



P-572 - LINFADENECTOMÍAS AXILARES TRAS BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE MAMA. ¿PODRÍAMOS EVITAR INDICACIONES INNECESARIAS UTILIZANDO CRITERIOS Z0011 EN MUESTRAS ESTUDIADAS CON OSNA?

Perán Fernández, Cristóbal; Alarte Garvía, José Manuel; Amate Tortosa, Eloísa; Cañadillas Mathias, Pablo; Guerrero Navarro, María Llanos; Cano Maldonado, Agustín; Muñoz, Javier; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: Analizar una muestra de los casos de cáncer de mama (CM) tempranos atendidos en nuestro hospital en los que se ha realizado biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) con estudio intraoperatorio con OSNA, con/sin posterior linfadenectomía axilar (LA) en aplicación de los criterios de carga tumoral total (CTT) aceptados hasta la fecha, valorando la existencia de sobretratamiento axilar en los casos en los que se realizó LA, así como la proyección de los resultados obtenidos a lo que hubiera supuesto la indicación de LA si se hubieran seguido los criterios del estudio Z0011.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los casos nuevos de CM tempranos diagnosticados en nuestro centro durante dos años (2017-2018), tratados con cirugía primaria, con estudio intraoperatorio de BSGC con OSNA e indicación de LA si $CTT > 15.000$ copias de ARNm CK19, intervenidos en nuestro hospital. Hemos excluido los casos de CM localmente avanzados, metastásicos, recidivados, que han precisado neoadyuvancia, con indicación de LA al diagnóstico, en los que no se realizó BSGC previa y los casos de pacientes con diagnóstico pero no cirugía en nuestro centro.

Resultados: Durante el período de estudio hemos atendido 586 CM, reuniendo criterios de inclusión 140 casos, correspondientes a 138 pacientes, con edad media de 55 años (36-82). El 88% de los casos son CM infiltrantes (73% ductales, 9% lobulillares y 6% de tipos menos comunes - mucinoso, papilar, tubular, adenoide quístico-), siendo el restante 12% CM *in situ* que reúne criterios de BSGC (alto grado, con necrosis, mastectomía, etc.). El 89% de los casos son CM hormono-dependientes y el 94% no sobre-expresan HER2, siendo el 26% G1 de Nottingham, el 55% G2 y el 19% G3. Un 70% de los casos posee un $Ki67 < 30\%$. En 97 casos (69%) se realizó cirugía conservadora (CC) y en 43 (31%) mastectomía, siendo 13 de estas (30%) ahorradoras de piel. En las BSGC se obtuvo una media de 2 ganglios (1-5) y un recuento de CTT con indicación de LA en 25 casos (18%), resultando 14 de ellas negativas (56%). La media ganglios en las LA fue de 18 (10-23). Del total de casos con CC, en 13 (14%) se realizó LA (52% del total de LA), resultando negativas 7 (46%). En 7 (46%) la BSGC tenía < 2 macro-metástasis (> 5.000 copias ARNm CK19) y una de estas LA (7%) resultó positiva.

Conclusiones: Aplicando el criterio de CTT, en los casos de CC, hemos realizado LA no necesaria y, con ello, sobre-tratamiento axilar, en 7 pacientes (54%). Con criterios Z0011, habríamos evitado realizar 6 de esas LA no necesarias, evitando el 86% de esos casos de sobre-tratamiento axilar, con la disminución del riesgo de morbilidad en las pacientes que ello conlleva. A cambio, habríamos infra-tratado a una paciente (1% de los casos con CC), aunque no por ello modificando su tratamiento adyuvante posterior, ignorando la repercusión de esta circunstancia a largo plazo. Se precisan estudios de seguimiento a largo plazo para asegurar el tratamiento axilar más adecuado y con menor morbilidad para nuestras pacientes con CM.