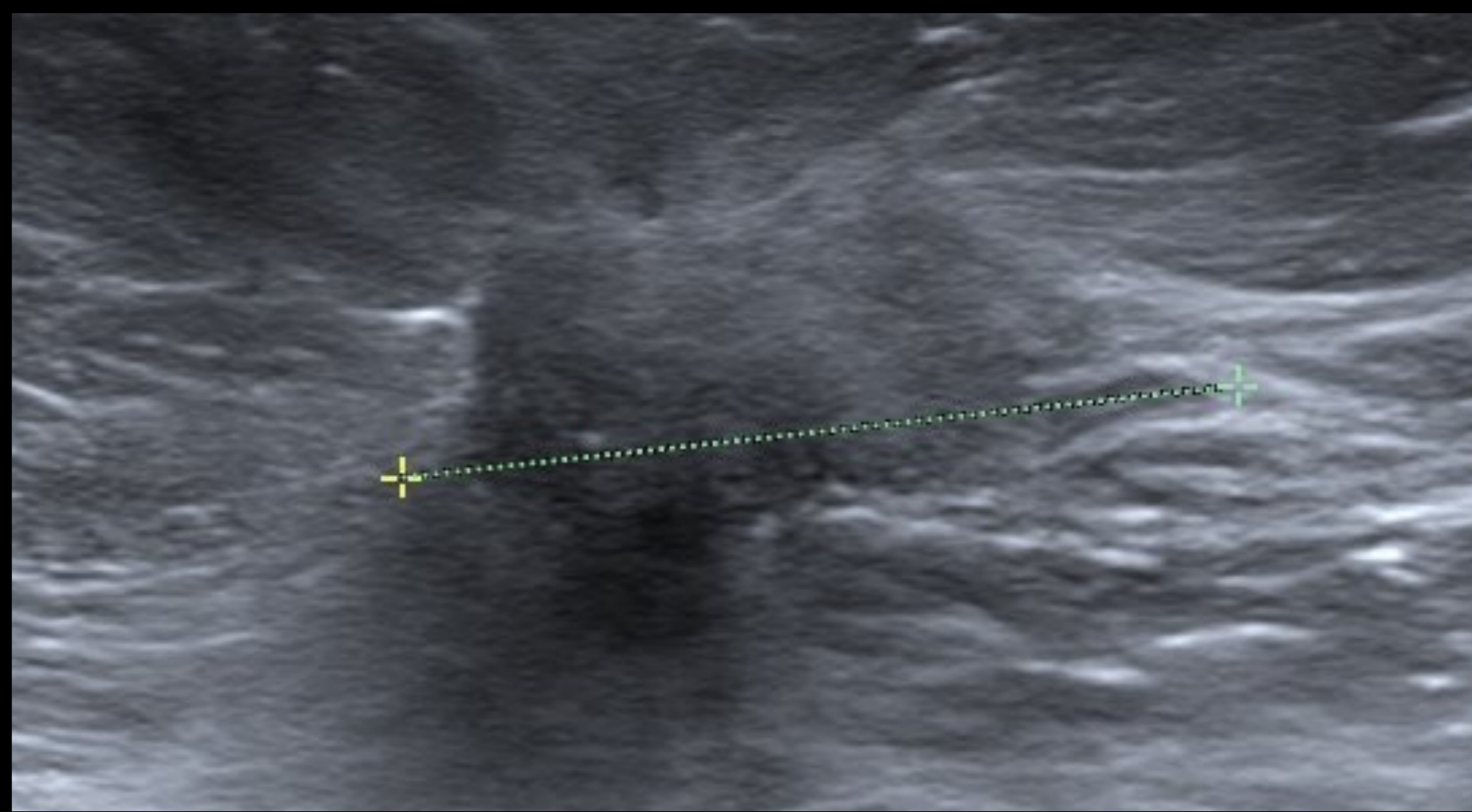
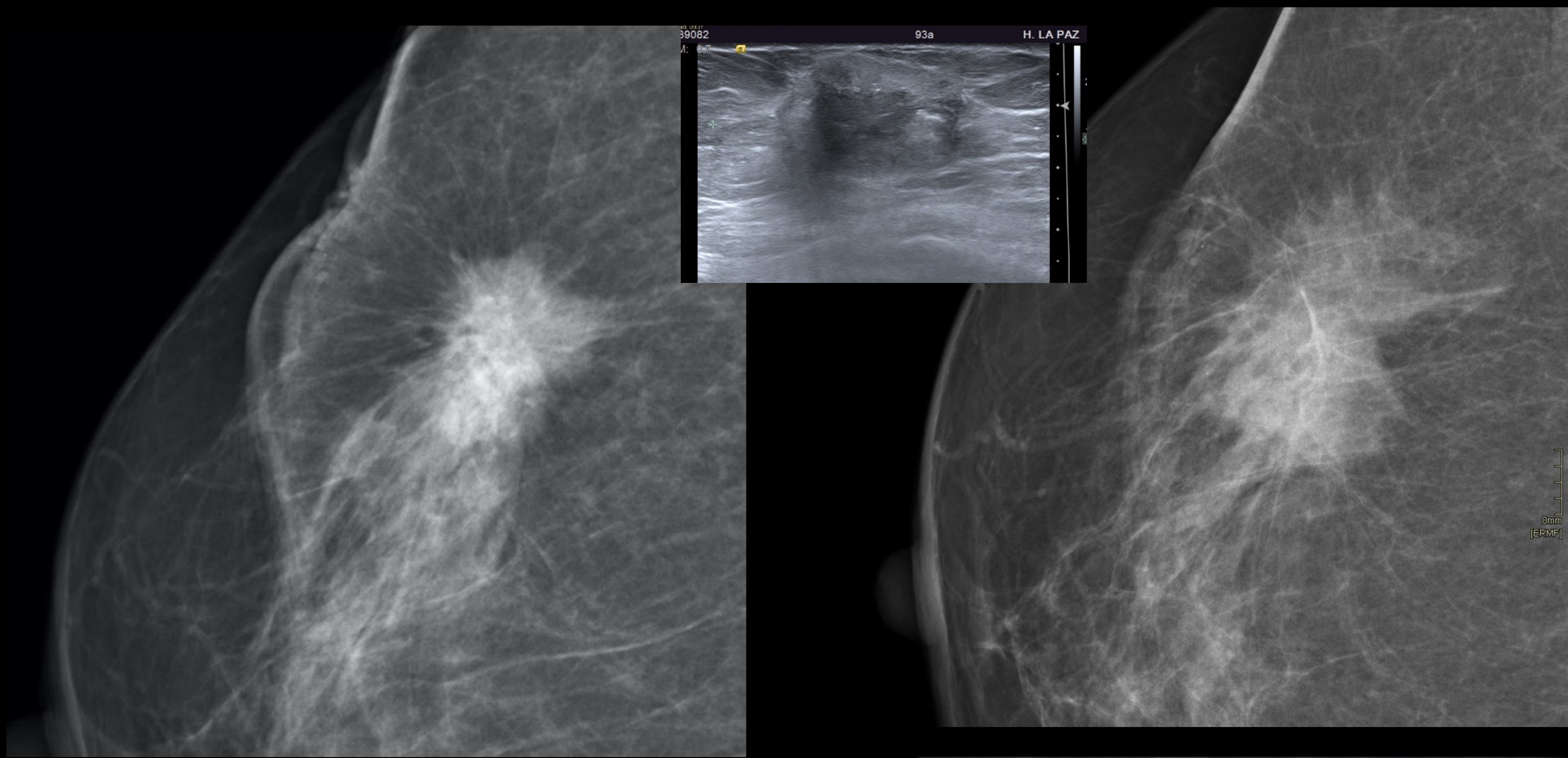




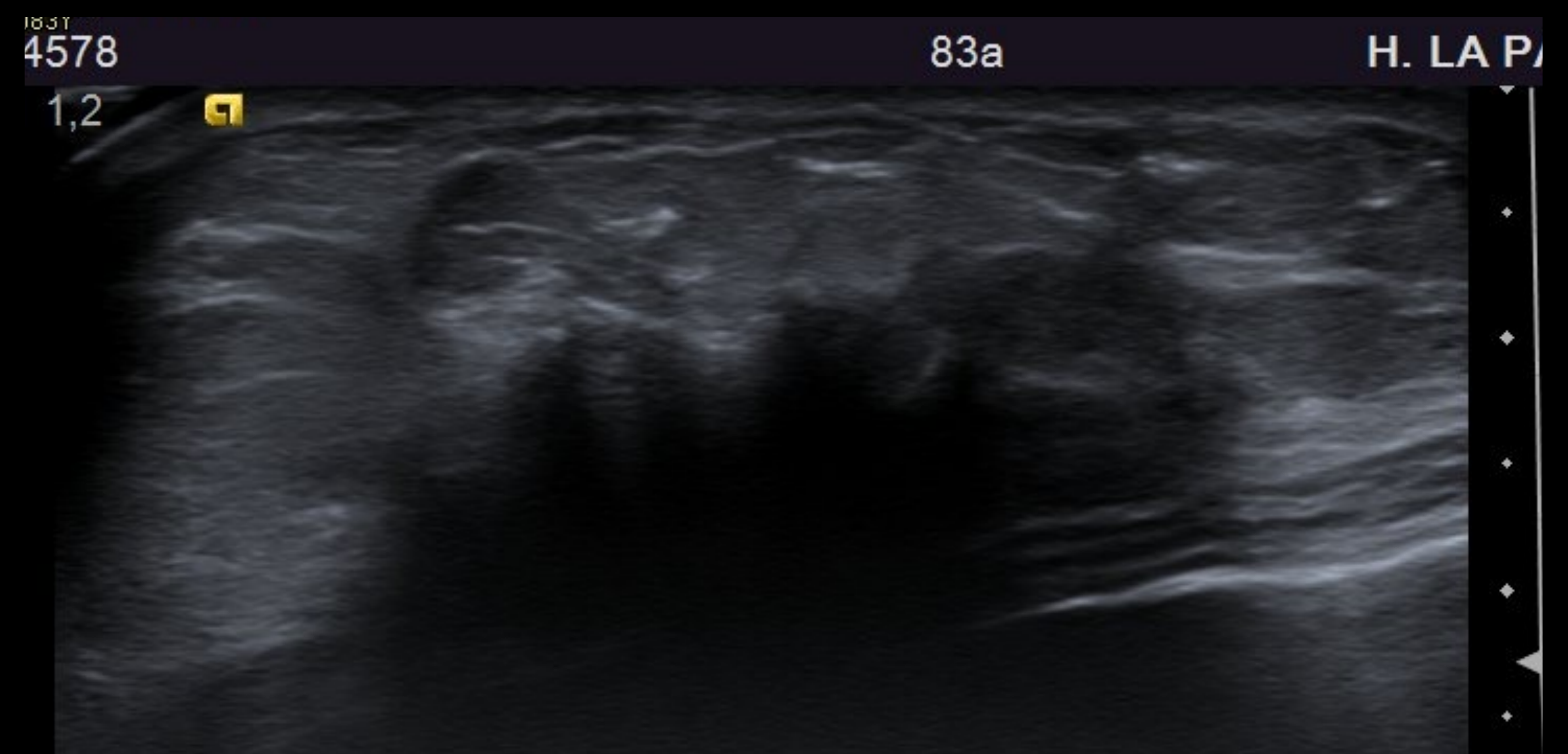
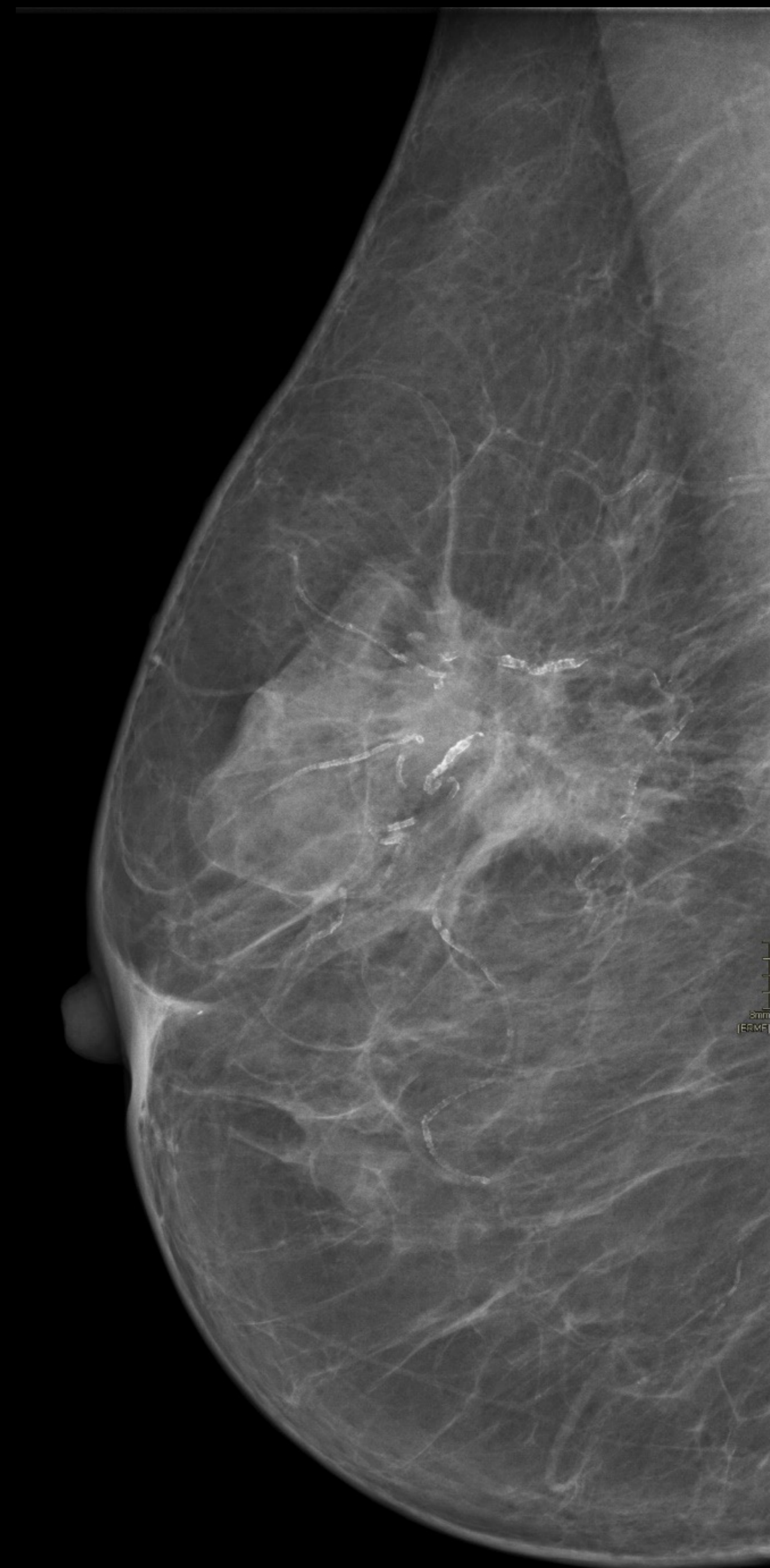


