



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirurgia](http://www.elsevier.es/cirurgia)



## O-321 - BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA INTRAOPERATORIO. ¿MERECE LA PENA ESPERAR?

*García Chiloeches, Alba; González Barranquero, Alberto; Pastor Peinado, Paula; Núñez Núñez, Jordi; Santana Valenciano, Ángela; Corral Moreno, Sara; Rivas Fidalgo, Sonia; Collado Guirao, María Vicenta*

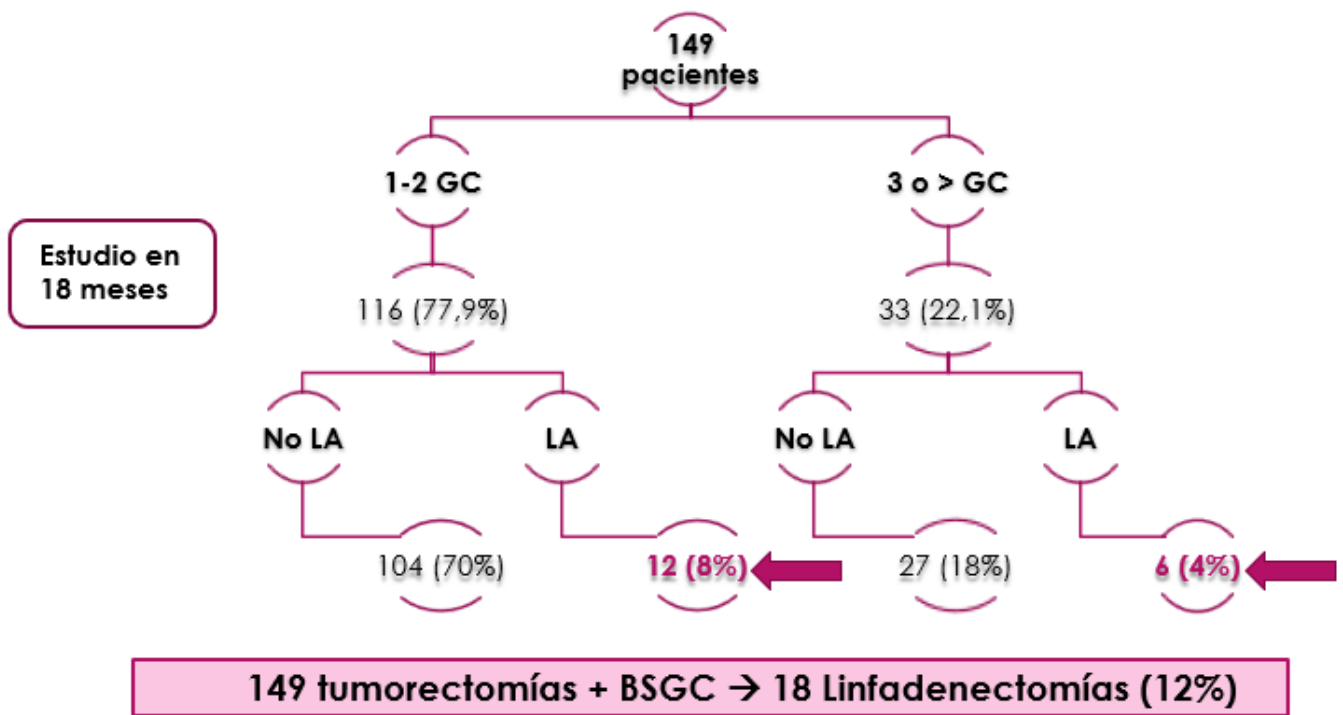
*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** La introducción de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) como método de estadificación en la cirugía del cáncer de mama ha permitido disminuir el número de linfadenectomías axilares (LA). El estudio ACOSOG Z0011 demostró que la BSGC es no inferior a la LA en cuestión de supervivencia libre de enfermedad (SLE) y supervivencia global (SG) en determinados casos. En dicho estudio se concluye que hasta 2 ganglios centinelas positivos no sería indicación de realizar LA en pacientes que cumplen los criterios de inclusión: tumores T1-T2 N0 tratados mediante tumorectomía y radioterapia adyuvante. En nuestro centro el estudio de la BSGC se realiza de forma intraoperatoria mediante método OSNA lo que supone aproximadamente una hora de espera en el quirófano. El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer qué proporción de pacientes se beneficia de la espera intraoperatoria del resultado de la BSGC.

**Métodos:** Se ha realizado un análisis retrospectivo de pacientes consecutivos intervenidos en nuestro centro entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de junio de 2019. Se incluyeron mujeres con tumores T1-T2 N0, tratados mediante tumorectomía y GC estudiado mediante método OSNA. Se excluyeron varones. También quedaron excluidas pacientes tratadas mediante mastectomía y los GC estudiados por método histológico.

**Resultados:** En los 18 meses de estudio se incluyeron 149 mujeres tratadas mediante tumorectomía y BSGC. En el 12% de los casos (18 pacientes) se realizó una LA. En el 67% de las LA, tras análisis anatomopatológico, no se encontraron más ganglios positivos aparte de los GC. Según nuestro protocolo actual, únicamente sería necesario realizar LA en aquellas pacientes en las que se encuentren 3 o más GC metastásicos, siguiendo las bases del estudio ACOSOG Z0011. De nuestra muestra, en 33 pacientes se encontraron 3 o más GC de forma intraoperatoria. Tras el análisis de los GC mediante método OSNA solo fue necesaria la LA un 4% de los casos (6 pacientes) por ser los 3 ganglios centinela metastásicos.



**Conclusiones:** El avance técnico que nos permite detectar GC metastásicos de forma precoz pone en duda que la LA de rutina en las pacientes con GC metastásico sea necesaria. El reducido número de mujeres que van a precisar una LA tras BSGC nos hace cuestionar si la espera intraoperatoria del resultado es rentable. En nuestro caso, solo el 4% de la muestra estudiada tendría indicación de LA tras BSGC. Se plantea, por tanto, obtener el resultado de la BSGC de forma diferida en todas las pacientes que cumplan los criterios de ACOSOG Z0011 y realizar LA en un segundo tiempo únicamente en aquellos escasos casos en los que realmente sea necesaria.