



## O-073 - EN EL CDIS: ¿ES NECESARIA LA VALORACIÓN AXILAR MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE LA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA DE FORMA SISTEMÁTICA?

Bellver Lobato, Gemma<sup>1</sup>; Buch Villa, Elvira<sup>1</sup>; Ripoll Orts, Francisco<sup>2</sup>; Adrianzen Vargas, Marcos<sup>1</sup>; Julve Parreño, Ana María<sup>1</sup>; Burgués Gasió, Octavio<sup>1</sup>; Martín Arévalo, Jose<sup>1</sup>; Ortega Serrano, Joaquín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal de nuestro estudio es determinar si es necesaria la estadificación axilar en CDIS de la mama mediante BSGC en todos los casos.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, retrospectivo, con recogida desde una base de datos prospectiva entre 2008 y 2018 en 3 hospitales de la provincia de Valencia, de pacientes con diagnóstico por biopsia radiológica o escisional de CDIS y con axila clínica y radiológica negativa.

**Resultados:** La edad mediana del total de pacientes recogidas (n = 530) fue de 57 años (29-87). Los factores relacionados con la afectación del GC fueron estado hormonal fértil (p = 0,008), edad < 54 años (p = 0,025). No logramos apreciar diferencias según el Hospital de procedencia (p = 0,376), vía de acceso a las Unidades de Mama (p = 0,103), lateralidad de la lesión (p = 0,770), características clínicas: telorragia (p = 0,249), lesión palpable (p = 0,514) y tamaño clínico de la lesión (p = 0,462). Los nódulos palpables se relacionaron con tumor infiltrante en la AP definitiva (p = 0,05). La categoría radiológica BRDS 5 mostró relación significativa con afectación del GC (p = 0,017). También mostró relación el tamaño en la mamografía, así las lesiones mamarias mayores de 21,4 mm se relacionaron con la afectación del GC (p = 0,001). Ni el tamaño en la ecografía ni en la RM mostraron relación. El diagnóstico histológico se obtuvo mediante BAG o BAV, las posibilidades de obtener un tumor infiltrante en el diagnóstico final fue 1,337 veces superior cuando realizábamos BAG. El grado histológico alto en la biopsia se relacionó con la posibilidad de tumor infiltrante (p = 0,001). La invasión linfovascular de la pieza quirúrgica se relacionó con el riesgo de afectación del GC (p < 0,001), existiendo un riesgo 6 veces mayor de presentar GC afecto. La BSGC se realizó en el 74,9% de los casos (n = 397). De las 400 pacientes con CDIS en la AP definitiva, a 278 se les realizó BSGC y de éstas, solo 6 tuvieron GC afecto, lo que supone un 2,15%. Del total de las pacientes, a 397/530 se les realizó BSGC y tuvieron ganglio afecto 37 pacientes (9,3%). La LA se llevó a cabo en 40/530 pacientes (7,5%). El motivo de la realización de la LA fue en 26 casos por GC afecto y en 14, por no migración/no detección en quirófano. De las 26 pacientes a las que se realizó LA por GC afecto, solo 6 tuvieron ganglios no centinela afectados.

**Conclusiones:** Según los resultados de nuestro estudio, no es necesaria la valoración axilar en el CDIS de la mama de forma sistemática. Quizás solo debería realizarse la BSGC con la confirmación

en la AP definitiva de carcinoma infiltrante y con la invasión linfovascular.