**A-B. Control 8 meses de la crioablación. C-D Control 19 meses de la crioablación.**



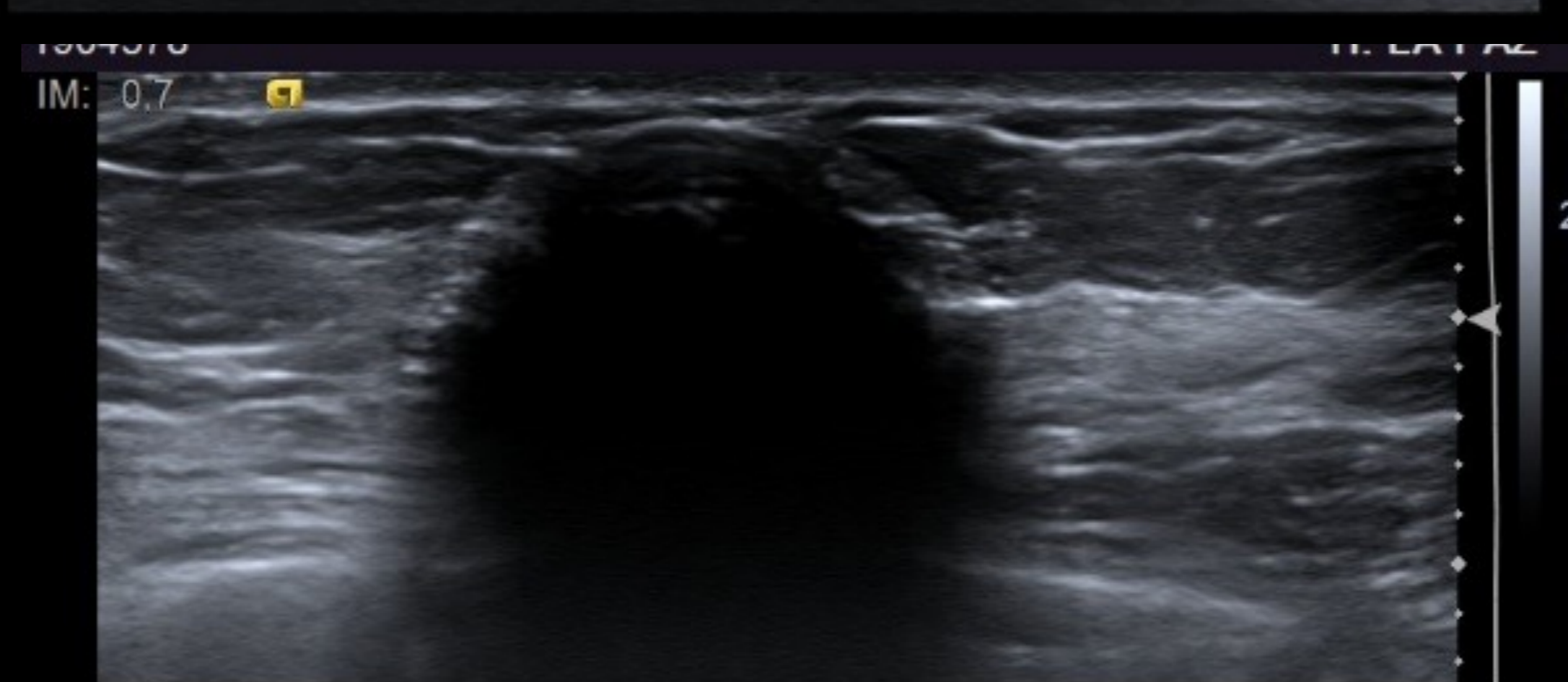
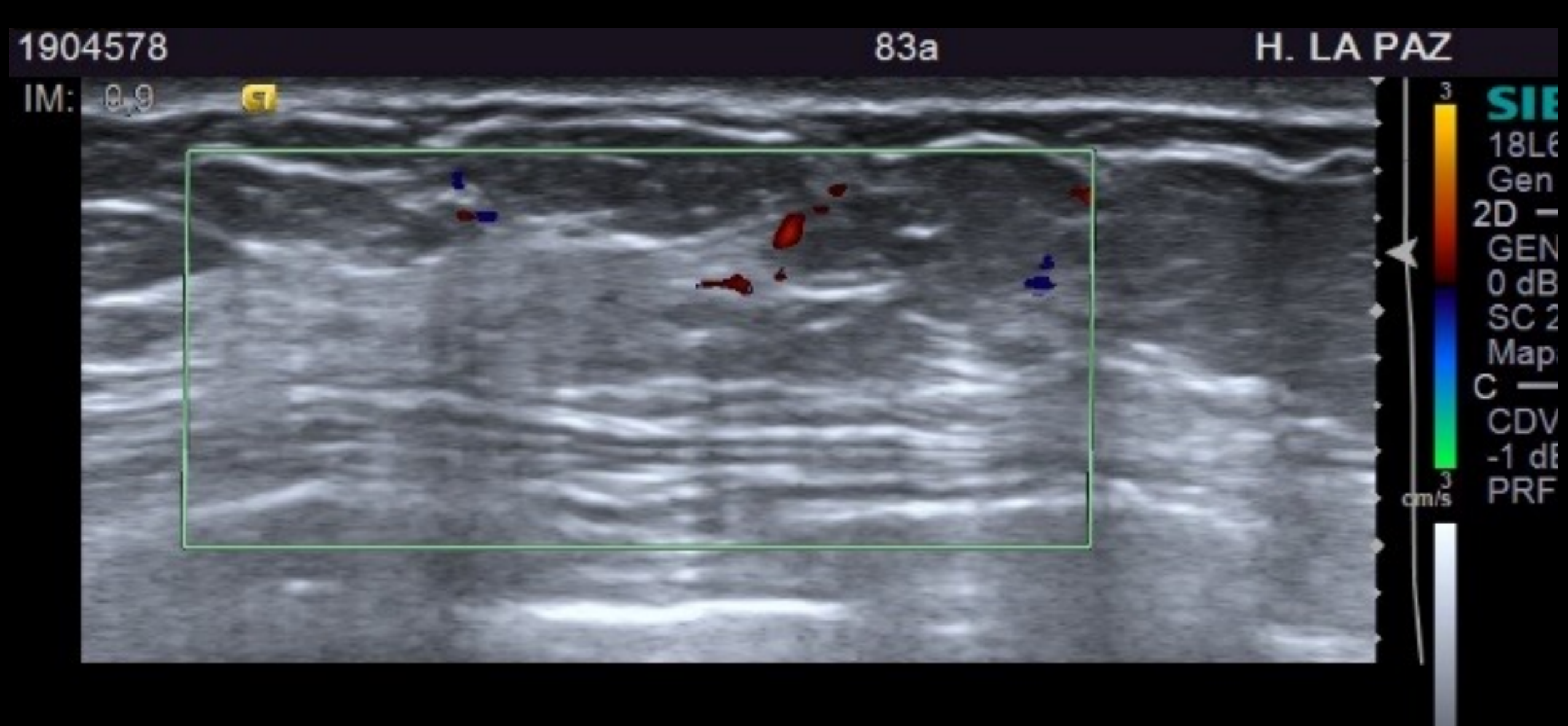
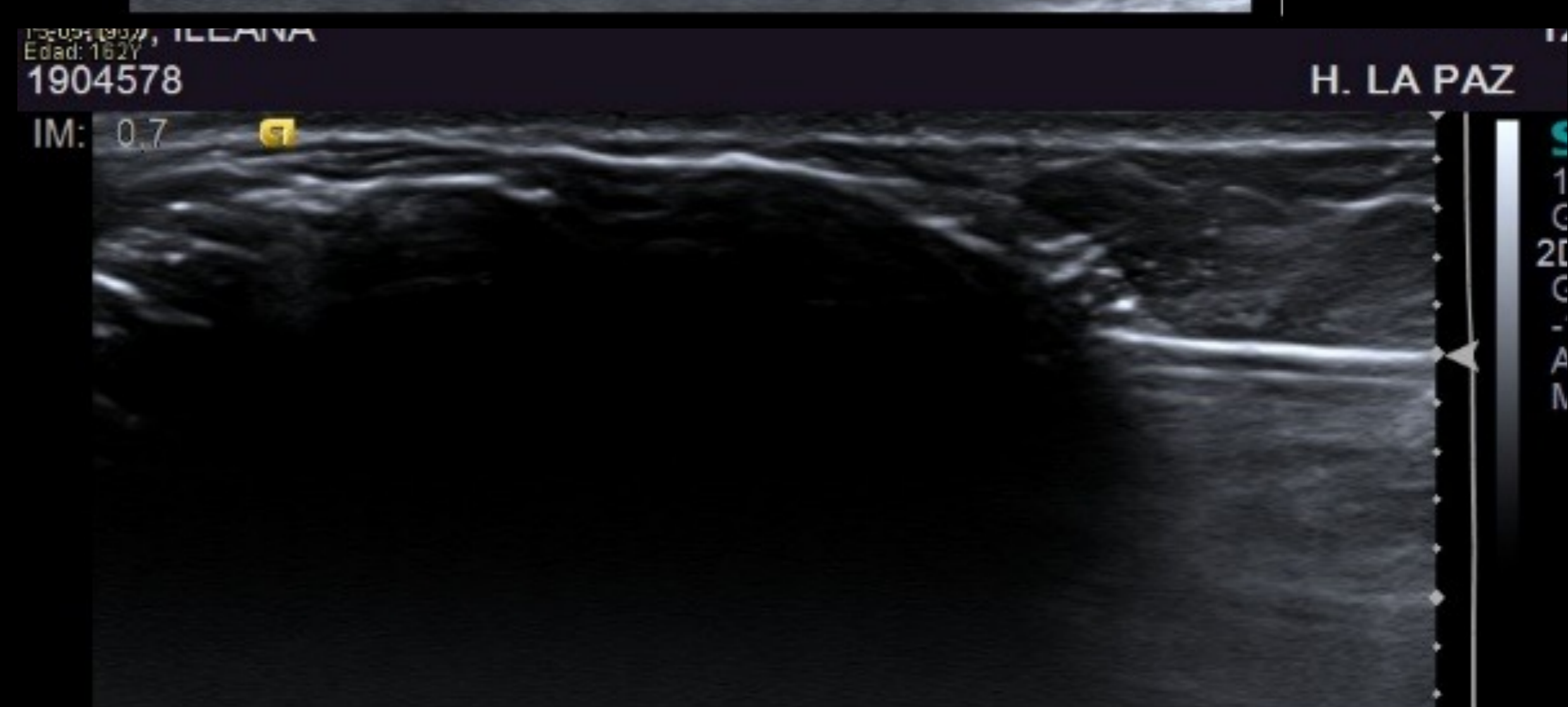
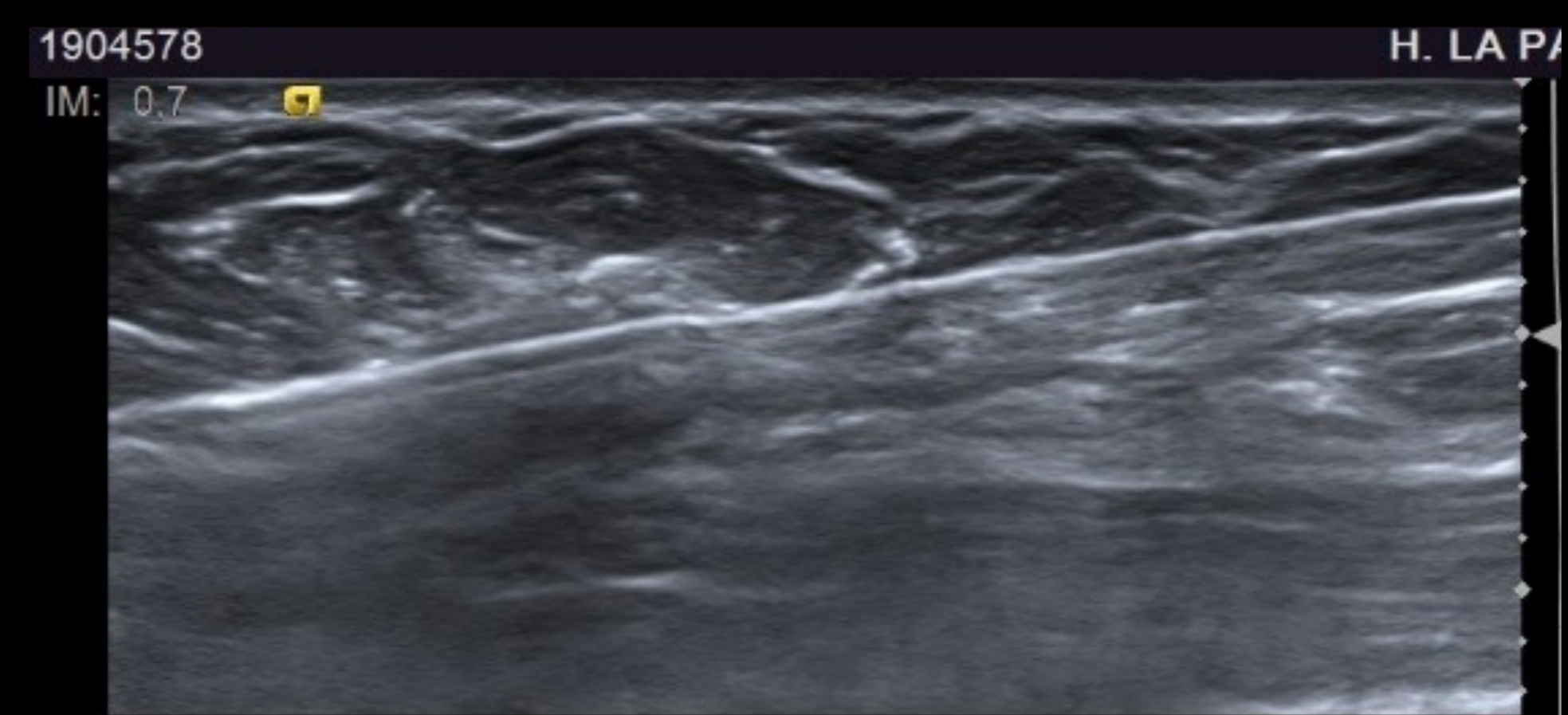
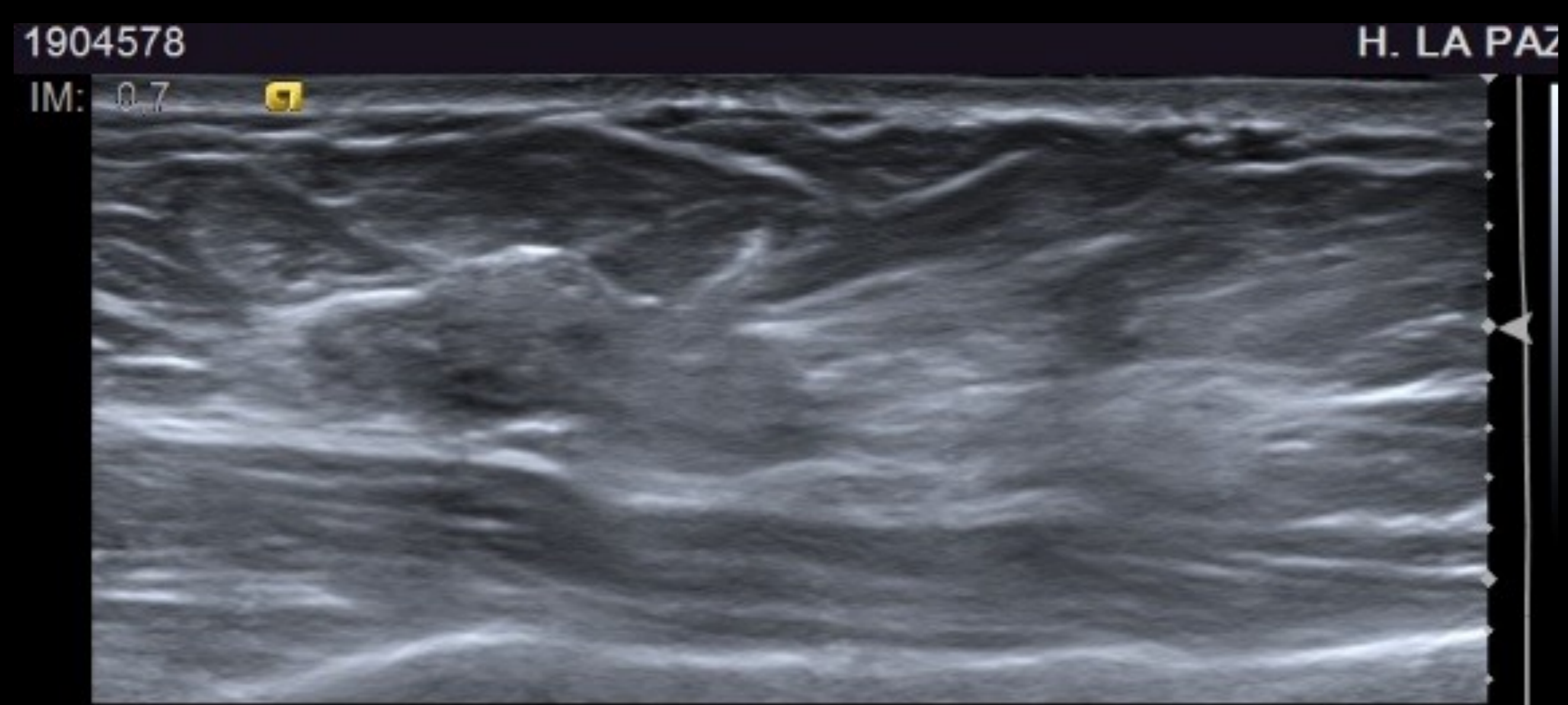






