



## O-036 - MANEJO DE LA AXILA EN PACIENTES CON GANGLIO CENTINELA POSITIVO Y MASTECTOMÍA. NUESTRA EXPERIENCIA

*Jiménez Gómez, Marta; Vega Benítez, Víctor; Gutiérrez Giner, Isabel; Pérez Correa, Pedro; Ortega Pérez, Neith; Hernández Hernández, Juan Ramón*

*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Introducción:** La biopsia de ganglio centinela es una técnica ampliamente validada en las pacientes como validación del estado de la axila, así como constituye una pieza fundamental en el tratamiento adyuvante y el pronóstico. Las pacientes con tumores de gran tamaño a las cuales se les realiza mastectomía presentan como dilema el tratamiento posterior axilar, sobre todo en aquellas pacientes en las cuales la mastectomía con biopsia de ganglio centinela se realiza como rescate por afectación de márgenes tras un tratamiento conservador.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama diagnosticados entre los años 2012-2016. El objetivo fue evaluar el tratamiento axilar en aquellas pacientes intervenidas mediante mastectomía, ya sea como primera intervención o como reintervención tras un tratamiento conservador, ver la evolución en el tiempo y valorar el seguimiento de estas pacientes. Se realiza análisis estadístico mediante test exacto de Fisher y  $\chi^2$ , así como curvas de supervivencia Kaplan-Meier.

**Resultados:** De 723 pacientes con cáncer de mama se incluyeron 112 mujeres mastectomizadas. Se diferenciaron en primera intervención, un 66% de las pacientes (74/112) y otras que cuyo tratamiento primario fue conservador y después debieron ser mastectomizadas en un segundo tiempo, un 34% de las mismas (38/112). Se estudió el manejo de la axila, aquellas que fueron tratadas con biopsia de ganglio centinela, vaciamiento axilar o ambas técnicas. De las tratadas con biopsia selectiva de ganglio centinela positiva, resultaron positivas un total de 22 (29,3%), de las cuales se trataron posteriormente sólo con radioterapia 19 (86%) de las mismas y el resto con vaciamiento axilar. En el seguimiento aparecieron 3 recidivas axilares (2,7%), todas ellas tras biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía axilar positiva. Aquellas pacientes con ganglio centinela negativo, sólo recibieron radioterapia adyuvante posterior. El análisis evolutivo del tratamiento en el tiempo observó una marcada disminución con el paso del tiempo del vaciamiento axilar en pacientes con biopsia de ganglio centinela positiva en favor de la radioterapia ganglionar en las mismas. Con esta medida no se objetivó un aumento significativo en las recidivas axilares ni a distancia.

**Conclusiones:** Estos resultados comparados con los de diversos estudios apoyarían el beneficio del tratamiento con radioterapia ganglionar, obviando el vaciamiento axilar, en situaciones con biopsia

selectiva de ganglio centinela positiva en pacientes que han sido sometidas a mastectomía. Los pacientes con Cáncer de mama no objetivado en la biopsia con aguja gruesa que realizan un tratamiento conservador y posteriormente deben ser mastectomizadas presentan problemas a la hora del drenaje del radiotrazador, por lo que constituyen una indicación para el vaciamiento axilar incluso si la axila es clínicamente negativa. La biopsia selectiva del ganglio centinela aún en pacientes mastectomizadas proporciona información válida y fiable sobre el estado axilar, si resulta positiva, podría acompañarse preferiblemente de un tratamiento radioterápico posterior, evitando la linfadenectomía. No obstante son necesarios más estudios con seguimiento a largo plazo y debemos continuar individualizando el tratamiento según las características del tumor y de cada paciente.