



## O-134 - ¿SE PUEDE OMITIR EL VACIAMIENTO AXILAR EN PACIENTES CON 1-2 GANGLIOS CENTINELA POSITIVOS EN CIRUGÍA CONSERVADORA DE MAMA?

U. Ponce Villar, C. Montesinos Melia, A. Coret Franco, A. Bañuls Matoses, N. Orozco Gil, R. Blasco Piqueras, M. Díaz del Río, M.L. Martínez Ballester, C. Rodero Astaburuaga, J. Carbó López y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francisc de Borja, Gandía.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la afectación ganglionar en el vaciamiento axilar en pacientes con 1-2 ganglios centinela (GC) positivos sometidas a cirugía conservadora, así como los factores asociados a su positividad. En la actualidad existe interés en definir un grupo de pacientes con GC positivo en las que se puede omitir con seguridad la linfadenectomía axilar (LA).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de base de datos de pacientes con cáncer de mama sometidas a técnica de biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) durante un período de 7 años. Se seleccionan las pacientes con 1 o 2 ganglios centinela positivos, estudiados por H/E, sin afectación extracapsular, y con cirugía conservadora de la mama. Se recogen la edad, el tamaño del tumor, la multifocalidad, receptores de estrógeno y progesterona, Her2neu, invasión linfovascular y grado histológico del tumor, tamaño de la afectación del GC y número de ganglios afectados en la LA, y seguimiento.

**Resultados:** Analizamos una muestra total de 24 pacientes con 1 o 2 ganglios centinela positivos y en las que se ha realizado cirugía conservadora de la mama. Se han obtenido 12 pacientes con vaciamiento axilar negativo (50%) (Grupo 1) y 12 con vaciamiento positivo (3 de ellas con el 50% de ganglios afectados: grupo 2). La edad media de las pacientes es de 46, 5 años (rango 36 a 79). En el grupo 1 la edad media es de años y en el grupo 2 de años. El tipo de lesión tumoral fueron nódulos unifocales en todas las pacientes, entre los que había 21 carcinomas ductales infiltrantes y 3 carcinomas lobulillares infiltrantes, siendo estas 3 últimas del grupo 2. El tamaño medio del total de pacientes fue de 18 mm (rango 7 a 35), de en el grupo1 y de en el grupo 2. El grado histológico era I en 5 pacientes (20%), II en 16 (66%) y III en 3 pacientes (14%). El 100% de las pacientes del grupo 1 fueron grados I y II, y todos los tumores de grado III se presentaron en pacientes del grupo 2. Los receptores Her2neu fueron negativos en todas las pacientes excepto en 4 pacientes del grupo 2. Los receptores estrogénicos fueron positivos en 20 pacientes (83%) y los receptores de progesterona fueron positivos en 21 pacientes (87,5%). Sólo hubo invasión linfovascular en 4 de las pacientes (16% del global), todas ellas pertenecientes al grupo 2. El 100% de las pacientes se encuentran hoy en día asintomáticas y libres de enfermedad, tanto aquellas a las que se les practicó vaciamiento axilar, como aquellas en las que no se realizó.

**Conclusiones:** En nuestra serie de 24 pacientes estudiadas con BSGC, la linfadenectomía axilar

resultó positiva en el 50%. A pesar del número limitado de pacientes, hemos encontrado asociación entre los siguientes factores de riesgo y vaciamiento axilar positivo: edad media menor, mayor tamaño tumoral, grado histológico III, carcinomas de tipo lobulillar, invasión linfovascular y Her2neu positivo. Estos resultados obtenidos, se asemejan a los comunicados en la bibliografía. A la espera de consensos a nivel nacional, propondríamos omitir la LA en pacientes mayores de 45 años, con RE y RP positivos, tamaño tumoral menor de 20 mm, grados bajos (I y II), que vayan a llevar tratamiento quimioterápico posterior, y tras haber consensuado con radioterapia los campos tangenciales con inclusión de niveles altos en la axila.