



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-083 - GANGLIO CENTINELA EN MUJERES MAYORES DE 80 AÑOS: ¿MODIFICA NUESTRA CONDUCTA TERAPÉUTICA?

York Pineda, Elisa; Quadros Borrajo, Pedro; Corripio Sánchez, Ramón; Vesperinas García, Gregorio; Sánchez Méndez, José Ignacio; Díaz Domínguez, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de mama es la neoplasia más común diagnosticada en mujeres. Mientras la edad media de la población global aumenta, el cáncer de mama en mujeres ancianas incrementa progresivamente en la práctica clínica. Decisiones en el manejo de estas pacientes no deben estar basadas exclusivamente en la edad. Establecer recomendaciones en el manejo del cáncer de mama en la paciente anciana es un reto. Nuestro objetivo es estudiar el proceso diagnóstico/terapéutico de las pacientes ancianas con cáncer de mama en nuestro servicio, para poder valorar la rentabilidad de la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) en este grupo etario.

**Métodos:** Se revisó la base de datos de cáncer de mama del Servicio de Cirugía general de nuestro centro en un periodo de cinco años desde enero 2010 hasta diciembre 2014 (193). Se Incluyen para este trabajo 30 pacientes mujeres mayores de 80 años (media: 85) con diagnóstico de cáncer de mama, lo que representa el 16% de la población tratada por esta patología. Revisamos variables como tamaño tumoral, subtipo histológico, receptores hormonales, Her2, neoadyuvancia, estatus ganglionar preoperatorio (ecografía), PAAF axilar, tipo de cirugía (conservadora vs mastectomía), BSGC y tratamiento post operatorio (radioterapia, bloqueo hormonal y/o quimioterapia).

**Resultados y conclusiones:** En nuestro grupo, la mayoría de las pacientes presentan tumores palpables de tipo luminal (95%), esto es similar a lo descrito en la literatura. En el estudio preoperatorio, 8 pacientes presentaban axila radiológicamente positiva, 7 de ellas confirmadas mediante PAAF y la otra con PAAF negativa fue finalmente confirmada mediante BSGC, estas pacientes fueron sometidas a vaciamiento axilar con una media de ganglios afectados de 3,2. De las pacientes con axila radiológicamente negativa, 20 fueron sometidas a BSGC, 2 fueron positivos con 1 y 2 ganglios afectados respectivamente (N1) y en ninguno de los casos se dio quimioterapia adyuvante, ambas tenían criterios para radioterapia (RT) en lecho mamario según el protocolo de nuestra unidad (T3 y cirugía conservadora) y una de ellas con criterio para RT de cadenas axilares tras BSGC (más de un ganglio afecto), que fue aplicada. En vista de los hallazgos, podemos concluir que el diagnóstico radiológico de la axila en nuestro grupo tuvo una alta sensibilidad (90%) y especificidad (100%). La BSGC resultó positiva en el 2 de 20 casos (10%) de los cuales uno había sido diagnosticado por ecografía y es el que finalmente tiene criterios para RT de cadenas ganglionares según nuestro protocolo. La única BSGC positiva que era negativa en la ecografía no tuvo ningún impacto en el manejo terapéutico. Ante estos hallazgos, consideramos oportuna la realización de

tests de fragilidad que permitan predecir si un paciente va a ser subsidiario de quimioterapia (QT) adyuvante y no realizar BSGC en pacientes mayores de 80 años con axila clínica y radiológicamente negativa dada su escasa rentabilidad en el manejo terapéutico.