



## O-334 - PROPUESTA Y VALIDACIÓN INTERNA DE UN SCORE PREDICTIVO DE LINFADENECTOMÍA POSITIVA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, AXILA METASTÁSICA AL DIAGNÓSTICO Y QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

Flores Funes, Diego<sup>1</sup>; Aguilar Jiménez, José<sup>2</sup>; Martínez Gálvez, María<sup>2</sup>; Nieto Olivares, Andrés<sup>2</sup>; Jiménez Ballester, Miguel Ángel<sup>1</sup>; Martínez Fernández, Josefa<sup>1</sup>; Guillén Paredes, María Pilar<sup>1</sup>; Aguayo Albasini, José Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz; <sup>2</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer los factores predictivos del resultado de la linfadenectomía axilar (LA) en pacientes con cáncer de mama (CM) cN1, sometidas a quimioterapia neoadyuvante (QTNA) con buena respuesta, y posterior reestadificación mediante disección axilar dirigida (DAD) (localización pre-QTNA del ganglio afecto con un marcador, realizando en la cirugía una biopsia selectiva del ganglio centinela y del ganglio marcado), con el fin de desarrollar un score predictivo del resultado de la LA.

**Métodos:** Estudio de casos y controles entre enero de 2016 y agosto de 2019. Se incluyeron pacientes con CM cN1 confirmada por punción-aspiración con aguja fina, tratadas con QTNA y marcaje axilar pre-tratamiento con clip, y posteriormente intervenidas con realización de DAD y LA. Fueron divididas en 2 grupos: pacientes con LA sin afectación metastásica (grupo 1) y con afectación metastásica (grupo 2). Se recogieron variables clínicas, radiológicas, anatomopatológicas, de respuesta a la QTNA, y del resultado de la DAD y LA. Se realizó un análisis univariante, comparando dichas características entre ambos grupos, y posteriormente un análisis multivariante (regresión logística), tomando como variable dependiente el resultado positivo de la LA, y como variables independientes: número de ganglios sospechosos en ecografía preQTNA, receptores hormonales positivos, HER2 positivo, respuesta clínica y radiológica completa a la QTNA (RECIST 1,1), DAD positiva, y biopsia de  $\leq 2$  ganglios en la DAD. Seleccionando las variables estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ), se planteó un score predictivo de LA positiva en base al modelo de regresión, con un estudio de validez interna (calibración mediante el test de Hosmer-Lemeshow, y discriminación mediante curva ROC).

**Resultados:** Se incluyeron 60 pacientes, de las cuales en 33 (55,0%) no se evidenciaron metástasis ganglionares en la LA (grupo 1), mientras que en 27 (45,0%) se encontraron ganglios axilares metastásicos en la LA (grupo 2). El tamaño del tumor al diagnóstico (odds ratio (OR) = 1,67; IC95% 1,02-2,74), el número de ganglios sospechosos ecográficamente al diagnóstico (OR = 2,20; IC95% 1,01-4,77), el HER2 positivo (OR 0,04; IC95% 0,003-0,54), la respuesta clínica y radiológica completa a la QTNA (OR = 0,07; IC95% 0,01-0,75), y la DAD positiva (OR 15,48; IC95% 1,68-142,78) fueron factores predictores independientes del resultado positivo en la LA. A partir de estas

variables, se diseñó un score predictivo de LA positiva, con una buena calibración (test Hosmer-Lemeshow: valor  $p = 0,65$ ), y discriminación (área bajo la curva =  $0,93$ ; IC95%  $0,87-0,99$ ), y con el mayor índice de Youden ( $0,7$ ) tomando como punto de corte el 17% de riesgo de LA positiva (sensibilidad = 100%; especificidad = 70%).

**Conclusiones:** En pacientes con CM cN1, sometidas a QTNA y posterior DAD, el tamaño del tumor y el número de ganglios de sospecha al diagnóstico, el HER2 positivo, la respuesta clínico-radiológica completa a la QTNA, y la DAD positiva son factores predictivos independientes del resultado de la LA. El score predictivo de LA positiva presenta una buena validez interna, por lo que, de confirmarse su validez externa en futuros estudios, sería un buen indicador para omitir la LA de manera segura.