

El sistema linfático y los ganglios axilares

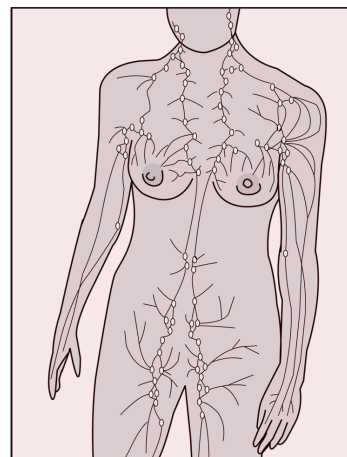
Los vasos linfáticos, al igual que los vasos sanguíneos, recorren todo el cuerpo y transportan líquido linfático y células. Los ganglios linfáticos son pequeñas acumulaciones de células inmunes que actúan como filtros para el sistema linfático; también almacenan glóbulos blancos que ayudan a combatir enfermedades. Los ganglios linfáticos en la axila, se llaman ganglios axilares. Los ganglios axilares son el primer sitio a donde el cáncer de seno tiene probabilidades de extenderse. Durante la cirugía del seno, puede ser posible sacar algunos ganglios axilares para ver si tienen células cancerosas. Esto ayuda a determinar la etapa del cáncer de seno y el tipo de tratamiento que se necesita.

Biopsia del ganglio linfático centinela y disección axilar

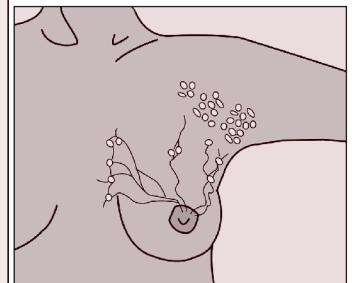
Hoy día, a la mayoría de las personas se les hace un procedimiento llamado biopsia de ganglio centinela para averiguar si los ganglios linfáticos axilares contienen cáncer. Durante el procedimiento o después de éste, se inyecta en el seno una sustancia radioactiva (llamada trazador) y/o una tintura azul; esas sustancias le ayudan al cirujano a encontrar los ganglios que debe extraer. El primer o primeros ganglios linfáticos en absorber el trazador o tintura se les llama ganglio(s) centinela(s). Este es el primer ganglio o ganglios linfáticos a donde el cáncer de seno tiene probabilidades de extenderse.

El cirujano extirpa el ganglio o ganglios centinela y luego se envía(n) al laboratorio para que un patólogo revise y vea si hay células cancerosas presentes. Si no se halla cáncer en el ganglio o ganglios centinela, no es probable que otros ganglios contengan cáncer, por lo que no será necesario realizar otras cirugías. Si hay cáncer presente, es posible que se extirpen más ganglios linfáticos mediante un procedimiento llamado disección axilar.

Los objetivos de la disección axilar son constatar cuántos ganglios linfáticos presentan cáncer y reducir las probabilidades de que el cáncer regrese a los ganglios linfáticos. La disección axilar elimina más ganglios y causa más interferencia en el tejido normal bajo la axila en comparación con la biopsia del ganglio linfático centinela; es por ello que es más probable que afecte el funcionamiento del brazo y cause linfedema. Por tal motivo, se prefiere la biopsia de ganglio centinela como primer paso para examinar los ganglios linfáticos axilares.



El sistema linfático recorre todo el cuerpo



Niveles de los ganglios linfáticos y de los ganglios mamarios internos

El estado de los ganglios linfáticos axilares

El patólogo utiliza un microscopio para mirar los ganglios linfáticos extirpados durante la cirugía. Los resultados de este examen se reportan en el informe de patología usando las siguientes cinco categorías:

NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos axilares ni otros ganglios cercanos (por ejemplo, no se extirparon durante la cirugía).

N0: Los ganglios linfáticos axilares y otros ganglios cercanos no tienen cáncer (al ser vistos bajo un microscopio); sin embargo, es posible que aún algunos pequeños grupos de células cancerosas (llamadas micrometástasis) aún puedan hallarse en otras pruebas.

N1: Hay micrometástasis presente, O BIEN, de 1 a 3 ganglios linfáticos tienen cáncer Y/O una biopsia de ganglio centinela ha detectado ganglios mamaros internos con diminutas cantidades de cáncer.

N2: de 4 a 9 ganglios linfáticos tienen cáncer O BIEN, los ganglios mamaros internos tienen cáncer, pero los ganglios linfáticos axilares no tienen cáncer.

N3: 10 o más ganglios linfáticos axilares tienen cáncer O BIEN,

los ganglios infraclaviculares (debajo de la clavícula) tienen cáncer O BIEN,

los ganglios mamaros internos tienen cáncer, además 1 ó más ganglios axilares tienen cáncer O BIEN,

4 ó más ganglios linfáticos axilares tienen cáncer, además, los ganglios mamaros internos tienen micrometástasis detectada en la biopsia del ganglio linfático centinela O BIEN,

los ganglios supraclaviculares (por encima de la clavícula) tienen cáncer.

El linfedema

El linfedema es una acumulación del líquido linfático. Esto causa la hinchazón del brazo o de otras partes como la mano, los dedos, el pecho o la espalda. Cuando se extirpan los ganglios linfáticos, algunos de los vasos linfáticos pueden quedar obstaculizados. Esto puede impedir que el líquido se desplace desde el brazo o la mano y causa hinchazón. El linfedema puede desarrollarse en cuestión de semanas, meses o muchos años después del tratamiento; y la severidad del mismo varía. Hoy día, muchos sobrevivientes de cáncer de seno no padecen linfedema. A la mayoría de las mujeres ahora se les hace una biopsia de ganglio centinela, (el cual extirpa solamente algunos ganglios, a diferencia de la disección axilar). Esto reduce el riesgo de padecer linfedema. El linfedema ahora es menos común que antes y en los casos en que se presenta, es menos severo. Para obtener más información acerca del linfedema o de las opciones de tratamiento, consulte la hoja Datos para la Vida *El linfedema* o bien, la hoja *Preguntas para el médico* acerca del linfedema.

Recursos

American Cancer Society
1-800-227-2345
www.cancer.org

National Cancer Institute
1-800-422-6237
www.cancer.gov

National Lymphedema Network
1-800-541-3259
www.lymphnet.org

Hojas de información relacionadas en esta serie:

- Pronóstico del cáncer de seno
- Cirugía del cáncer de seno
- El linfedema