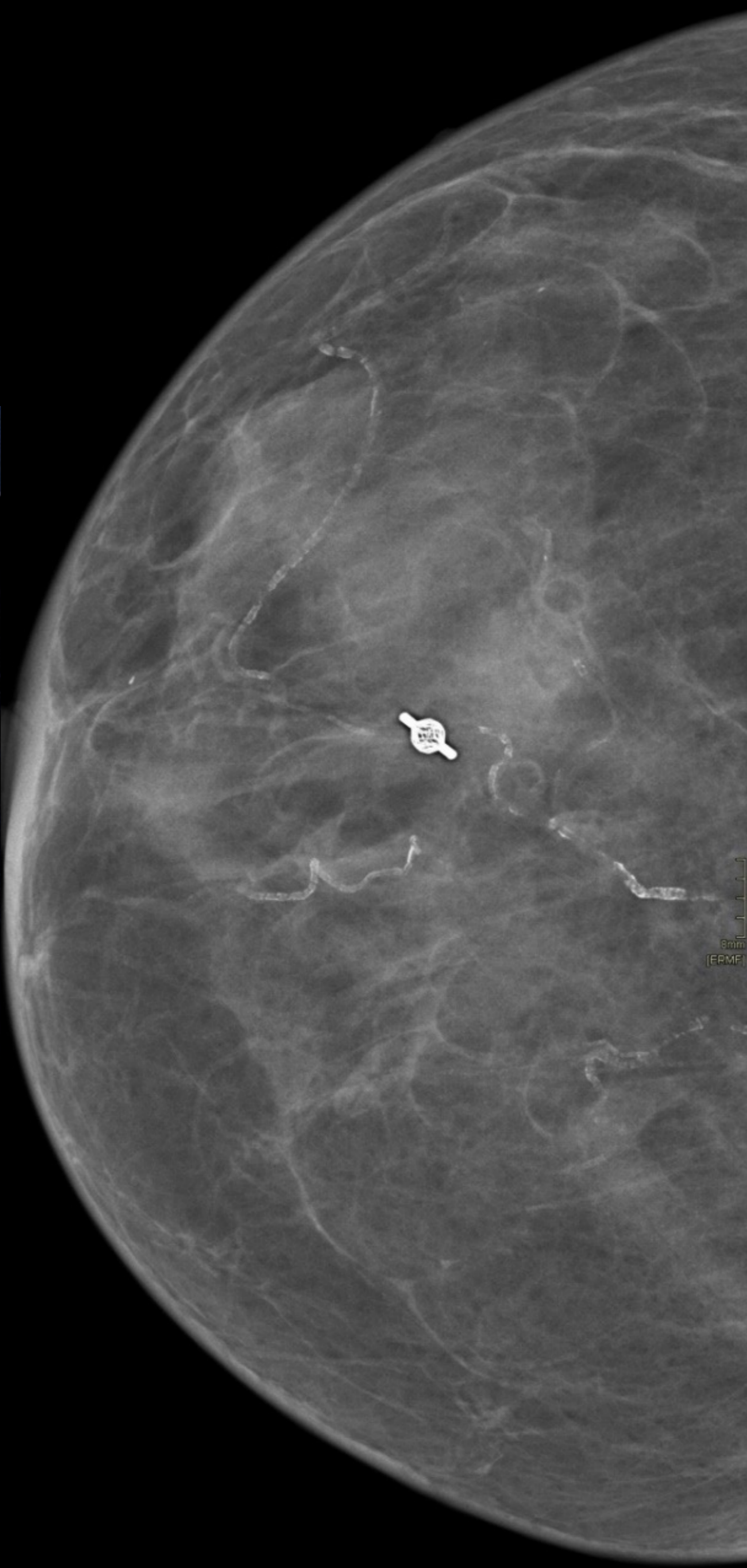
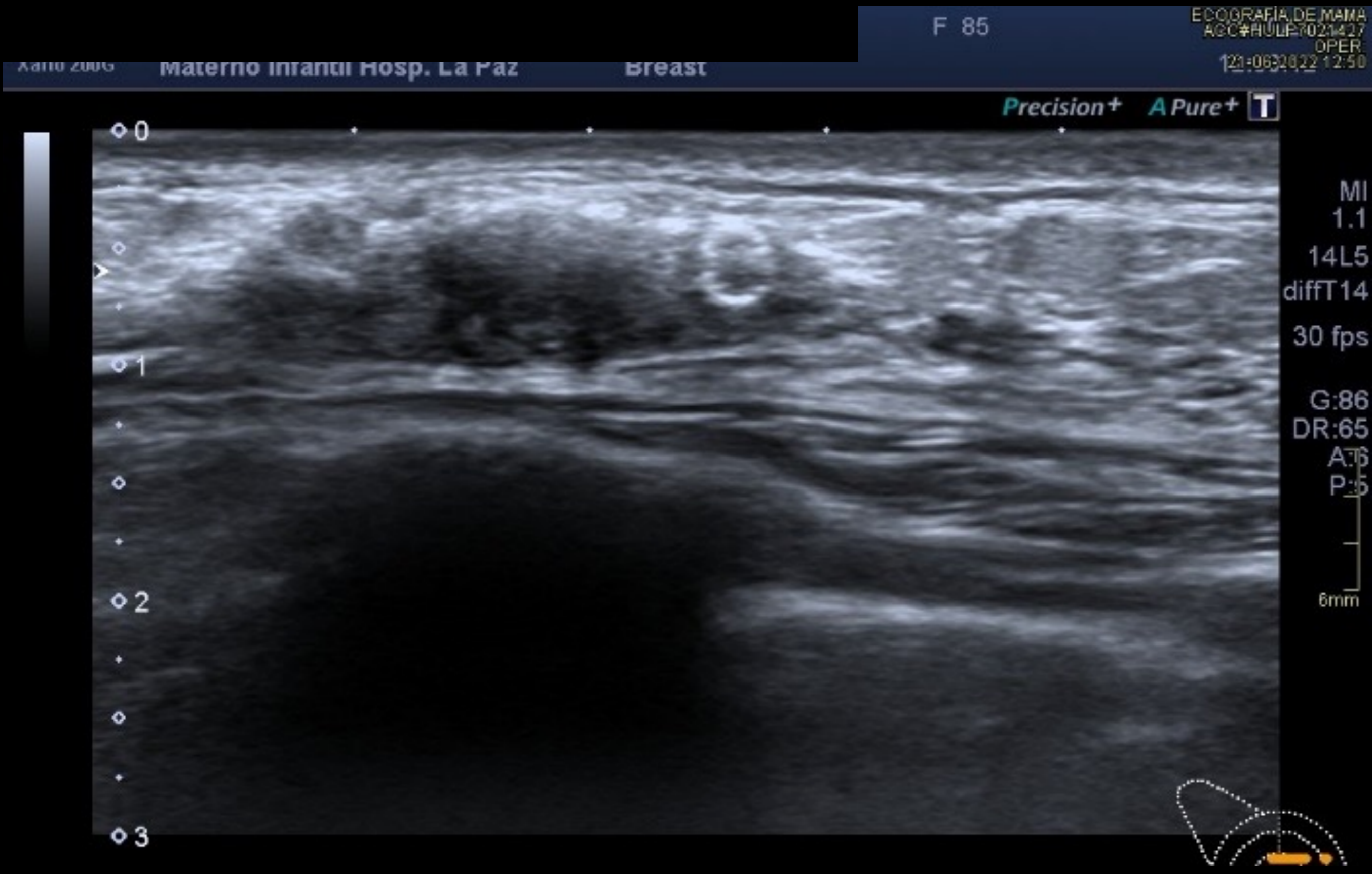
83 años. CLI 31 mm / G2 , ER 100%, PR 70% , Ki 17%, HER-2 negativo. Axila negativa. Se le propuso HT neoadyuvante , LETROZOL y completar posteriormente con cirugía vs crioablación.





