



O-362 - EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO EN EL MARCAJE DE ADENOPATÍAS AXILARES EN EL CÁNCER DE MAMA, COMO MÉTODO DE LOCALIZACIÓN EN LA CIRUGÍA TRAS LA NEOADYUVANCIA

Pontes García, Alfonso Carlos; Trinidad Gutiérrez, Irene; Rioja Torres, Pilar; Torres Lorite, Manuela; León Salinas, Carlos; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El tratamiento clásico del cáncer de mama localmente avanzado se basa en la quimioterapia neoadyuvante (QTNA) y linfadenectomía axilar. Con las altas tasas de respuesta completa a quimioterapia reportadas, se ha podido prescindir de realizar la linfadenectomía de forma sistemática. Si se realiza una correcta reestadificación axilar, basada principalmente en la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC). No obstante, puede producirse que el ganglio centinela no coincida con la adenopatía patológica biopsiada. Por lo que han surgido diferentes métodos de marcaje de estas adenopatías previo al tratamiento neoadyuvante. La combinación de ambas técnicas se conoce como disección axilar dirigida (DAD). Presentamos en esta investigación la experiencia en el Hospital Universitario de Reina Sofía del marcaje de ganglios con semillas radioactivas e Hidrogel. Teniendo como objetivo principal, determinar el beneficio de la DAD y la concordancia entre los ganglios marcados con respecto a los obtenidos por BSGC.

Métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo analítico observacional entre diciembre de 2019 hasta enero de 2021, incluyendo un total de 80 pacientes con cáncer de mama T1-3 y N1 que recibieron neoadyuvancia, con respuesta axilar completa y posteriormente fueron intervenidos. De los cuales 40 fueron marcados con semillas radioactivas I-125, 13 con hidrogel y 27 no se marcaron. Se han evaluado diferentes variables clínicas, factores de riesgo, características radiológicas e histológicas del tumor, esquemas utilizados de QTNA, respuesta a quimioterapia, variables anatomopatológicas y resultados tras cirugía. Se ha realizado un análisis descriptivo, univariante y multivariante con las variables mencionadas, para conocer factores predictores del estado axilar tras QTNA.

Resultados: El porcentaje de concordancia entre los ganglios marcados previamente con los obtenidos por BSGC fue del 67,9% (semillas 67,5% e hidrogel 69,2%), que traduce el valor de asociar marcaje anterior con el fin de recuperar todos los ganglios sospechosos. El 85% de los pacientes que no tuvieron marcaje precisaron un vaciamiento axilar, frente al 54,7% de los que fueron marcados. El tamaño del tumor al diagnóstico, el número de ganglios sospechosos, el tamaño de los ganglios y la respuesta completa a QTNA del tumor son factores predictivos de la linfadenectomía axilar.

Conclusiones: Los resultados obtenidos durante la aplicación de DAD en nuestro hospital son concordantes con lo referido previamente en la bibliografía. Estableciendo la DAD como una técnica admitida y segura para la reestadificación en el cáncer de mama N1 tras respuesta con QTNA. El marcaje previo disminuye la tasa de falsos negativos, lo que disminuiría la recidiva axilar. En relación, a las mayores tasas de vaciamiento axilar observadas durante el seguimiento en el grupo de los pacientes que no fueron marcados. La experiencia quirúrgica ofrecida fue que el marcaje con semillas radioactivas ofrece ventajas al facilitar la localización con respecto al hidrogel. El estudio de factores predictivos de la necesidad o no de linfadenectomía axilar, puede ayudar a establecer grupos de pacientes de bajo riesgo, donde la DAD sea más efectiva para conseguir una correcta reevaluación axilar.