



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-061 - PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA PATOLÓGICA COMPLETA AXILAR TRAS TRATAMIENTO SISTÉMICO PRIMARIO EN EL CÁNCER DE MAMA EN PACIENTES CN1

Jimeno Fraile, Jaime; Hermana, Sandra; Lozano, Ana; Sánchez, Sonia; Martínez, Paula; Caiña, Rubén; Gómez, Verónica; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La administración de tratamiento sistémico previo a la cirugía (TSP) puede condicionar una disminución en la agresividad de la cirugía del cáncer, tanto de la mama como de la axila en algunas pacientes con afectación axilar. La estimación de la respuesta patológica completa después del TSP tanto en la mama como en la axila, es uno de los factores que condiciona la indicación de este tratamiento secuencial, por lo que es crucial conocer “biomarcadores” que predigan dicha respuesta. La estimación de la infiltración linfocitaria peritumoral (TIL) se ha relacionado como una mayor probabilidad de respuesta al TSP del tumor primario, pero no está bien establecido su papel en la afectación axilar.

Objetivos: Valorar la relación entre la infiltración linfocitaria peritumoral (TIL) pretratamiento y la respuesta axilar en pacientes “N1” tras el TSP.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de pacientes operadas de cáncer de mama tras TSP. Se excluyeron las pacientes en las que se realizó el estudio biopsico inicial en otro centro. Se cuantificaron los TIL en los cilindros de las biopsias diagnósticas antes del (TSP). Se valoró la respuesta al TSP con el sistema de Miller y Payne (MyP) y la carga tumoral residual (RCB) y se realizó estudio anatomopatológico de los ganglios resecados en la cirugía tras el TSP.

Resultados: Se indicó TSP a 105 pacientes. La edad media fue 49 (32-68) años. El tipo histológico más frecuente fue carcinoma ductal infiltrante (83%) y la distribución de los fenotipos intrínsecos fue patrón luminal A 11,4%, luminal B 60%, HER-2 12,4%,% y triple negativo 16,2%. El ki 67 medio fue $38,8 \pm 22$. El TIL se observó en el 74,2% de los pacientes con un porcentaje infiltración del $30,3 \pm 28\%$. De 105 pacientes con TSP 48 tenían N1 al diagnóstico del cáncer. De los 57 pacientes sin afectación axilar inicial el ganglio centinela tras el TSP fue positivo en 9 (15,8%), por lo que se incluyeron en el estudio a 57 pacientes con afectación axilar. De los 57 pacientes el 29,8% tuvieron RPC axilar tras el TSP. Los pacientes que presentaron RPC axilar (ypN0) asociaron mayor TIL ($40,3 \pm$ vs. $22,3 \pm 1$; $p = 0,032$) y mayor ki67 ($46,2 \pm 5$ vs. $28,7 \pm 2$; $p = 0,001$) y un mayor grado nuclear ($2,47 \pm 0,2$ vs. $2,03 \pm 0,1$; $p = 0,068$). Además, el número de ganglios positivos tras el TSP se relacionó inversamente tanto con el porcentaje de TIL ($R -0,272$; $p = 0,047$) como con el ki67 ($R-0,356$; $p = 0,007$). En el estudio multivariante solo se observó como un factor independiente de

yp0 el grado nuclear ($B = 0,187$ $p = 0,044$).

Conclusiones: La cuantificación de los TIL, el ki67 y el grado nuclear en la biopsia inicial están relacionados con la respuesta al TSP. La utilización de estos “biomarcadores” puede ayudar a seleccionar a las pacientes que se beneficien del TSP para poder disminuir la agresividad de la cirugía.