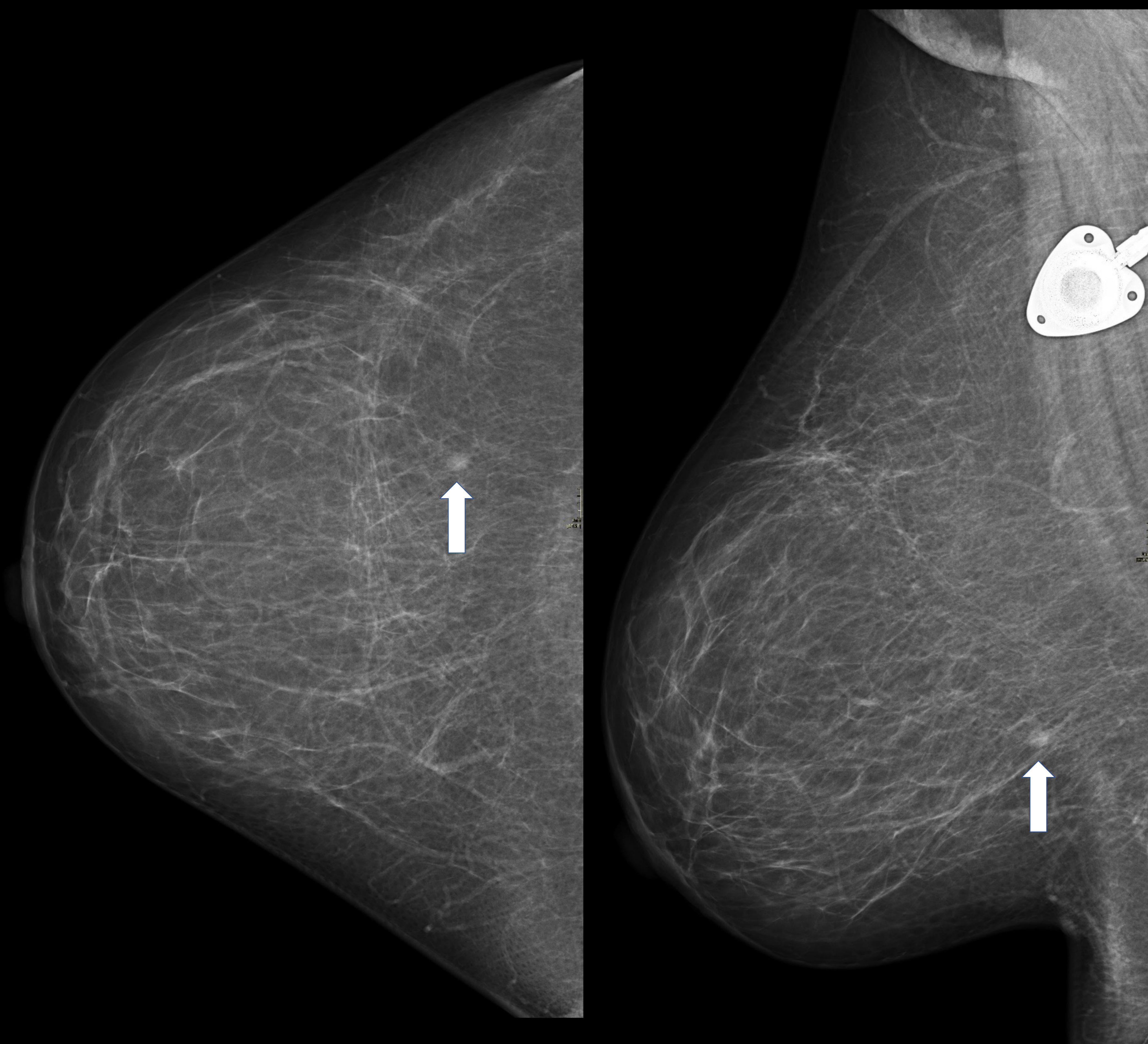
Ecografía control 9 meses. Disminución de tamaño. Se le ofrece cirugía vs crioablación. La paciente decide crioablación.





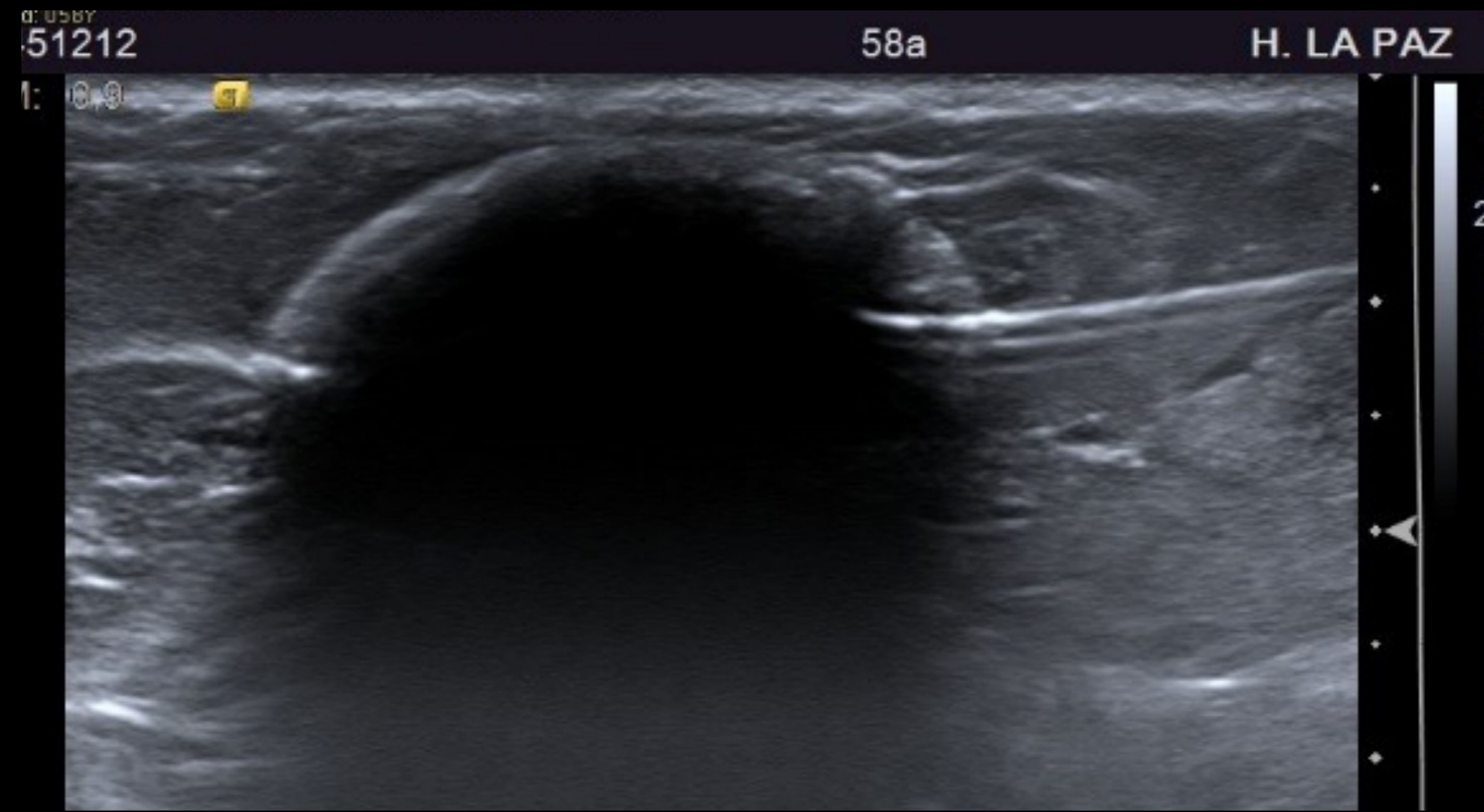
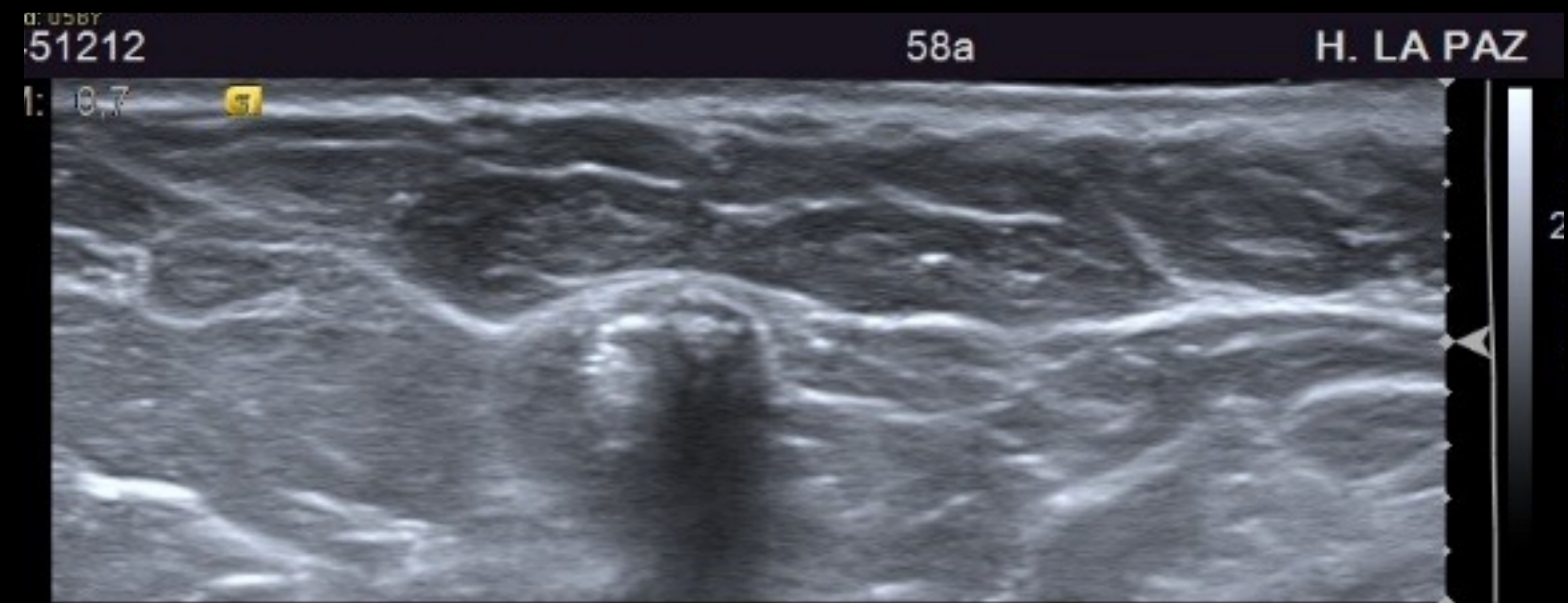
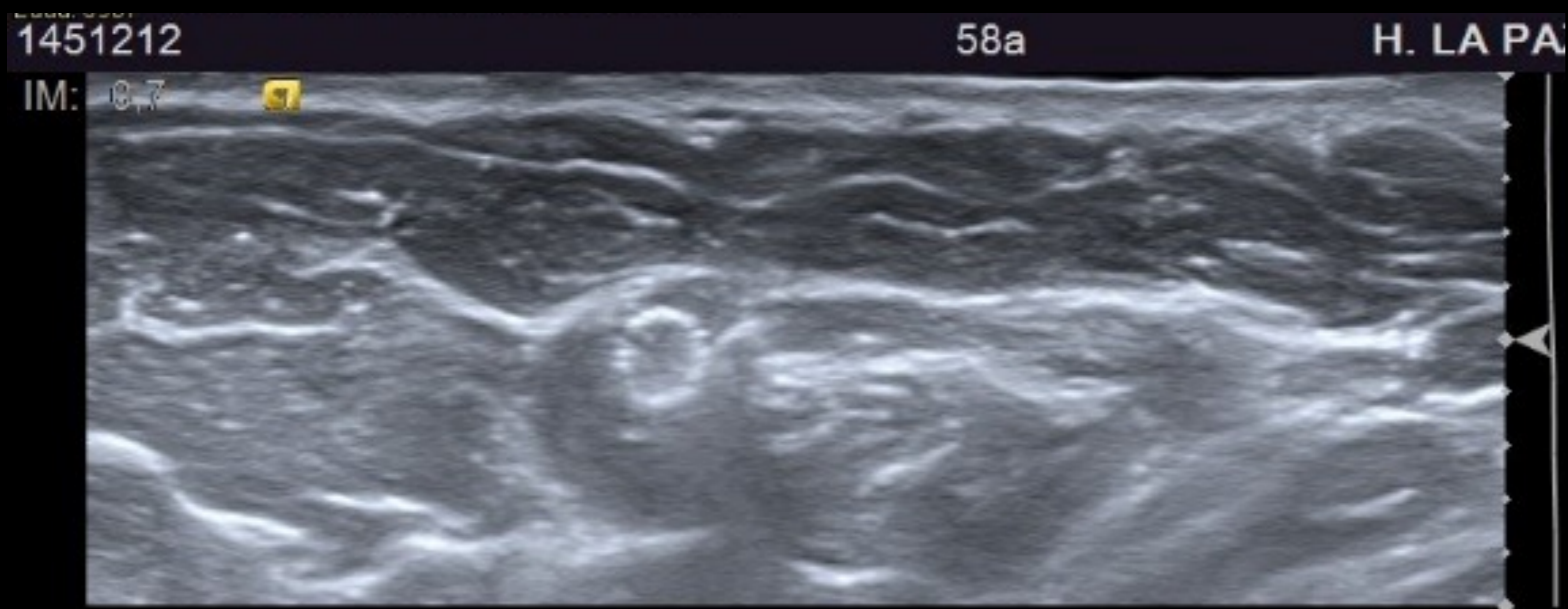
**Mamografía y ecografía control 18 meses después de la crioablación.**



