



V Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG  
III Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



## COMPARAÇÃO DE DIFERENTES TÉCNICAS PARA DETECÇÃO DOS LINFONODOS SENTINELA

Juliano Spies<sup>a</sup>, Elias Hoffmann<sup>a\*</sup>

a) Curso de Biomedicina do Centro Universitário da Serra Gaúcha

\*Autor correspondente (Orientador)

Elias Hoffmann, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -  
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

### Palavras-chave:

linfonolo sentinela; azul patente;  
linfocintilografia; metástase óssea.

**INTRODUÇÃO:** Linfonodo sentinela é o primeiro gânglio linfático a receber células malignas oriundas de um tumor canceroso primário através da circulação linfática. Ele constitui a primeira barreira defensiva do organismo contra disseminação de metástases e só depois dele outros linfonodos são afetados. Entretanto pode acontecer de alguns linfonodos não flanquearem encapsulando defensivamente estas células metastáticas dissipando e alojando-se em órgãos distantes. As condições em que o linfonodo sentinela é encontrado indicam, o estado em que se encontram os outros linfonodos da região (axilar, inguinal etc.). Mesmo um resultado negativo para metástases em linfodos secundários não exclui a possibilidade de metástases posteriores, embora isso seja mais raro. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, de 1894 a 2016. Para embasar o estudo e análise de revisão bibliográfica como: PUBMED, Medline, Scielo, INCA. **OBJETIVO:** Comparar as técnicas de linfocintilografia e azul patente, com o esvaziamento axilar justificando a melhor utilização do procedimento para o paciente. **RESULTADOS:** o estudo mostrou que a melhor técnica a ser utilizada é Linfocintilografia com detecção intra-operatória. Portanto a utilização em conjunto das duas técnicas Linfocintilografia e Azul Patente ao contrário da literatura mostrou-se um prognóstico desvantajoso comparado a utilização da Linfocintilografia somente. **DISCUSSÃO:** Visto que o esvaziamento axilar é um procedimento muito agressivo, fazendo com que o paciente fique suscetível a infecções, perda de movimento entre outras, ainda é muito utilizado na prática clínica. No entanto, os estudos mostram que existem

vantagens em outras técnicas como a linfocinatilografia em conjunto com a detecção intra-operatória trazem um grande benefício para o paciente de forma que mais de 40% dos casos os pacientes têm um edema considerável no membro com perda de movimento e não é possível acesso no mesmo por bloqueio axilar, isso faz com que a retirada de um só linfonodo, faça a cadeia linfática continuar com sua função normal, tendo uma porcentagem maior de 90% de acurácia. **CONCLUSÃO:** Com este estudo pode-se afirmar que as vantagens da linfocinatilografia em conjunto com a detecção intra-operatoria trazem um grande benefício para o paciente de forma que mais de 40% dos casos os pacientes têm um edema considerável no membro com perda de movimento e não é possível acesso no mesmo por bloqueio axilar, isso faz com que a retirada de somente um linfonodo, faça a cadeia linfática continuar com sua função normal, tendo uma porcentagem maior de 90% de acurácia em tumores T1, T2, T3, T4, agregando no seu tratamento, com um bom direcionamento em seu estadiamento.

#### **REFERENCIAS:**

COX, C. E.; PENDAS, S.; COX, J. M. Guidelines for sentinel node biopsy and lymphatic mapping of patients with breast cancer. **Ann Surg.** 227:645-651, 1998.

GARY H. LYRON, MARK R, LINDA D. BOSSMAN, CHERIN L. PERKINS, DONALD L. WEARE, and ARMANDO E. GUILIANO A. 2016.Sentinel Lymph Node Biopsy for Patients With Early-Stage Breast Cancer: **American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update**

HALSTED, W. S. The results of operation for the cure câncer of the breast performed at the Johns Hopkins Hospital from June 1889 to January 1894. **Johns Hopkins Hosp Bull** 4:297-323, 1894.

IRIS M. C, BIN B. R, RENATO A.VALDES OLMOS, EMIEL J. T. Nieweg 2008 Axillary and Extra-axillary Lymph Node Recurrences after a Tumor-Negative Sentinel Node Biopsy for Breast Cancer Using Intralesional Tracer Administration. **Annals of Surgical Oncology** 15:102.

LIBERMAN L, SCHEIDER L 2002 Sentinel lymph node biopsy for breast cancer. Review of published experience. In: Cody II HS Sentinel lymph node biopsy. London: **Martin Dunitz.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/>.

Acesso em 05 de novembro de 2016.

PAGANOLLI G, LUINI A, VEROSENI U 2002 Radioguided occult lesion localization (ROLL) in breast cancer: maximizing efficacy, minimizing mutilation. **Ann Oncol** 13:1839-1840.

REBECA CRANE-OKADA, ROBERT A. WASCARS, DAVID ELANORFF 2008 Long-Term Morbidity of Sentinel Node Biopsy Versus Complete Axillary Dissection for Unilateral Breast Cancer. **Annals of Surgical Oncology New York** 1068-9265.

TANIS, P. J.; VALDES, OLMOS R. A. History of sentinel node and validation of the technique. **Breast Cancer Res** 3:109-112, 2001

TANIS, P. J.; VALDES OLMOS, R. A. Lymphatic in patients with breast carcinoma: reproducibility of lymphoscintigraphic results. **Radiology** 228:546-551, 2003.