



O-215 - ¿PERMITEN LOS NIVELES DE CITOQUERATINA 19 EN EL GANGLIO CENTINELA AXILAR SELECCIONAR EN QUÉ PACIENTES REALIZAR LA LINFADENECTOMÍA EN EL CÁNCER DE MAMA INFILTRANTE?

P. Armendáriz Rubio, F. Domínguez Cunchillos, M.C. de Miguel Medina, Á. Panizo Santos, M.Á. Sanz de Pablo, F. Vicente García, Y. Ruiz de Azúa Ciría y A. Córdoba Iturriagagoitia

Complejo Hospitalario Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Tanto el ensayo ACOSOG Z0011 como otros estudios, han puesto de relieve que la linfadenectomía axilar (LA) puede no ser necesaria en todos los tumores infiltrantes de mama. Hoy en día, la mayoría de los grupos de trabajo realizan LA en casos de macrometástasis. La Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria propuso en 2013 un Consenso para cambiar el criterio previo, basado en la presencia de macrometástasis, por la utilización de los niveles de citoqueratina 19 medidos mediante el método OSNA, para seleccionar en qué casos realizar la LA. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar qué conlleva la aplicación de dicho Consenso en nuestros pacientes.

Métodos: Se incluyeron 140 pacientes con estadio T1-2N0 (clínico y/o radiológico) intervenidos entre los años 2009 y 2013 en los que se practicó LA por la presencia de macrometástasis diagnosticadas mediante el método OSNA (más de 5000 copias). Se excluyeron los pacientes sometidos a neoadyuvancia. Se evaluó la presencia de enfermedad axilar residual en todos los pacientes. Se calculó la sensibilidad, especificidad, el valor predictivo positivo y negativo (VPP y VPN) para el punto de corte establecido en el Consenso (15.000 copias) y otros puntos con unos niveles de copias más altos. Estos resultados fueron representados mediante una curva ROC. Se realizó un análisis de las características de los pacientes con axilas residuales positivas.

Resultados: En 41 pacientes (29,8%) se encontró enfermedad axilar residual. Para el punto de corte de 15.000 copias, la sensibilidad fue del 92%, la especificidad del 30%, el VPP del 36% y el VPN del 90%. Al aumentar el punto de corte, el VPP apenas se modificaba y el VPN permanecía entre el 80 y el 90%. Aplicando el nuevo punto de corte propuesto por el consenso, se realizarían 33 linfadenectomías menos (23,4%) y solo hubiéramos tenido dos pacientes con axilas residuales positivas pero ambos casos correspondían a un estadio ganglionar axilar pN2 (4 y 6 ganglios axilares metastásicos adicionales). El área bajo la curva ROC obtenida fue de 0,68.

Conclusiones: La utilización de los niveles de citoqueratina 19 para seleccionar en qué pacientes realizar LA conlleva un bajo VPP provocando una alta proporción de linfadenectomías "innecesarias" (sin ganglios linfáticos residuales). El VPN permanece alto indicando que apenas hay casos no tratados mediante LA que tienen enfermedad residual. Aunque nuestra serie es corta, estos casos correspondían a pacientes con estadio pN2. Por estos motivos, seguimos trabajando con otros

factores que combinados con los niveles de citoqueratina 19, nos permitan seleccionar de manera más adecuada a qué pacientes practicar LA.