



OR-161 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNICÉNTRICO SOBRE LA CONVENIENCIA DE LA LINFADENECTOMÍA AXILAR EN EL CÁNCER DE MAMA

Fernández, Elena; Martínez Pinedo, Carlos; Elisa, Jiménez Higuera; Sánchez Peláez, Daniel; Fernández Camuñas, Ángel; Ruiz García, Pablo; Barbero Valenzuela, Alejandro; García Santos, Esther

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Analizar y correlacionar los datos recogidos en una base de datos de patología mamaria de nuestro hospital.

Métodos: Se realizó una recogida de datos prospectiva durante 5 años de casos de 633 pacientes con patología mamaria que fueron intervenidos del 2014-2019. En esta base se recogieron variables como grado tumoral, anatomía patológica, número de pacientes intervenido de biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía. Estas variables fueron analizadas mediante análisis estadísticos, mostrando los siguientes resultados.

Resultados: El tipo de tumor más frecuente fue el carcinoma ductal infiltrante en el 75% de los casos seguido del carcinoma lobulillar infiltrante 6,3% de los casos y en tercer lugar el carcinoma ductal *in situ* en el 5,3% de los casos. Estos datos van en la línea de la literatura actual. En nuestra serie, se realizó linfadenectomía axilar de entrada a 182 pacientes (28,8%). Se realizó biopsia de ganglio centinela 421 pacientes (66,5%), de los cuales, 59 pacientes (13,9%) precisó linfadenectomía axilar por presentar macrometástasis en ganglio centinela mediante técnica OSNA. El subtipo de tumor que precisó linfadenectomía tras biopsia de ganglio centinela más veces fue el luminal B en 31 pacientes, seguido del luminal A en 21 pacientes y del triple negativo 3 pacientes. Tras el análisis anatomopatológico se vio que la mayoría de los luminales A y B fueron N1, 16 y 22 pacientes respectivamente. El luminal B fue el que tuvo mayor proporción de N2 y N3. En cambio fue el luminal A quien tuvo la mayor proporción de N0.

Conclusiones: La linfadenectomía axilar provoca una alta tasa de morbilidad en comparación con otros métodos de estudio y tratamiento de la axila como son la biopsia de ganglio centinela y la radioterapia axilar. Aunque las indicaciones de la linfadenectomía axilar se han ido limitando, sigue siendo necesaria en determinados escenarios clínico.