

GUÍA PARA LA ECOGRAFÍA AXILAR CON CRITERIO ONCOLÓGICO

Gustavo Febles*

DOI: 10.64177/revimagenol202528127

RESUMEN

El manejo actual de la axila en el cáncer de mama se orienta hacia un desescalamiento quirúrgico, donde la ecografía axilar adquiere un papel clave en la estadificación preoperatoria y en la planificación terapéutica.

La técnica requiere una exploración sistemática y detallada de la región axilar, con conocimiento anatómico preciso y especial atención a los ganglios con engrosamiento cortical mayor de 3 mm

El informe ecográfico debe integrarse al de la mamografía o ecografía mamaria, consignando de forma explícita la realización del estudio axilar, la presencia o ausencia de ganglios sospechosos y su número.

El médico imagenólogo debe comprender la importancia de la información aportada por la ecografía axilar y la responsabilidad que implica en la planificación del tratamiento de una paciente con cáncer mamario.

Palabras clave: ecografía, axila, cáncer de mama.

ABSTRACT

The current management of the axilla in breast cancer is oriented toward surgical de-escalation, with axillary ultrasound playing a key role in preoperative staging and therapeutic planning.

The technique requires a systematic and detailed exploration of the axillary region, with precise anatomical knowledge and special attention to lymph nodes showing cortical thickening greater than 3 mm.

The ultrasound report should be integrated with the mammography or breast ultrasound report, explicitly stating that the axillary assessment was performed, and specifying the presence or absence of suspicious lymph nodes and their number.

The radiologist must understand the importance of the information provided by axillary ultrasound and the responsibility it entails in planning the treatment of a patient with breast cancer.

Key words: ultrasound, axilla, breast cancer.

INTRODUCCIÓN

Los conceptos relacionados con el manejo de la axila en el cáncer de mama han experimentado una notable evolución en los últimos años, caracterizada por una tendencia sostenida hacia el desescalamiento de la cirugía axilar. En este contexto, la ecografía axilar ha adquirido una relevancia creciente como herramienta fundamental para la estadificación preoperatoria de la axila, integrándose de manera decisiva en la toma de decisiones terapéuticas. El rol actual de la ecografía axilar puede resumirse en tres escenarios clínicos principales:

- Detección ecográfica de metástasis ganglionares: la identificación de ganglios axilares metastásicos puede modificar la estrategia quirúrgica, determinando la indicación de realizar una biopsia del ganglio centinela o directamente un vaciamiento axilar.
- Indicación de tratamiento neoadyuvante: la detección de metástasis axilares por ecografía puede constituir, por

sí sola, un criterio para iniciar tratamiento sistémico neoadyuvante, incluso en ausencia de un tumor localmente avanzado.

- Omisión de cirugía axilar: en determinadas pacientes cuidadosamente seleccionadas, una ecografía axilar negativa puede respaldar la decisión de evitar cualquier procedimiento quirúrgico axilar, en línea con los actuales protocolos de manejo conservador.

En consecuencia, la actuación del médico imagenólogo adquiere una relevancia estratégica, trascendiendo el papel meramente diagnóstico. Su interpretación de la ecografía axilar aporta información clave que influye directamente en las decisiones terapéuticas y, por tanto, en el abordaje integral de la paciente con cáncer de mama. En el marco de lo mencionado anteriormente siento la necesidad de expresar en este texto un conjunto de recomendaciones, basadas en reflexiones personales que podrían ser útiles como guía para la realización de una ecografía axilar con un criterio oncológico.

* Departamento de Diagnóstico Mamario del Hospital Británico.

Autor de correspondencia: Gustavo Febles febles.gustavo@gmail.com

Recibido: 9/12/2024
Aceptado: 12/4/2025

1. Indicación de la ecografía axilar

- En todas las pacientes en las cuales se detecte en la mamografía o en la ecografía una lesión sospechosa.
- En todas las pacientes que ya tengan un diagnóstico de cáncer mamario y no se haya realizado todavía la ecografía axilar.

