



O-326 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE MÉTODOS DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA

L. González Martínez¹, Ó. Sanz Guadarrama², R. Canseco Fernández², M.V. Diago Santamaría², V. Olmos Juste², I.M. Marco López², L. Ballesta Russo² y J.A. Pedrosa Simón²

¹Hospital Universitario de Burgos, Burgos. ²Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Objetivos: El cáncer de mama es el tipo más frecuente en la mujer, estimándose que su incidencia mundial aumentó un 20% entre los años 2008 y 2012, según datos recogidos por la OMS. Numerosos estudios intentan aportar avances en la lucha contra esta patología, que supone la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. En los últimos 50 años su tratamiento ha evolucionado notablemente. En esta evolución cumple un papel fundamental el análisis del ganglio centinela, que permite minimizar la cirugía y evitar secuelas en un amplio porcentaje de pacientes que no se beneficiarían de la linfadenectomía axilar. Con este análisis, se pretende comparar los dos métodos de estudio de ganglio centinela, el método OSNA y la tinción hematoxilina-eosina (H-E).

Métodos: Desde noviembre de 2007 se ha recogido de manera prospectiva los datos relacionados con el tratamiento del cáncer de mama en nuestro hospital. En marzo de 2010, incorporamos el método OSNA (one-step nucleic acid amplification) al estudio intraoperatorio del ganglio centinela, que detecta metástasis mediante el análisis del número de copias de ARNm de CK19 en el primer ganglio axilar que recibe el drenaje linfático de la mama. Se comparan 235 casos de análisis intraoperatorio del ganglio centinela mediante método H-E (recogidos hasta noviembre 2012) con los estudiados mediante método OSNA (409 pacientes de marzo 2010 a abril 2014). De los 235 casos analizados con H-E, el resultado fue positivo para metástasis en 72 (31,1%), en los que se realizó linfadenectomía; de ellos, en un tercio se evidenció ausencia de afectación de más ganglios, y otro 33% halló invasión metastásica tan sólo en un ganglio más. Por su parte, de los 409 casos analizados con OSNA, resultaron negativos 216 (52,81%), 62 presentaron afectación por micrometástasis, y 123 por macrometástasis. En el estudio anatomopatológico de las linfadenectomías realizadas, ninguno de los casos afectados por micrometástasis y menos de 500 copias tenía afectación de más ganglios, el 69,9% de los pacientes con macrometastasis tenían como mucho otro ganglio afecto.

Conclusiones: La tinción con H-E reveló la afectación metastásica en un 14% menos de los ganglios que el método OSNA. Puede considerarse, por tanto, que el método OSNA presenta mayor sensibilidad, siendo menor el número de falsos negativos. De esta manera, el método OSNA estadifica de forma más correcta a ese 14% de nuestras pacientes para que puedan recibir el tratamiento más adecuado a su enfermedad. Son necesarios nuevos estudios que analicen la necesidad de variar el valor umbral límite a partir del cual debe considerarse positiva en los casos analizados con OSNA; dado que en ninguno de los casos en que se cuantificaron menos de 500 copias de ARN se encontró más afectación que la del ganglio centinela, hay que intentar averiguar que pacientes se van a beneficiar de más cirugía (linfadenectomía axilar) y en cuales lo único que hacemos es aumentar la morbilidad sin mejorar el pronóstico.