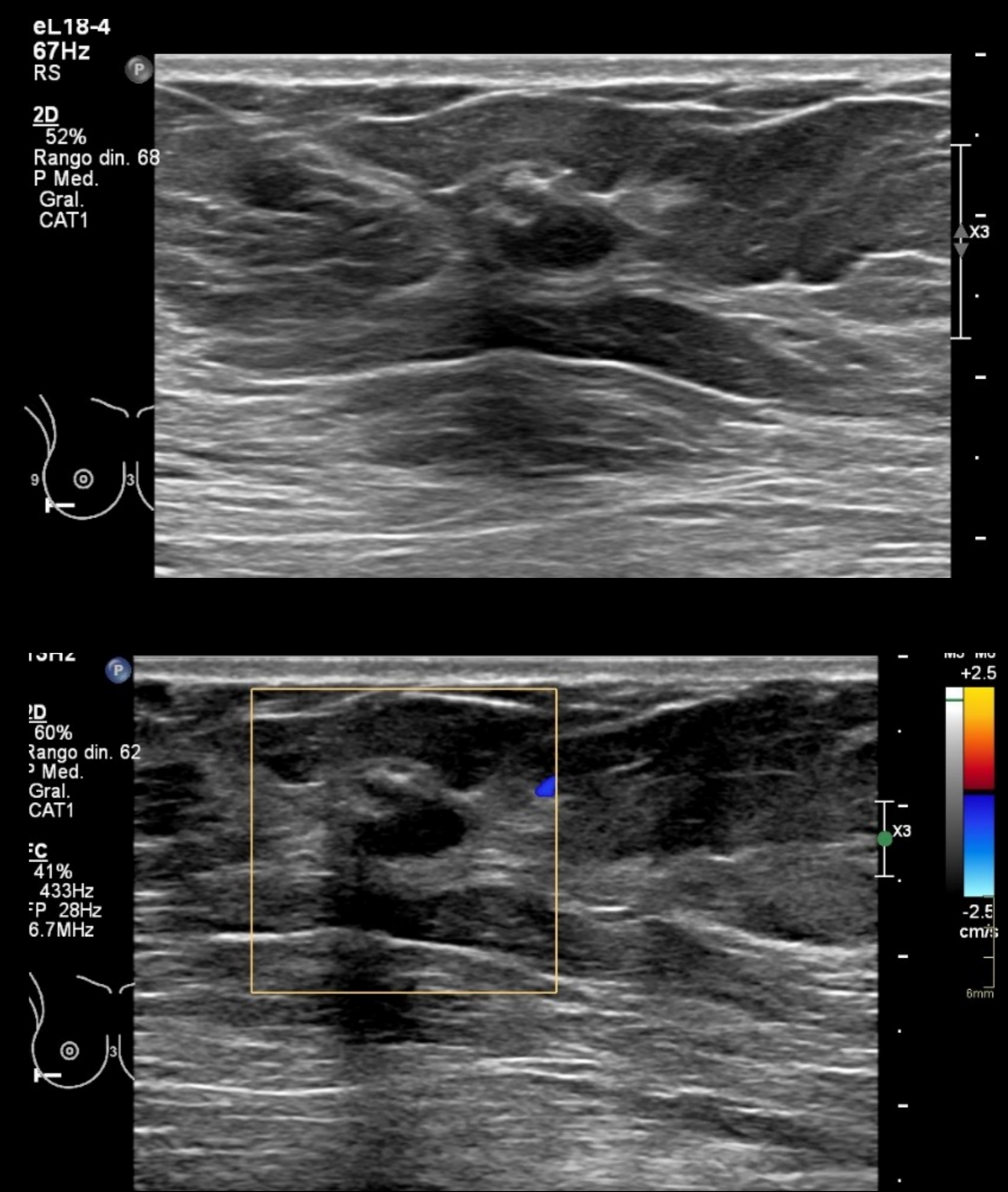
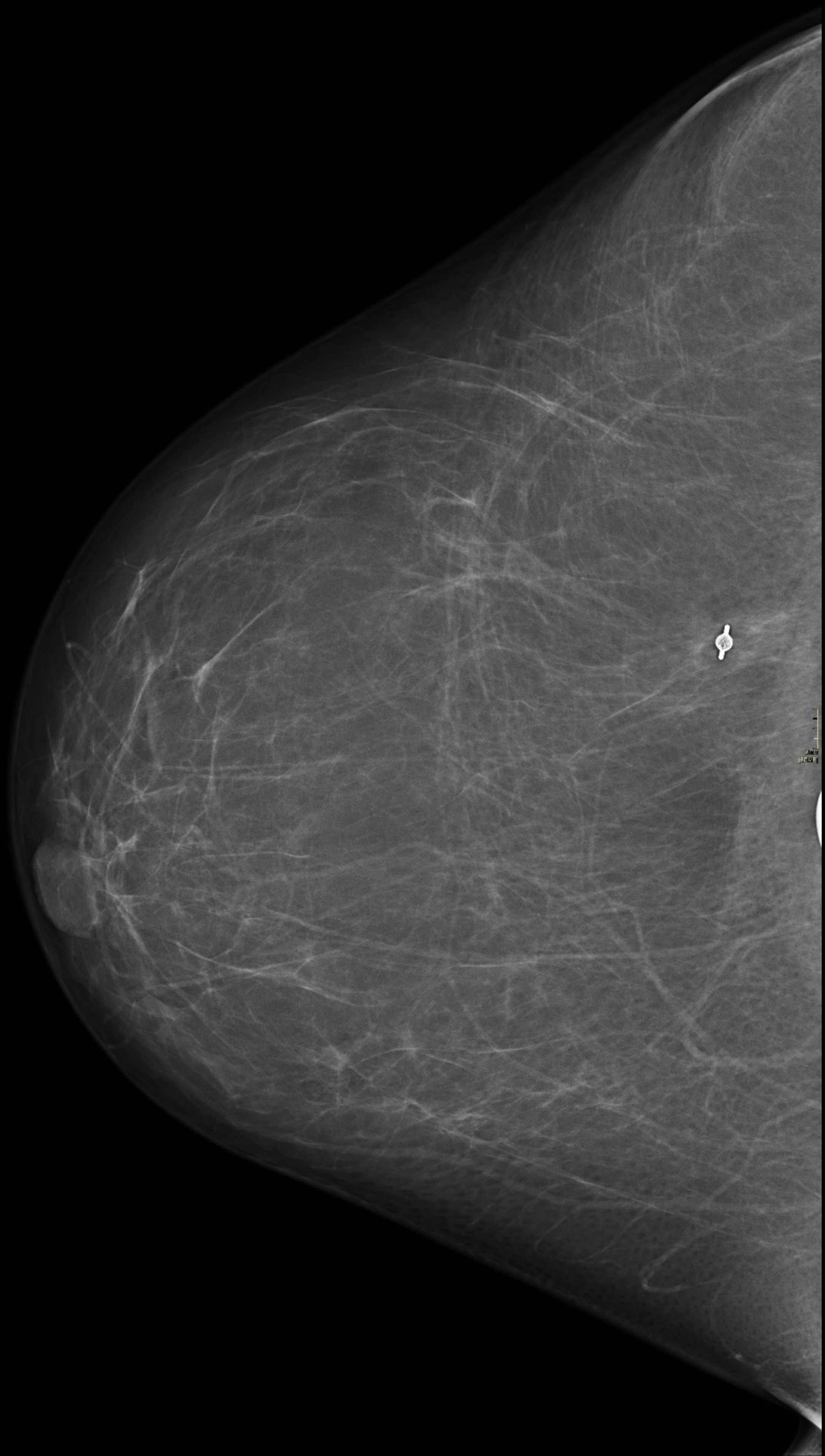


Paciente 57 años. Sd Li Fraumeni like. Carcinoma de colon con metástasis hepáticas , pulmonares y carcinomatosis peritoneal. CDI 5mm G1 , ER 100%, PR 100% , Ki 10%, HER-2 negativo.



