CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):37

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-037 - ¿SE PUEDE EVITAR LA LINFADENECTOMÍA AXILAR EN PACIENTES DE MACROMETÁSTASIS EN LA BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA?

Fernández, M. Carmen; Lapeña, María; Pérez, Leticia; Buch, Elvira; Calvete, Julio; Caballero, Antonio; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El estudio ACOSOG Z0011 ha demostrado que no realizar linfadenectomía axilar (LA) en mujeres con cáncer de mama y afectación por macrometástasis en 1-2 ganglios centinelas axilares (GC), presenta tasas similares en el control regional de la enfermedad y en supervivencia, en comparación a pacientes sometidas a LA. Nuestro objetivo es evaluar las LA realizadas en pacientes con macrometástasis a nivel del GC, y determinar, si en nuestro centro es factible dejar de realizar LA en estos casos.

Métodos: Hemos realizado un estudio observacional retrospectivo durante 2009-2015 en pacientes con carcinoma de mama sin tratamiento neoadyuvante, y estadificación ganglionar axilar mediante estudio de GC, en un único centro. Se recogieron como las variables de estudio la edad, año y tipo de intervención quirúrgica, diagnóstico histológico y clasificación inmunofenotípica, nº de adenopatías extirpadas y afectas por metástasis en la BSGC por método OSNA y con valoración de la carga tumoral, estudio anatomopatológico de la tumorectomía de la mama, así como nº de adenopatías metastásicas en la LA.

Resultados: De las 455 pacientes, 137 (30%) presentaron afectación tumoral del GC; por micrometástasis en 63 casos (46%). en este grupo no se realizó LA en 53 (84%) de las pacientes. En los 87 casos con macrometástasis en GC se realizó sistemáticamente LA; 49 pacientes presentaron 1 macrometástasis en el GC, dos macrometástasis en 9 casos y en las otros 12 pacientes se identificaron una micro y una macrometástasis en los GC. La mediana de ganglios metastásicos en la LA fue de 2 (rango = 1-3), presentando un 67,5% de las pacientes uno o dos ganglios metastatizados. En total, en un 56% de pacientes con macrometástasis en GC persistía enfermedad residual en la LA y en el grupo con valoración de carga tumoral total (CTT) > 5.000 copias quedaba enfermedad en 45% de las pacientes. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el inmunofenotipo tumoral (p = 0,541), tipo de cirugía (p = 0,443), edad (p = 0,539), número de GC (p = 0,749), CTT (p = 0,352) y % del Ki67 (p = 0,292). Durante el período de seguimiento no se evidenció ninguna recaída axilar.

Conclusiones: En nuestra serie la afectación tumoral residual de adenopatías axilares ha sido de un 56% en pacientes con macrometástasis del GC y de un 51% si incluimos las macro y micrometástasis del GC, cifras superiores al 27,3% evidenciadas en el estudio ACOSOG Z0011. Si bien, la carga

tumoral residual en axila es baja (1 o 2 ganglios). La elevada incidencia de metástasis axilares residuales en LA, muy superior a la evidenciada en el estudio ACOSOG Z0011, hacen cuestionar en nuestro centro la seguridad terapéutica de omitir la LA en pacientes con macrometástasis en el estudio intraoperatorio del GC.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados