



## O-366 - MODELO PREDICTIVO DE RESPUESTA PATOLÓGICA COMPLETA GANGLIONAR A LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN PACIENTES CON AXILA POSITIVA

Valdazo Gómez, Adela<sup>1</sup>; Osorio Silla, Irene<sup>2</sup>; Sánchez Egido, Iris<sup>1</sup>; Ferrero San Román, Carla<sup>1</sup>; García Nebreda, María<sup>1</sup>; Latorre Marlasca, Lucía<sup>1</sup>; Martín-Merino, Rosario<sup>1</sup>; Paseiro Crespo, Gloria<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; <sup>2</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Existe evidencia científica que avala la posibilidad de realizar la biopsia selectiva del ganglio centinela tras el tratamiento neoadyuvante en pacientes con axila metastásica al inicio. El objetivo de este trabajo es identificar factores preoperatorios que permitan predecir una respuesta patológica completa en la axila, para así identificar a posibles candidatas a realizar una biopsia selectiva del ganglio centinela tras la quimioterapia neoadyuvante, evitando así la linfadenectomía axilar en aquellos casos en los que sea posible.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional en 46 pacientes con axila metastásica inicialmente, que recibieron tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y a las que posteriormente se les realizó un tratamiento quirúrgico de la mama y linfadenectomía axilar. Se construyó un modelo predictivo para la variable dependiente respuesta patológica completa en la axila a partir de una regresión logística multivariable.

**Resultados:** El grado histológico y el índice de proliferación Ki-67 se asocian a una tasa mayor de respuesta ganglionar. El análisis multivariante generó un modelo predictivo para las variables Ki-67 y resonancia magnética posoperatoria con un área bajo la curva de 0,7456 (OR Ki-67 1,042, IC95% [1,006- 1,079]; OR RMN mama 4,789, IC95% [0,692- 33,155]).

**Conclusiones:** Este modelo podría ser útil para predecir en qué casos es más probable que se produzca una respuesta patológica completa ganglionar, para así valorar la realización de técnicas de reestadificación axilar en estas pacientes y evitar una linfadenectomía axilar innecesaria.