CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):783

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-615 - ESTADIFICACIÓN DE LA AXILA EN PACIENTES MAYORES, ¿SUSTITUIRÁ LA IMAGEN A LA CIRUGÍA?

Gómez Valdazo, Adela María[1]; Osorio Silla, Irene[2]; Sánchez de Molina Rampérez, María Luisa[1]; López Rojo, Irene[1]; Gómez Ramírez, Joaquín[1]; Rivas Fidalgo, Sonia[1]; Díaz Miguel, Mariano[1]

[1]Fundación Jiménez Díaz, Madrid; [2]Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La necesidad de realizar una estadificación axilar en pacientes ancianas es objeto de controversia en el mundo de la mastología, como se desprende de múltiples trabajos realizados a lo largo de los últimos años. Esto se une a la polémica indicación de la linfadenectomía axilar (LA) que comenzó con el ACOSOG Z0011 de Veronessi. A la espera de los resultados del ensayo SOUND y considerando que la ecografía podría seleccionar a pacientes con baja probabilidad de tener afectación axilar por su elevado VPN, nuestro trabajo está orientado a perfilar la actitud a seguir en aquellas mujeres mayores de 70 años con cáncer de mama precoz y axila clínicamente negativa, en las que nos planteamos evitar una estadificación quirúrgica axilar y realizar un seguimiento ecográfico estrecho, para pasar de un pNO a un iNO.

Métodos: Evaluamos a 100 pacientes mayores de 70 años intervenidas de cáncer de mama infiltrante en nuestro centro. Se recogieron datos de la evaluación preoperatorio que incluían la exploración física, ecografía, mamografía y RMN de la mama y axila; El estudio anatomopatológico inicial de la biopsia tipo cilindro (BAG,BAV) comprendía el diagnóstico del tipo histológico tumoral según la clasificación de la OMS, el grado de diferenciación tumoral y el estudio de marcadores pronósticos o terapéuticos: receptores de estrógenos (RE), receptores de progesterona (RP), tasa de proliferación (Ki-67), HER2/neu, invasión perivascular y perineural. Se recogió también el resultado de la valoración de las adenopatías locorregionales (axilares, supraclaviculares, mamaria interna) mediante PAAF/BAG. En aquellas pacientes con axila clínicamente negativa se programó la realización de biopsia selectiva del ganglio centinela y posterior LA en las que presentaron ganglios afectos de macrometástasis. En aquellos casos con axila clínicamente positiva y una PAAF compatible con metástasis se procedió a realizar una LA directamente.

Conclusiones: En nuestra serie, el valor predictivo de la ecografía fue de un 92% y la sensibilidad del 70%. Se realizó una comparación de las características tumorales incluidas en el estudio y su relación con la afectación axilar, construyendo un modelo multivariable de regresión logística, que incluye dos variables: tamaño (OR = 1,052, IC95% 1,017-1,092) y RE (OR = 0,249, IC95% 0,068-0,920). Sin embargo, y debido al número de casos estudiados, sólo se pudo incluir a estos dos factores y el modelo predictivo desarrollado es limitado (área bajo la curva ROC de 0,75, IC95% 0,6-0,9). Por lo tanto, consideramos que este trabajo sienta las bases para realizar un estudio de todas las pacientes mayores de 70 años intervenidas de cáncer de mama en nuestro centro en los últimos 10 años, para así desarrollar un modelo predictivo que permita evitar la evaluación axilar

quirúrgica a aquellas pacientes con menor riesgo de que la axila esté afecta y sustituirla por un seguimiento ecográfico.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados