



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - VALORACIÓN DE LA CARGA TUMORAL TOTAL EN GANGLIO CENTINELA, ESTIMADA POR OSNA, PARA PREDECIR METÁSTASIS EN GANGLIOS NO CENTINELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA INICIAL

S. Álvarez<sup>1</sup>, T. Baringo<sup>1</sup>, M.J. Sangros<sup>1</sup>, J. Espejo<sup>1</sup>, S.Hakim<sup>2</sup>, P. Navarro<sup>1</sup>, L. de la Cueva<sup>1</sup>, I. Hernández<sup>1</sup> y D. Abós<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivo:** En cáncer de mama, son muchos los modelos que tratan de identificar que pacientes con GC positivo tienen alta probabilidad de metástasis en GnoC (GnoC+), para realizar linfadenectomía en estas y evitarla en el resto. Nuestro objetivo ha sido valorar si hay un nivel de carga tumoral total medida por OSNA (CTT, de todos GC positivos) que prediga la afectación de GnoC.

**Material y métodos:** Pacientes consecutivos con Ca de mama que tuvieron BSGC (marzo 2011-noviembre 2013). Se analizan los pacientes con linfadenectomía por tener GC con macrometástasis (GCmacro). Se realiza análisis bivalente de factores potenciales de riesgo (variables predictivas) para GnoC+, incluyendo la CTT. Se generan curvas ROC con distintos niveles de corte de CCT.

**Resultado:** De 365 pacientes, 69 (18,6%) tenían GCmacro, 68 con linfadenectomía. La prevalencia de metástasis en GnoC en estos pacientes fue 28% (19/68) para el corte que define GCmacro (5.000 copias). Desglosando por tamaño tumoral: en 87 pacientes  $\leq$  T1b hubo 5 Gc macro y ninguna tuvo GnoC+ (0%); en 278 pacientes  $\geq$  T1c hubo 63 Gc macro y 19 tuvieron GnoC+ (30,2%). De las variables estudiadas sólo  $\leq$  T1b vs  $\geq$  T1c, tuvo influencia en la predicción de GnoC+. En la curva ROC generada con múltiples umbrales de positividad de CTT se obtiene un área bajo la curva de 0,61 (IC95%: 0,46-0,76), sin niveles de corte objetivable que mejoren el establecido para realizar linfadenectomía.

**Conclusiones:** 1. La prevalencia de GnoC+ en pacientes con GCmacro es de 28%, en el rango de lo publicado por otros autores. 2. Todos los GnoC+ se encontraron en pacientes  $\geq$  T1c con GCmacro y ninguno en pacientes  $\leq$  T1b con GCmacro. Para obviar la linfadenectomía en pacientes  $\leq$  T1b se necesita mayor número de pacientes. 3. No hemos encontrado un valor de corte de CTT que mejore el valor predictivo positivo del corte de GC macro (5.000 copias), ni el que establece GCmacro con tamaño tumoral  $\geq$  T1c.