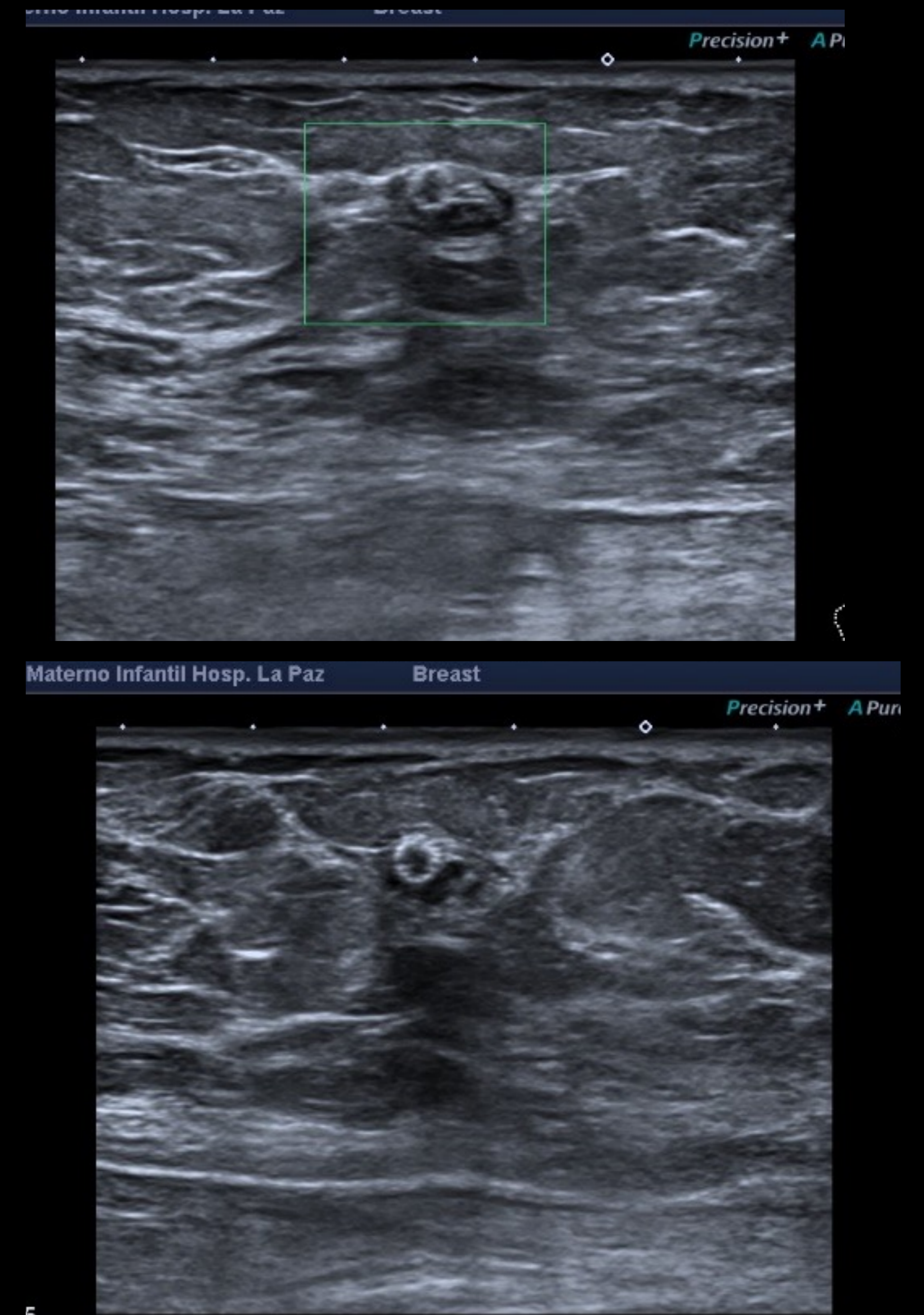
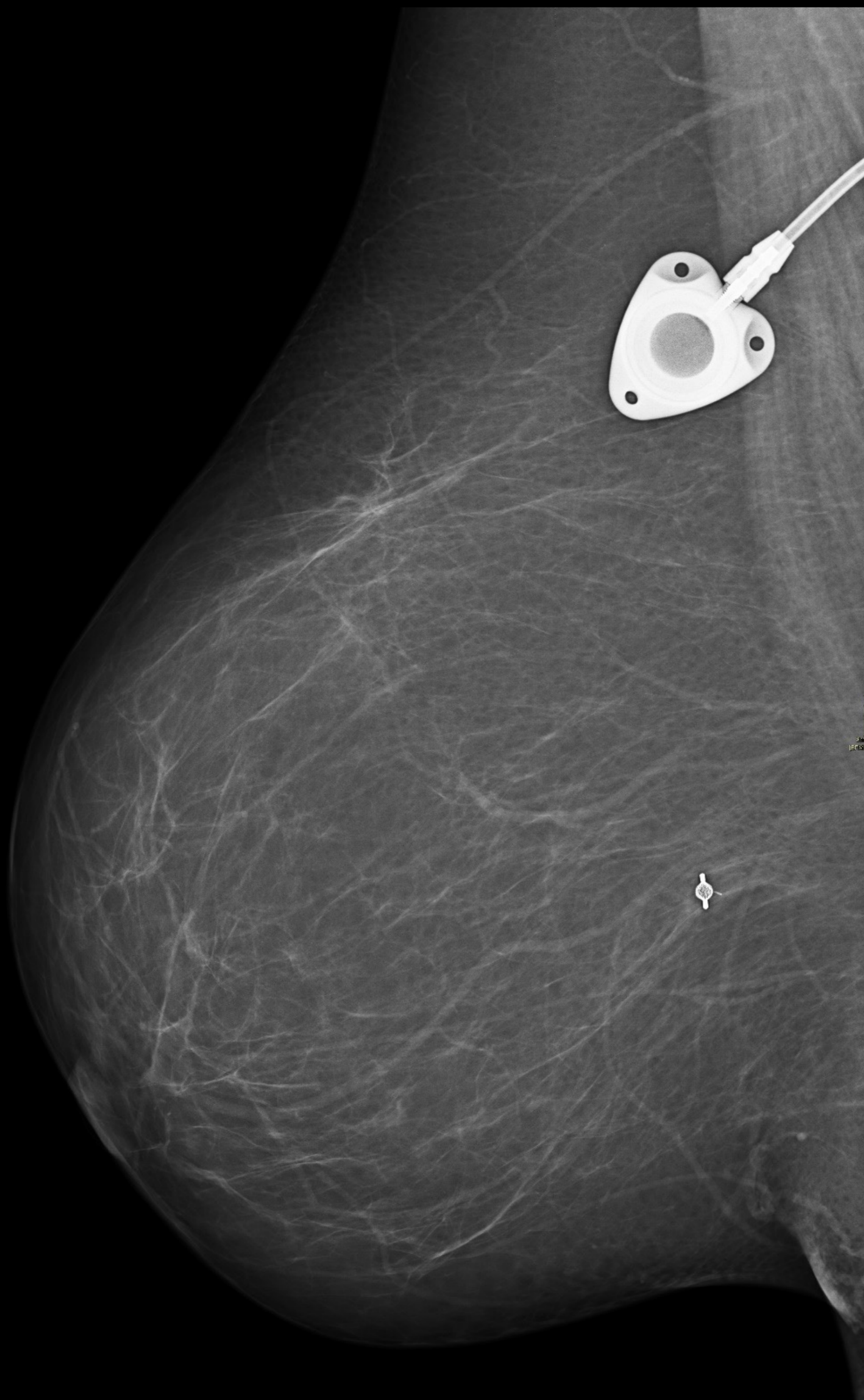






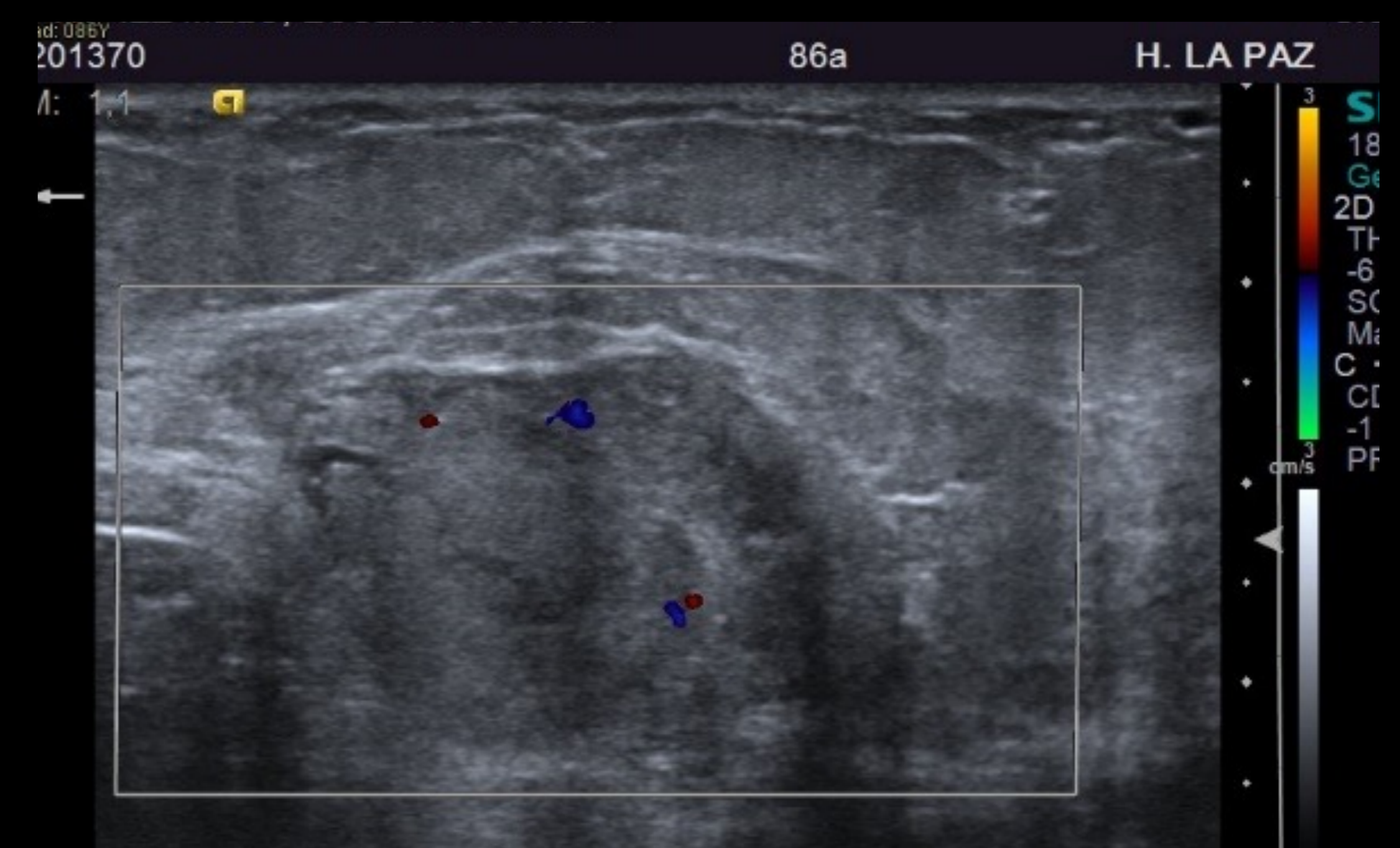
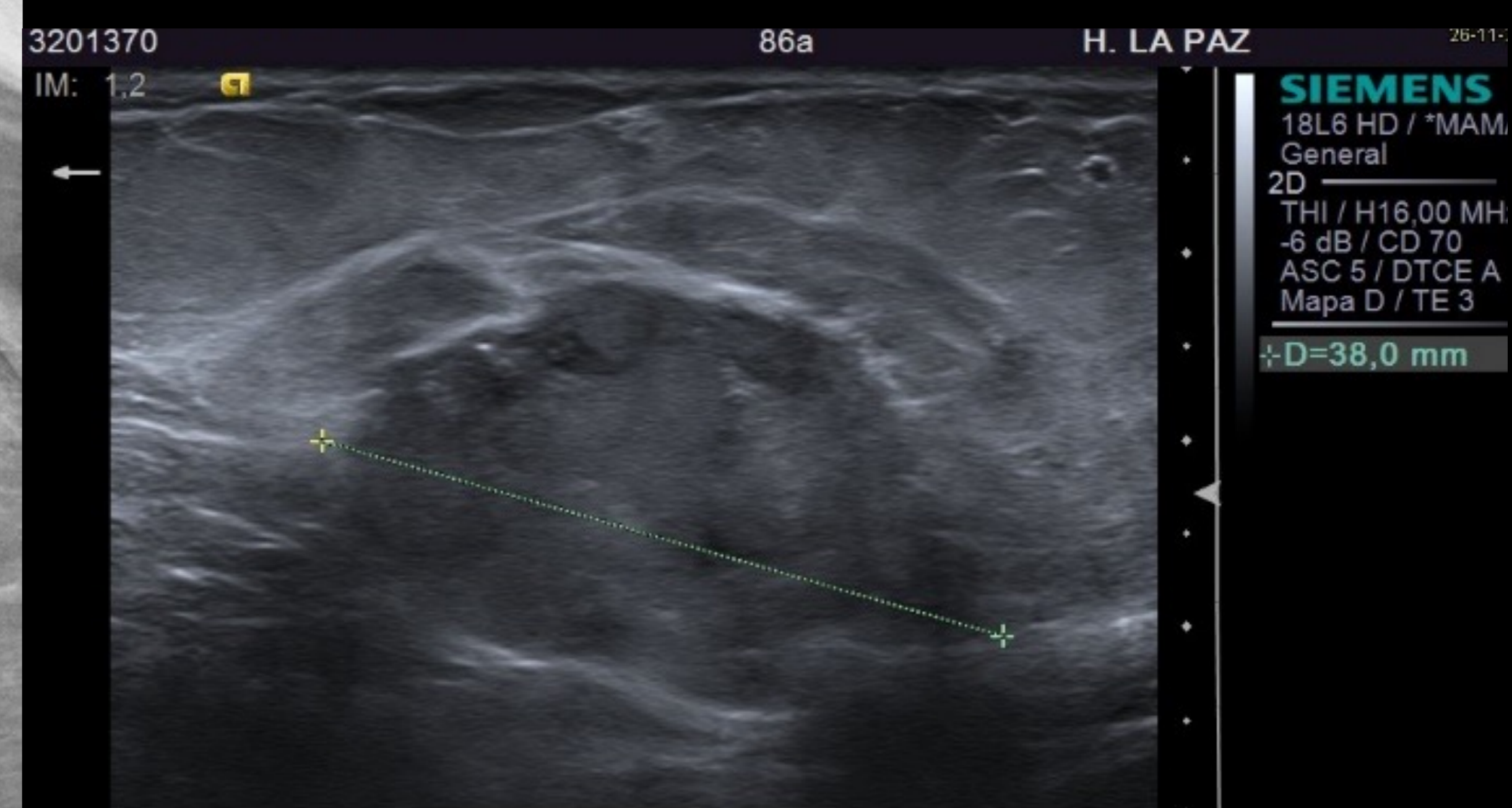
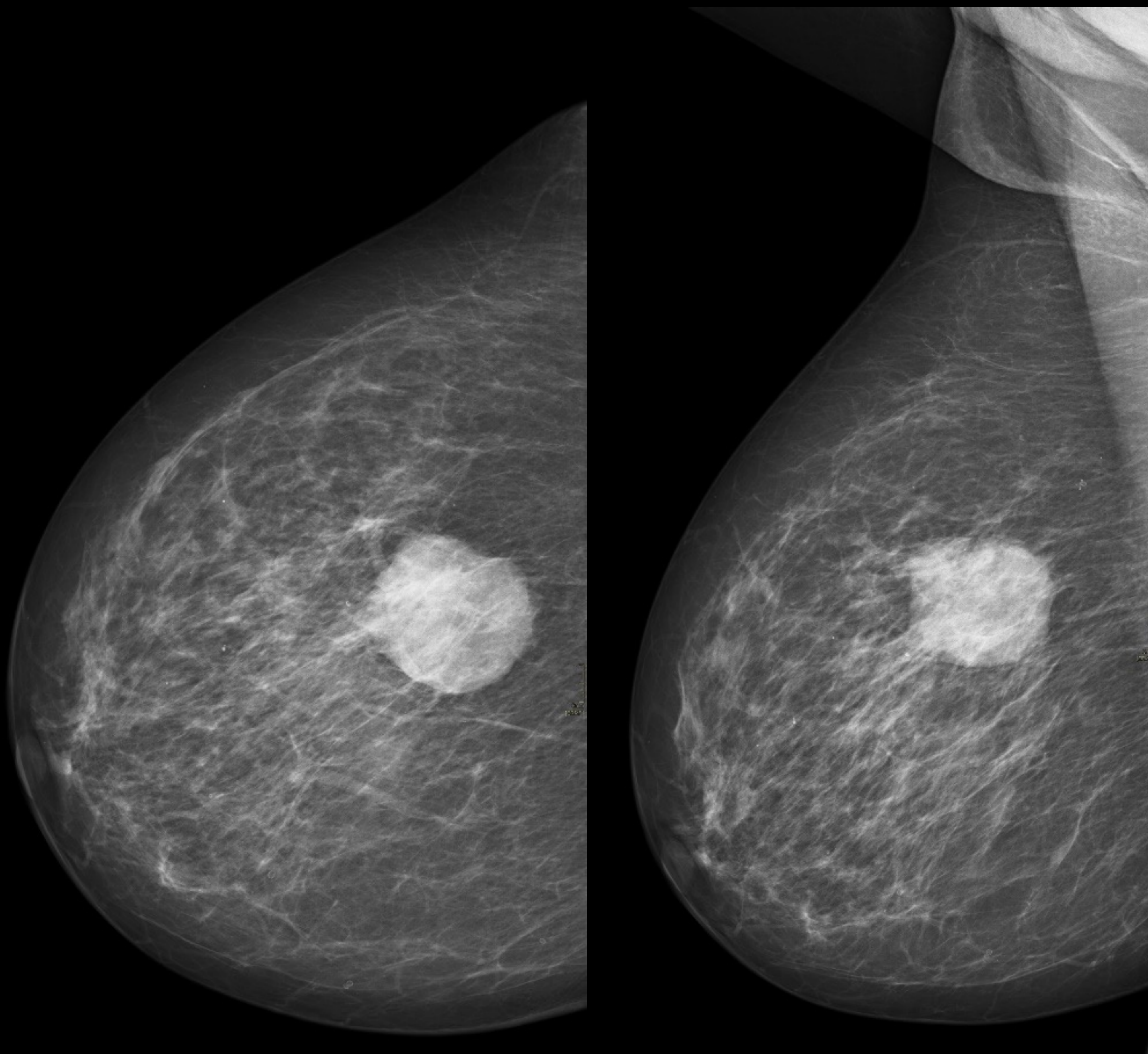
**Mamografía y ecografía de control a los 7 meses de la crioablación**





