



P-533 - RESULTADOS INICIALES EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA AXILA TRAS NUEVO CONSENSO DE TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA EN ESTADIOS TEMPRANOS

A.S. Cadenas Febres, A. Moreno Navas, P. Rioja Torres, G. Bascuñana Estudillo y J. Briceño Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Tras la publicación del estudio ACOSOG Z0011, nuestro hospital llegó a un consenso en enero del 2013 para realizar linfadenectomía axilar solo en pacientes con tres ganglios centinelas positivos en la biopsia diferida o cuando existe afectación/ruptura de la cápsula en alguna de las adenopatías axilares identificadas, siempre que el tamaño tumoral prequirúrgico fuera menor/igual a 3 cm, se realice cirugía conservadora y se pueda dar tratamiento con radioterapia y terapia médica sistémica.

Objetivos: Describir los resultados iniciales de un año, tras la implantación del nuevo consenso de la Unidad de Mama del Hospital Reina Sofía Córdoba llevando a cabo biopsias selectivas del ganglio centinela (BSGC) de forma diferida, y realizando linfadenectomías solo en pacientes seleccionadas.

Métodos: En este estudio descriptivo retrospectivo, se analizaron datos de 150 pacientes con cáncer de mama, intervenidas entre enero 2013 y enero 2014 en nuestro hospital, en las que se realizó cirugía conservadora por tumores menores/iguales a 3 cm y BSGC enviado para anatomía patológica de forma diferida.

Resultados: De un total de 150 pacientes, la media de edad fue 52,7 años ($\pm 10,1$), el tamaño del tumor fue de 16,36 mm ($\pm 6,88$) según mamografía y de 17,62 mm ($\pm 7,22$) según resonancia magnética, previas a la cirugía. El 96% de las pacientes tuvieron un solo foco, y en el 98% la ecografía axilar prequirúrgica fue negativa para sospecha de adenopatías patológicas. En todas las pacientes se realizó Biopsia prequirúrgica del tumor realizándose en 96,7% BAG y en 3,3% BAV. En todas las pacientes se realizó BSGC que se envió de forma diferida para anatomía patológica. En la mayoría el tipo de tumor según la anatomía patológica definitiva tuvo componente ductal infiltrante (94,7%) siendo el subtipo más frecuente de grado II o moderadamente diferenciado (53,3%). En el 80% de las biopsias, el resultado final para los ganglios centinelas fue negativo, siendo 24 positivos, de los cuales solo 3 (el 2% de todas las pacientes) presentaron ruptura y afectación extracapsular requiriendo reintervención para vaciamiento axilar. Los 3 casos de afectación extracapsular tuvieron componente intraductal asociado a componente insitu en el informe final de anatomía patológica.

Conclusiones: En los primeros resultados observados bajo los nuevos parámetros descritos, se observa que la gran mayoría de pacientes se benefician de realizar BSGC de forma diferida, dado

que la mayoría de estas no requerirá linfadenectomía axilar según los criterios ACOSOG Z0011.