2. Oportunidad

- Si el informe de la mamografía se realiza en forma presencial, la situación ideal sería realizar la ecografía de la axila en esa misma instancia e incorporar su resultado en un informe conjunto con la mamografía.
- Si la lesión sospechosa es detectada en una ecografía mamaria, la ecografía axilar debería realizarse en esa misma instancia.
- Si el informe de la mamografía se realiza en forma diferida, ante la presencia de una lesión sospechosa podría procederse de la siguiente forma:

Utilizar la categoría BI-RADS 0 (estudio incompleto) indicando en el informe que hay una lesión sospechosa y es necesario citar a la paciente para la ecografía axilar.

Dejar pendiente el informe y citar a la paciente para la ecografía axilar e informe en conjunto.

3. Objetivos

- Detectar la presencia de ganglios linfáticos con criterios de sospecha de malignidad (secundarismo axilar).
- Contabilizar el número de ganglios sospechosos (eventual carga tumoral en la axila).

• Guiar los procedimientos intervencionistas de diagnóstico para confirmar o descartar la sospecha (punción aspirativa con aguja fina o biopsia core).

• Identificar correctamente los casos en los cuáles no hay metástasis en los ganglios axilares.

4. Aspectos técnicos

• La ecografía axilar requiere una dedicación específica considerando la responsabilidad que implica la realización del procedimiento y la información que puede aportar para planificar el tratamiento de la paciente con cáncer mamario.

• **Posición de la paciente:** decúbito dorsal, levemente rotada hacia el lado contrario de la axila que se está explorando. Esa rotación debe ser algo mayor a la requerida durante la realización de la ecografía mamaria, de tal manera que la base de la axila quede orientada directamente hacia arriba. Brazo extendido con la mano detrás de la cabeza. (fig.1)

• **Trasductor:** el mismo que se utiliza para la realización de la ecografía mamaria. Es necesario ajustar la profundidad del campo visual, que debe ser algo mayor a la requerida para la ecografía mamaria.

• Procedimiento:

Comenzar prestando atención a las referencias musculares de la región: hacia afuera el músculo dorsal ancho y hacia adentro los músculos pectorales. Hacia arriba dichos músculos se van acercando y en el vértice entre ambos transcurre el músculo córacobraquial. Más profundamente, hacia adentro está la pared torácica revestida por

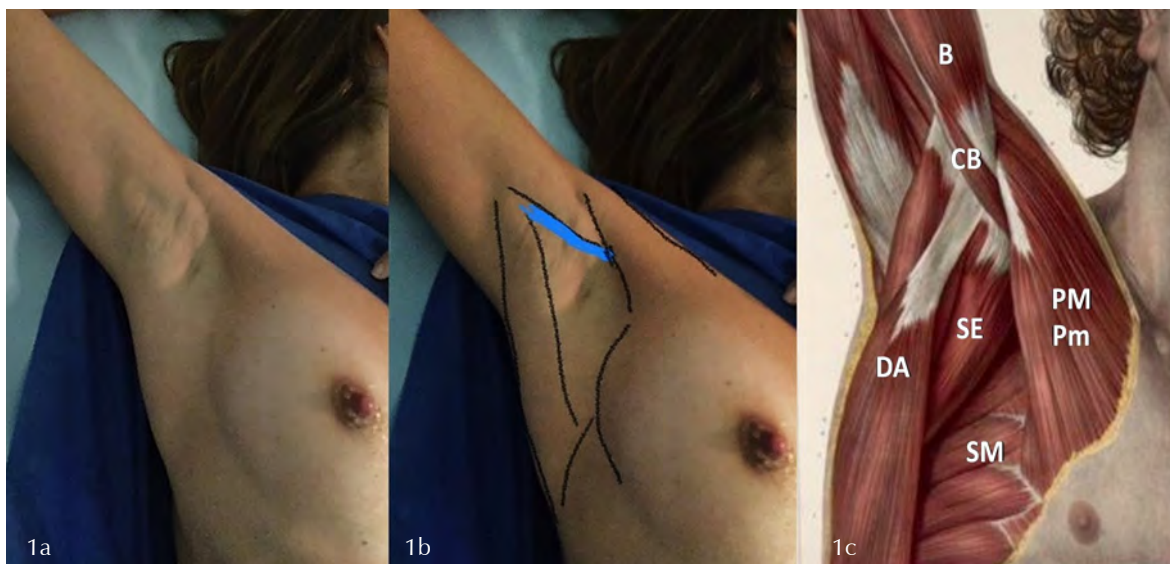


Figura 1
Posicionamiento adecuado para la realización de una ecografía axilar.
Relieves de referencia musculares.