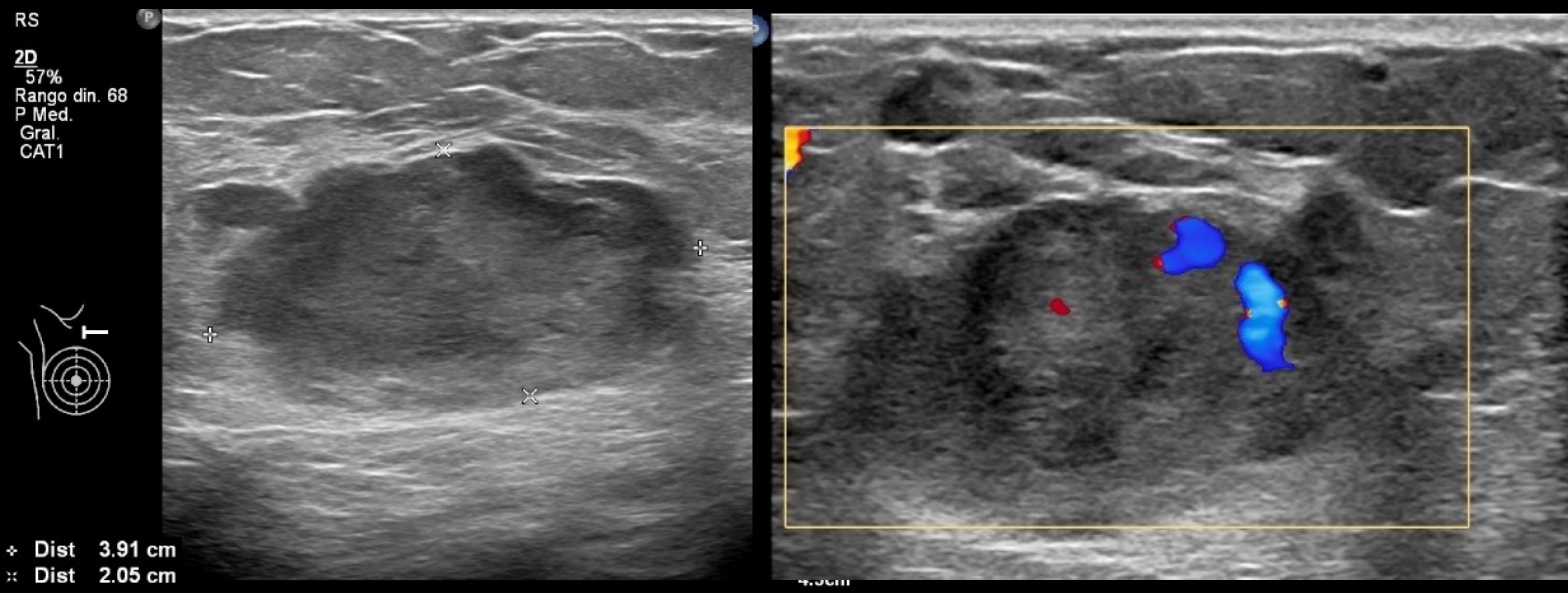
**Mamografía y ecografía de control de control a los 19 meses de la crioablación.**





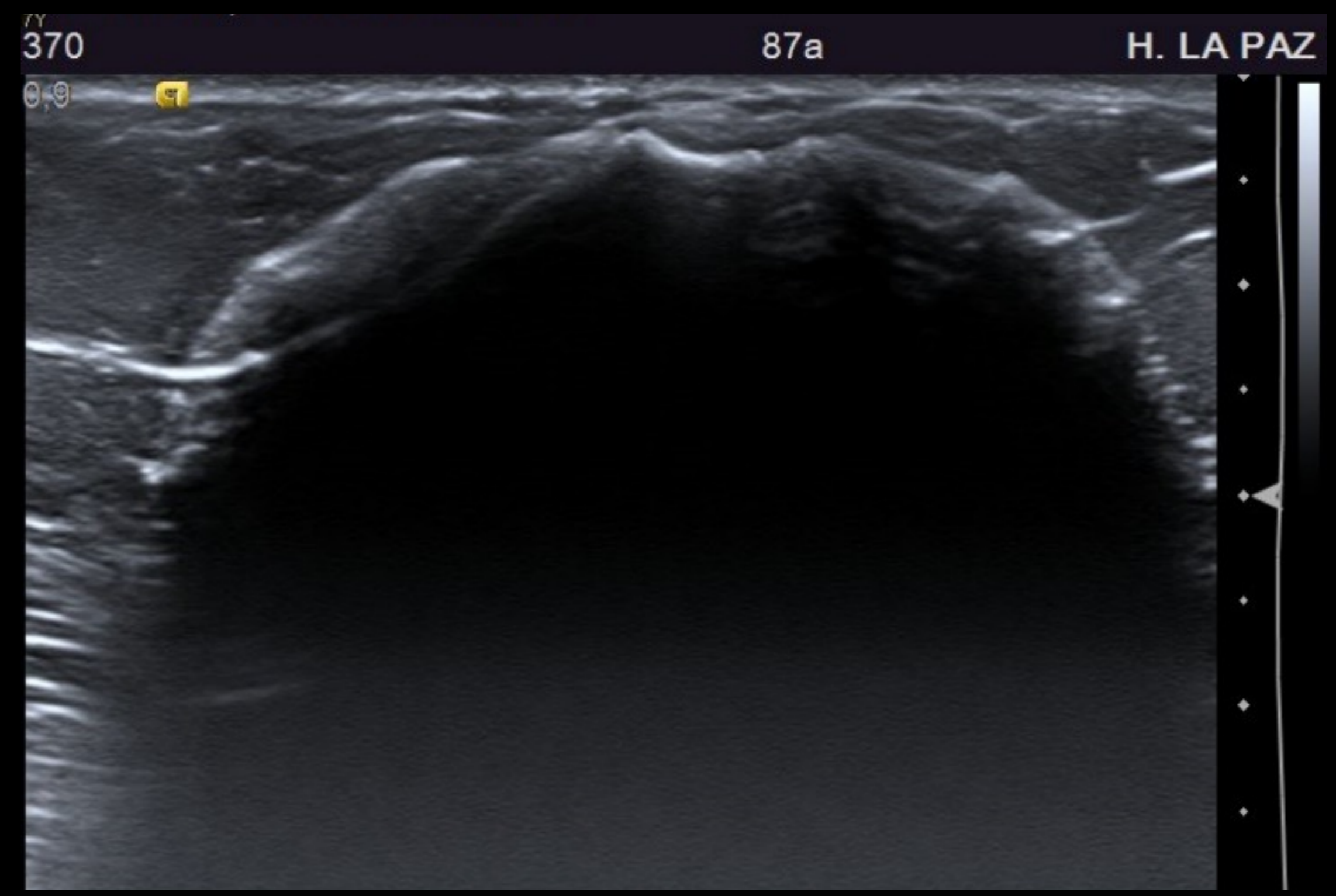
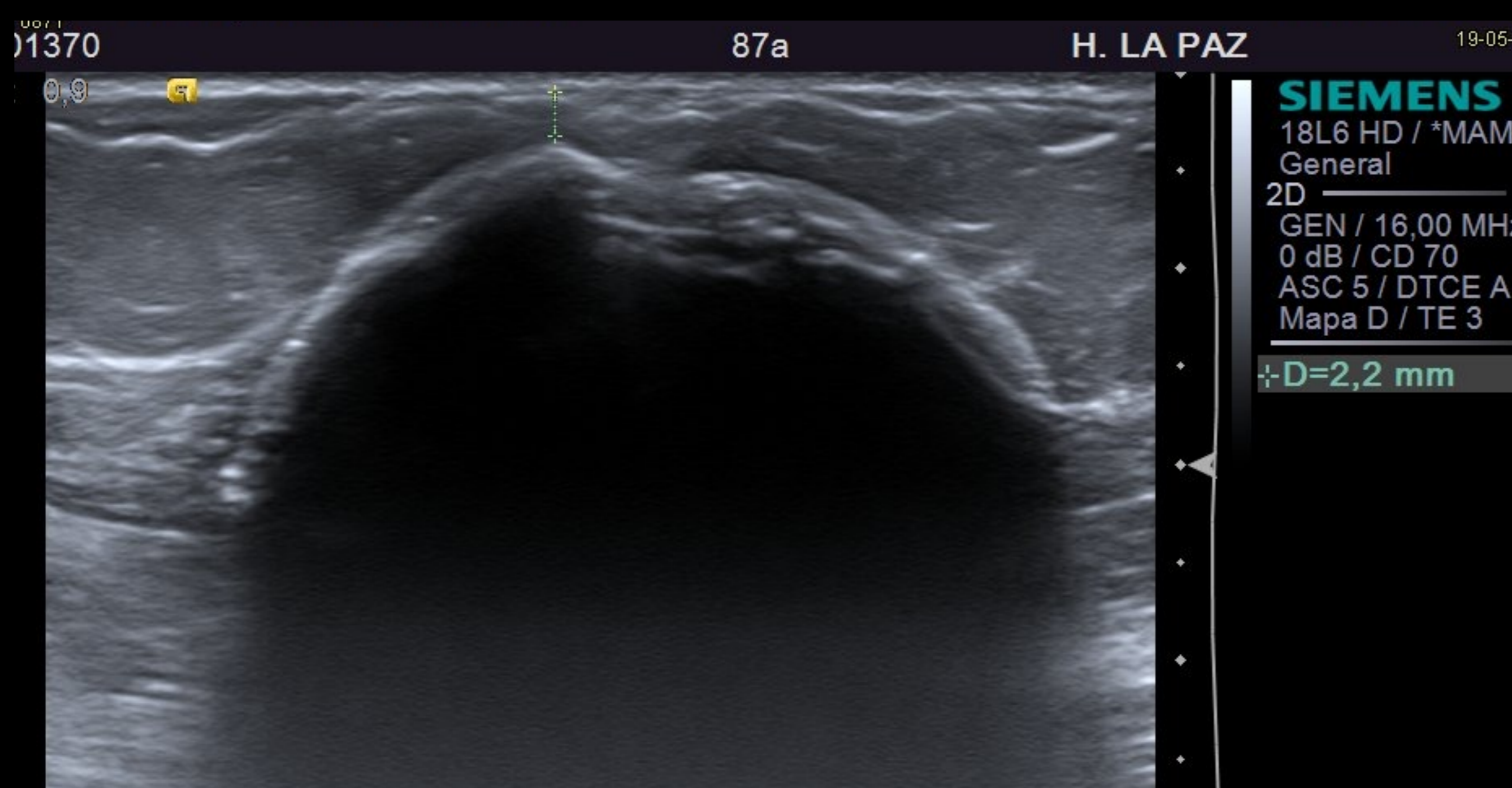
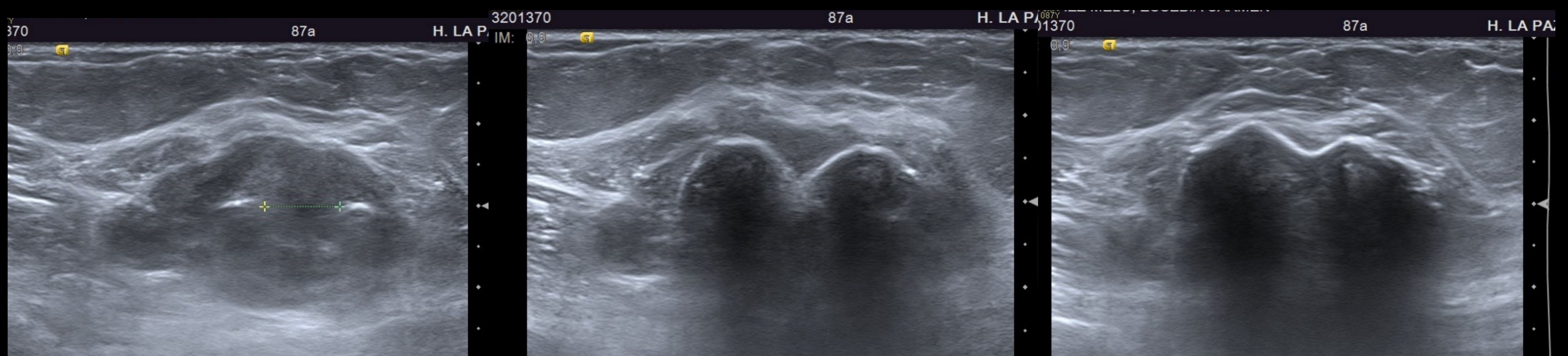
Paciente 86 años. Mamografía y ecografía al diagnóstico . Carcinoma coloide. G2 RE 90% RP 70% Ki 10% Her2-





