



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-138 - RESULTADOS DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA PRENEOADYUVANCIA EN EL CÁNCER DE MAMA

Arjona Medina, Irene; Núñez Guerrero, Paloma; Muñoz Atienza, Virginia; Manzanares Campillo, María Carmen; Gil-Olarte, María Ángeles; Viton, Rebeca; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia de la realización de la biopsia selectiva del ganglio centinela antes de la quimioterapia neoadyuvante en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo, que incluye a todas las mujeres con cáncer de mama que recibieron quimioterapia neoadyuvante entre 2005 y 2018, a las que se realizó BSGC preneoadyuvancia. En las mujeres con BSGC positivo o axila clínicamente positiva se realizó linfadenectomía tras neoadyuvancia. Comparamos el resultado del ganglio centinela con el resultado de la linfadenectomía como técnica gold estándar. Otras variables que se estudiaron fueron: respuesta tumor mamario, morbilidad y mortalidad...

Resultados: Se incluyeron 36 mujeres con una edad media 46 ± 11 años, diagnosticadas de carcinoma ductal infiltrante: T1 (6 pacientes), T2(14 pacientes), T3 (8 pacientes), T4 (8 pacientes). Según el inmunofenotipo: 21 luminal B, 11 triple negativo y 4 Her (+). La axila fue clínicamente positiva en el momento diagnóstico en 26 pacientes y negativa en 10 pacientes. En las mujeres con axila (+) al diagnóstico, el análisis histopatológico de la linfadenectomía mostró remisión completa de los ganglios axilares en el 30,8% de las pacientes (8/26) y enfermedad residual en el 69,2% (18/26). En las pacientes con axila clínicamente (-) al diagnóstico se realizó la BSGC preneoadyuvancia y se obtuvieron 2 ganglios centinelas positivos. El resultado histopatológico de la linfadenectomía en estos dos casos fue (-). La respuesta mamaria a la neoadyuvancia (porcentaje de reducción del tumor mamario primitivo) se asoció con respuesta axilar completa. El inmunofenotipo se asoció a la recidiva axilar (8,3% en Her (+)), pero no a la mortalidad (13,9% a los 5 años). La estancia media de las pacientes en las que no se realizó linfadenectomía axilar fue de $3 \pm 1,45$ días, frente a $6 \pm 1,6$ días en las que sí ($p < 0,005$). La complicación más frecuente en las mujeres con linfadenectomía fue el linfedema (14 pacientes).

Conclusiones: La realización de la BSGC preneoadyuvancia se asoció con un 35,2% de linfadenectomías evitables. La realización de linfadenectomía se asoció significativamente a mayor estancia hospitalaria y mayor morbilidad.