



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - CARGA TUMORAL TOTAL (CTT) MEDIANTE OSNA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA: ¿SON FIABLES LOS RECIENTEMENTE PUBLICADOS PUNTOS DE CORTE (PC)?

M.B. Miguel Martínez¹, I. Lanchas Alfonso¹, M. Rodrigo Gómez de la Bárcena², D. García Arca³, S. Cobos Baena⁴, A. Fernández Pérez⁴, G. Fernández Matía⁵, A. Tello Royloa⁴ y J.J. Duque Gallo¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Anatomía Patológica; ³Servicio de Medicina Preventiva; ⁴Servicio de Ginecología y Obstetricia; ⁵Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Objetivo: Comprobar si en nuestra unidad de patología mamaria (UPM) se reproduce el VPN del 0,85 para los PC de 10.000 y 15.000 copias de RNAm-CK-19 (copias), valorados por OSNA, de CTT en la predicción de afectación axilar en pacientes con cáncer de mama precoz (CMP).

Material y métodos: Desde 10/2009 a 03/2013 se han evaluado 136 pacientes con CMP y GC positivo con > 250 copias de CTT, sometidas a linfadenectomía axilar. Se han calculado los valores de sensibilidad, especificidad, VPN y VPP para los PC recomendados en la literatura: 5.000, 10.000 y 15.000 copias. Criterios de exclusión: recidivas locales en mama ipsilateral, quimioterapia neoadyuvante y CK19 negativa en tumor.

Resultado: En el PC de CTT de: 5.000 copias, 57 (42%) pacientes fueron GC negativo (GCN) (CTT < 5.000), 8 (14%) de las 57 tuvieron linfadenectomía positiva (LP); el VPN fue 0,85 (IC95%: 0,75-0,93). 10.000 copias, 81 (59%) pacientes con GCN (CTT < 10.000), 17 (21%) de las 81 LP; VPN fue 0,79 (IC95%: 0,69-0,86). 15.000 copias, 88 (64,7%) pacientes con GCN (CTT < 15.000), 19 (21,6%) de las 88 LP; VPN fue 0,78 (IC95%: 0,68-0,86). Con respecto al PC de 5.000, con el de 10.000 y 15.000 se hubieran ahorrado 15 (26,3%) y 20 (35%) linfadenectomías axilares pero en 9 (21%) y 19 (21,6%) pacientes se hubiera dejado enfermedad axilar, respectivamente.

Conclusiones: En nuestra UPM el VPN es algo menor de 0,85 en los PC de 10.000 y 15.000 copias de RNAm-CK19 de CTT. Para evitar linfadenectomías innecesarias el parámetro CTT se tendría que matizar con otros factores de riesgo del propio tumor.