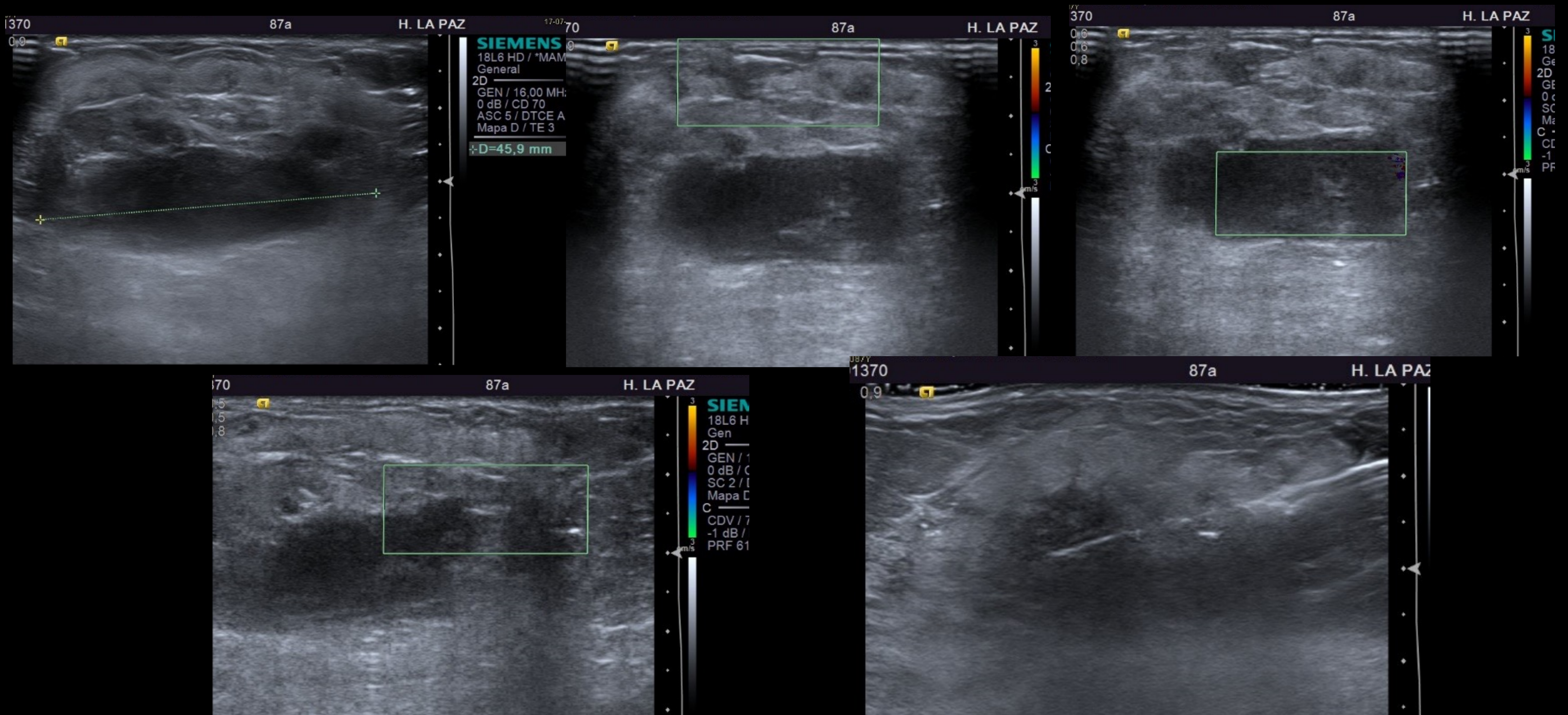
Ecografía de control a los 6 meses . No hay cambios significativos.





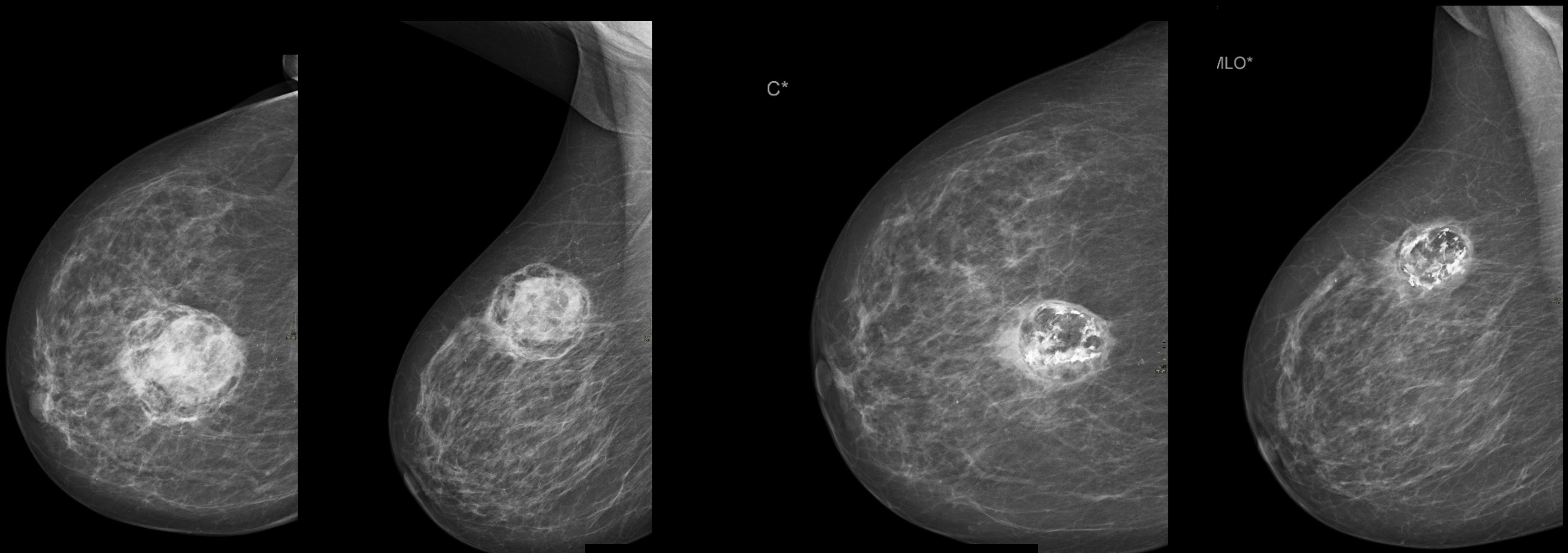
Crioablación 5-20.



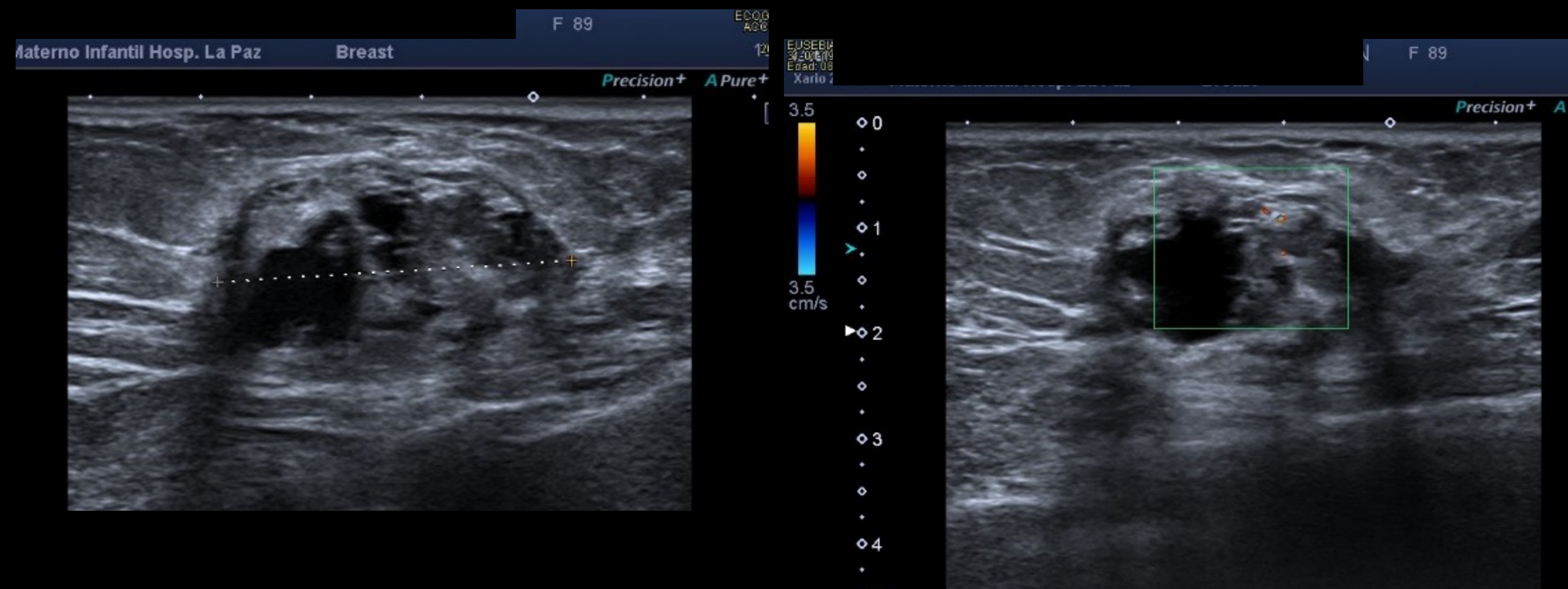


Control postcrioablación a los 2 meses . BAG del lecho crioablacionado.





Mamografía y ecografía de control a los 2 meses.



Mamografía y ecografía de control a los 29 meses.



## CONCLUSION

**La crioablación es una técnica que junto a la hormonoterapia permite manejar sin morbilidad especialmente a las pacientes con carcinomas de mama RE+, EI/II clínico, sin indicación de ganglio centinela**