DA / dorsal ancho
PM / pectoral mayor
Pm / pectoral menor
B / bíceps
CB / córacobraquial
SE / subescapular
SM / serrato mayor

En azul se indica el trayecto de la vena axilar.

el músculo serrato mayor y en la profundidad de la región está el músculo subescapular. Hacia abajo interesa el punto donde el músculo dorsal ancho se junta con la pared torácica (es el límite inferior de la exploración axilar). (fig.1)

Identificar al paquete vascular de la axila y específicamente a la vena axilar, que transcurre por delante y por debajo del músculo córacobraquial.

Recorrer hacia adentro la vena axilar hasta el vértice de la axila, analizando los grupos ganglionares que se encuentren en relación a dicha vena.

Desde la vena axilar continuar la exploración hacia abajo, adentro y en profundidad, cubriendo todo el volumen de la axila comprendido entre las referencias musculares mencionadas. Es necesario continuar la exploración hasta el punto donde el músculo dorsal ancho se junta con la pared torácica, ya que en esa zona puede ubicarse un grupo ganglionar que está alejado del resto (grupo inferior de la cadena mamaria externa).

• **Identificación de ganglios sospechosos:** un ganglio sospechoso es aquél que presenta un engrosamiento cortical focal (fig.2) o difuso (fig.3), mayor de 3mm. El estrechamiento u obliteración del hilio ganglionar es

una consecuencia de un gran engrosamiento cortical. El ganglio afectado puede o no estar aumentado de tamaño. El ganglio afectado también puede presentar irregularidades en sus márgenes o vascularización anómala.

• **Punción diagnóstica de un ganglio sospechoso:** puede realizarse una punción aspirativa con aguja fina o una biopsia core, ambas guiadas por la ecografía. Es importante que las muestras obtenidas provengan de la corteza del ganglio y no de la médula o hilio. Cuando existen varios ganglios sospechosos se debe seleccionar para la punción el de peor aspecto. Aún no hay consenso en relación a si es necesario puncionar más de un ganglio.

La punción debería realizarse en la misma instancia de la realización de la ecografía axilar y no en diferido. Podría dejarse un clip metálico en el ganglio punccionado ante la posibilidad de que se recurra a la neoadyuvancia si se confirma la malignidad.

5. Informe de la ecografía axilar:

• La situación ideal es que el informe de la ecografía quede junto con el informe de la mamografía o ecografía mamaria que permitió identificar a la lesión sospechosa.

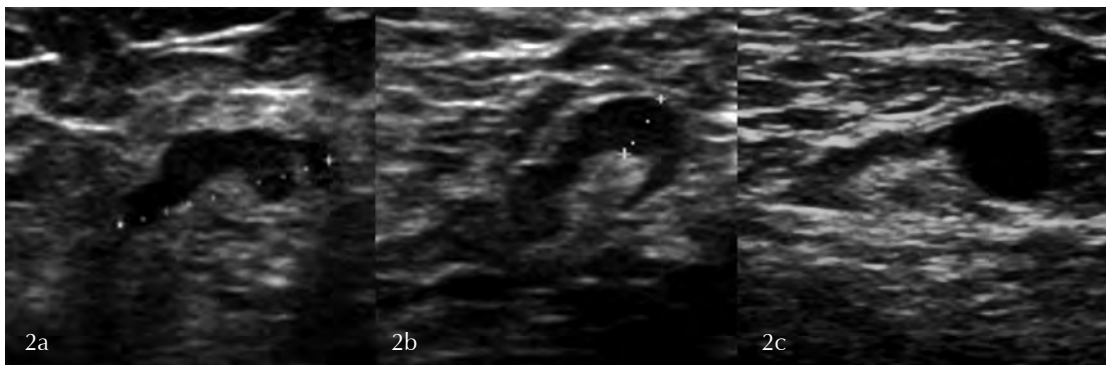


Figura 2
Ecografía de ganglios metastásicos, con engrosamiento focal de la corteza.

