



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-214 - CARCINOMA DUCTAL IN SITU: ¿ES HORA DE ABANDONAR LA BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA? EXPERIENCIA CON 290 CASOS

J. Parra Chiclano<sup>1</sup>, J. Giménez Climent<sup>2</sup>, A.M. Bayón Lara<sup>2</sup>, F. Llopis Martínez<sup>2</sup>, I. Bolumar Boch<sup>2</sup>, F. Sancho Merle<sup>2</sup>, J. Camps Roig<sup>2</sup> y R. Estevan Estevan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Alicante, Alicante. <sup>2</sup>Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la necesidad de la biopsia del ganglio centinela (GC) en el carcinoma ductal in situ (CDIS).

**Métodos:** Desde noviembre de 1998 a marzo de 2014 se ha realizado la biopsia del GC a 2.368 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama, 290 casos fueron CDIS. La edad media ± desviación estándar fue de 55 ± 11,88 años. La cirugía fue conservadora en el 60,7%, y mastectomía en el 39,3%. El GC se estudió mediante cortes seriados y tinción con hematoxilina eosina e inmunohistoquímica en el 85,2%, y con la técnica OSNA en el 14,8%. El análisis estadístico incluye estudio descriptivo, análisis univariante con tablas de contingencia y test de  $\chi^2$ , y análisis multivariante con regresión logística binaria de los factores que pueden tener influencia en la afectación metastásica del GC.

**Resultados:** El tumor fue CDIS en el 81,7% (81,6% de alto grado) y hubo microinvasión en el 18,3%. Los receptores de estrógenos y progesterona fueron positivos en el 67,2% y el 54,5%, respectivamente, y desconocidos en el 3,8% en ambos casos. El C-erbB2 fue positivo en el 53,4%, negativo en el 39,7%, y desconocido en el 6,9%. La tasa de detección del GC fue del 97,6%. El resultado histopatológico del GC fue negativo en el 90,8%, células tumorales aisladas en el 3,2%, micrometástasis en el 4,9%, y macrometástasis en el 1,1%. Se completó la linfadenectomía en 26 pacientes (9%), hallando otros ganglios afectos en un caso. En el análisis univariante fue significativo para la afectación metastásica el tipo de cirugía, la microinvasión y la edad 50. En el análisis multivariante resultaron factores independientes el tipo de cirugía ( $p = 0,005$ ) y la microinvasión ( $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** La biopsia del GC en CDIS debe realizarse a las pacientes que tienen indicación de mastectomía por la extensión del tumor. En caso de cirugía conservadora puede desestimarse porque, aunque apareciera microinvasión, se podría realizar en un segundo tiempo. Hemos abandonado la técnica OSNA en estos casos con el fin de optimizar los recursos.