



P-571 - LINFADENECTOMÍA AXILAR DE RESCATE EN CÁNCER DE MAMA HER2 + METASTÁSICO

Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Rodríguez García, Raquel; Silva Benito, Isabel; de Juan Fernández, Andrés; Díaz Roldán, Jorge; Ramos Grande, Teresa; Eguía Larrea, Marta; Muñoz Bellvís, Luis

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: En las últimas décadas hemos asistido a un cambio de paradigma en el abordaje médico-quirúrgico de las pacientes con cáncer de mama metastásico. Actualmente la toma de decisiones, tanto del tratamiento adyuvante, como de la cirugía de rescate, no está influida únicamente por la estadificación del tumor, teniendo en cuenta tamaño, afectación ganglionar y enfermedad a distancia, sino por sus factores biológicos, es decir, sus características inmunohistoquímicas y genéticas. Todo ello ha abierto una gran variedad de opciones y esquemas terapéuticos en el tratamiento de estas pacientes, permitiendo en los casos Her2+ una mejora sustancial del pronóstico y supervivencia global.

Caso clínico: Mujer de 44 años con antecedentes familiares de cáncer de mama (abuela materna), diagnosticada en marzo de 2009 de un carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda (pT2 pN1 M0). T: 4 cm grado II-III. Receptores hormonales negativos. Her2 +++ (FISH amplificado). Se intervino realizándose mastectomía ahorradora de piel con reconstrucción inmediata + linfadenectomía axilar niveles I, II y III + mastectomía subcutánea profiláctica derecha y reconstrucción inmediata. Como tratamiento adyuvante se administró docetaxel + carboplatino + trastuzumab + bevacizumab (esquema BETH) completándose en marzo de 2010. En diciembre de 2010 se constata recidiva axilar ipsilateral (AP: RH-Her2+++ Grado III Ki67 70%) realizándose resección completa + RT axilar + tratamiento sistémico con lapatinib hasta agosto de 2011. En diciembre de 2014 se objetiva nueva recidiva axilar ipsilateral, constatándose en el PET-TAC de extensión metástasis pulmonares secundarias. Se procedió a resección axilar completa e inicio de tratamiento adyuvante con paclitaxel + trastuzumab + pertuzumab. Actualmente mantiene el tratamiento adyuvante, con remisión completa de las metástasis pulmonares desde hace 4 años y se ha detectado la tercera recidiva axilar ipsilateral, por lo que se ha programado para intervención quirúrgica, realizándose resección en bloque de tejido linfograso axilar + resección de 3 cm de vena axilar por la presencia de nódulo fibroso que infiltraba la cara anterior.

Discusión: Hoy, se hace necesario cada vez más, si cabe, el manejo multidisciplinar e individualizado de las pacientes con cáncer de mama; viéndose el gran cambio que ha supuesto en su tratamiento y pronóstico el estudio de los tumores desde el punto de vista biológico.