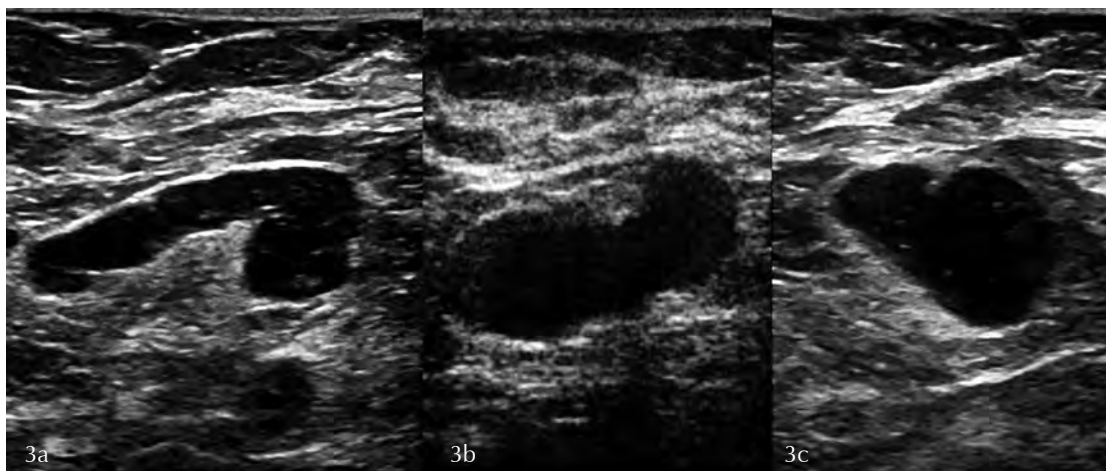


Figura 3
Ecografía de ganglios metastásicos, con engrosamiento difuso de la corteza y estrechamiento de la médula y el hilio.

- Es necesario indicar explícitamente que fue realizada una ecografía axilar a continuación del análisis de la mamografía o de la ecografía mamaria. Esto es particularmente importante en el caso una ecografía axilar negativa que se informa a continuación de la mamografía. No es suficiente con indicar “no se detectan adenopatías axilares”. Debido a la importancia de dicha información, es necesario confirmar que se llegó a esa conclusión luego de realizar la ecografía axilar y no solamente con el análisis de la mamografía.

- El informe de la ecografía axilar debe incluir los siguientes puntos: indicar explícitamente cuando no se detectan ganglios patológicos; indicar si se identifica algún ganglio con criterios de sospecha; indicar cuantos ganglios sospechosos son visibles; opcionalmente podría indicarse en que nivel de la axila se ubican los ganglios sospechosos; indicar si se realizó una punción, que tipo de punción y cuántos ganglios se puncionaron; indicar si se colocó un clip metálico en el ganglio sospechoso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gentilini OD , Botteri E , Sangalli C, et al. Biopsia del ganglio linfático centinela frente a ausencia de cirugía axilar en pacientes con cáncer de mama pequeño y resultados negativos en la ecografía de los ganglios linfáticos axilares : el ensayo clínico aleatorizado SOUND . JAMA Oncol. 2023;9(11):1557–1564. doi:10.1001/jamaoncol.2023.3759.
2. Reimer T , Stachs A, Veselinovic K, Kühn T, Heil J, Polata S, Marmé F. Cirugía axilar en cáncer de mama: resultados primarios del ensayo INSEMA. N Engl J Med 2025 ; 392(11) : 1051-1064
3. Febles G. 2024. Discusiones en Mastología. Montevideo. Oficina del Libro. Facultad de Medicina (UDELAR).
4. Chang J, Leung J, Moy L, Min Ha Su, Kyung Moon W. Axillary Nodal Evaluation in Breast Cancer: State of the Art. Radiology 2020; 00:1–16.
5. Chen M, Gillanders W. Staging of the Axilla in Breast Cancer and the Evolving Role of Axillary Ultrasound. Breast Cancer: Targets and Therapy

