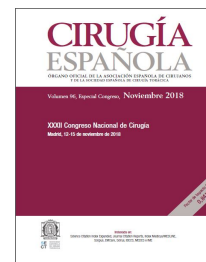




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-592 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA POSNEOADYUVANCIA EN PACIENTES CON ESTATUS AXILAR POSITIVO Y CARCINOMA DE MAMA OPERABLE AL DIAGNÓSTICO

Núñez Guerrero, Paloma; Arjona Medina, Irene; Muñoz Atienza, Virginia; Sánchez Forero, Juan Alberto; Picón Rodríguez, Rafael; Martínez Pinedo, Carlos; Martín Fernández, Jesús

Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) es el procedimiento de elección para la estadificación axilar del cáncer de mama. Permite seleccionar un subgrupo de pacientes en los que la linfadenectomía axilar (LA) no aporta beneficio adicional. La BSGC con afectación ganglionar al diagnóstico fue consolidada por los resultados del ensayo Z0011, no revelando beneficio en la supervivencia de la LA. El propósito de nuestro estudio es valorar la utilidad de la BSGC posneoadyuvancia en pacientes con cáncer de mama operable y axila positiva al diagnóstico.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de 10 años de duración constituido por 38 pacientes (edad media: 47 años) con carcinoma operable en el diagnóstico preparatorio y tratadas de forma neoadyuvante con antraciclinas, taxanos y/o trastuzumab. Se analizó el resultado anatomopatológico por OSNA del ganglio centinela obtenido en pacientes con estatus axilar positivo establecido por exploración física, ecografía (diagnóstico predominante (68%): BI-RADS V) y punción ecoguiada.

Resultados: El tamaño medio tumoral de las pacientes estudiadas fue de 5 cm. La histología dominante (92%) es el carcinoma ductal infiltrante, siendo la histología molecular preponderante el tipo luminal A. La identificación positiva del GC fue del 73%. En 1 de las 6 pacientes sin migración, la axila resultó positiva. En el 75% de las ocasiones la BSGC diagnosticó correctamente el estatus axilar prequirúrgico. La tasa de falsos positivos fue del 27% (en 15% de las linfadenectomías el único ganglio afecto fue el centinela) y la tasa de falsos negativos (TFN) resultó de un 16%. En el análisis de supervivencia realizado se encontró recidiva metastásica en 4 de las 38 pacientes (3 recidivas orgánicas y 1 axilar).

Conclusiones: En nuestro trabajo la ecografía ayudó a la detección de ganglios patológicos y a planificar la neoadyuvancia la cual posibilitó la no linfadenectomía posterior en un 25%. Debido al porcentaje que presentó dos o tres ganglios centinela drenados desde el tumor, la TFN en nuestra serie fue menor cuando se examinó dos o más GC. Por tanto, concluimos que en pacientes cN1/N2 de inicio con negativización clínica y ecográfica de la axila tras la neoadyuvancia (cyN0), puede realizarse la BSGC.