



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-500 - ¿QUÉ VARIABLES PREOPERATORIAS INFLUYEN EN EL RESULTADO DEL ANÁLISIS INTRAOPERATORIO DEL GANGLIO CENTINELA?

Nicolás López, Tatiana; Marín Rodríguez, Pedro; Servet, Carmen; Marín, Caridad; Galindo, Pedro; Alconchel Gago, Felipe; Piñero Madrona, Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La BSGC se ha considerado como el procedimiento diagnóstico de elección para la estadificación ganglionar del mismo. Existen dos técnicas principales; histológica (H&E) o molecular (OSNA).

Objetivos: conocer la relación que determinadas variables preoperatorias puedan tener en el resultado de BSGC dependiendo del método. Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico de 534 pacientes con cáncer de mama invasor, tamaño tumoral T1-T2 y axila clínica-radiológicamente negativa, con indicación de BSGC intraoperatoria. Variables independientes analizadas; edad, IMC, sexo, menopausia, palpabilidad, focalidad, tamaño, técnica, inmunohistoquímica y la histopatología por biopsia. Variable dependiente: resultado del GC (negativo o positivo). Se utilizó chi-cuadrado para variables cualitativas y t-Student para las cuantitativas continuas. El análisis multivariante mediante regresión logística se basó en las variables significativas del bivariante.

Resultados: La mayoría fueron mujeres (98,5%) con edad media de $56 \pm 12,1$ años, consultando por un tumor único (84,2%) por debajo de 2 cm (83,2%) y palpable en más de la mitad de los casos (58,3%). El método OSNA se utilizó como método de análisis de GC de forma intraoperatoria en 321 pacientes (60,1%) y H&E en 213 (39,9%). La BSGC fue positiva (micro y macrometástasis) en 199 casos (37,3%), y de ellos 106 casos (19,9%) presentaron macrometástasis. En el análisis con la técnica H&E, las variables que mostraron relación significativa con la afectación intraoperatoria del GC fueron: el tamaño tumoral ≥ 2 (OR: 1,96; $p = 0,026$), la palpabilidad tumoral (OR: 4,33; $p < 0,001$), la invasión linfovascular (ILV) (OR: 16,77; $p < 0,001$), el grado de diferenciación (moderado con OR: 4,30, $p = 0,002$ y mal diferenciado OR: 44, $p < 0,001$) y el % de carcinoma ductal in situ en la biopsia tumoral (OR: 0,98, $p = 2$ (OR: 2,35; $p < 0,001$), la palpabilidad tumoral (OR: 1,62, $p = 0,045$), la ILV (OR: 3,87, $p < 0,001$) y el grado de diferenciación (moderado, OR: 1,72, $p = 0,037$ y mal diferenciado, OR: 4,87, $p < 0,001$). Los resultados del análisis multivariante se hallan en la tabla.

Multivariante	H&E		OSNA	
	OR (IC95%)	p-valor	OR (IC95%)	p-valor
Palpable, n (%)				
No	Ref.		Ref.	

Sí	2,19 (0,82-5,82)	0,117	0,98 (0,57-1,69)	0,942
ILV, n (%)				
No	Ref.		Ref.	
Sí	8,22 (2,83-23,89)	< 0,001	2,81 (1,54-5,16)	0,001
Diferenciación, n (%)				
Bien	Ref.		Ref.	
Moderado	2,98 (1,06-8,37)	0,038	1,38 (0,79-2,42)	0,26
Mal	20,73 (5,53-77,69)	< 0,001	2,98 (1,38-6,47)	0,006
CIS, media (DT)	0,99 (0,98-1,00)	0,175		
Tamaño, n (%)				
< 2	Ref.		Ref.	
≥ 2	0,46 (0,18-1,18)	0,107	1,94 (0,97-3,87)	0,062
Nº lesiones, n (%)				
Único				
Multifocal + multicéntrico			1,72 (0,98-3,01)	0,058

Edad	56,2 (12,1)
Sexo	
Mujer	526 (98,5)
Varón	8 (1,5)
IMC	27,3 (5,8)
Menopausia	
No	196 (39)
Sí	307 (61)
Palpable	
No	212 (41,7)
Sí	297 (58,3)
Tamaño radiológico	18,6 (11,7)
<2 n (%)	338 (63,5)
≥ 2 n (%)	193 (36,5)
Focalidad	
Único	446 (84,2)
Multifocal	50 (9,4)
Multicéntrico	34 (6,4)
Técnica del estudio	
OSNA	321 (60,1)
H&E	213 (39,9)
Nº GC	
1-2	489 (91,5)
>2	45 (8,5)

Tabla 1. Características de la población. Los datos cuantitativos se expresan como desviación típica y los datos cualitativos como frecuencias

Conclusiones: En nuestro estudio las variables histopatológicas (en concreto la invasión linfovascular y el grado de diferenciación) se relacionaron como factores de riesgo independientes de la afectación intraoperatoria del GC, en ambas técnicas.