



# Cirugía Española



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

## O-023 - VALIDEZ DE LA DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA POR CLIP Y RADIOTRAZADOR COMO TÉCNICA DE ESTADIFICACIÓN AXILAR DEL CÁNCER DE MAMA TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE.

Flores Funes, Diego<sup>1</sup>; Aguilar Jiménez, José<sup>2</sup>; Martínez Gálvez, María<sup>2</sup>; Chaves Benito, María Asunción<sup>2</sup>; Guillén Paredes, María Pilar<sup>1</sup>; Jiménez Ballester, Miguel Ángel<sup>1</sup>; Martínez Fernández, Josefa<sup>1</sup>; Aguayo Albasini, José Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz; <sup>2</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es estudiar la factibilidad y la validez de la reestadificación axilar en pacientes con cáncer de mama (CM) y estadíaje axilar cN1, sometidas a quimioterapia neoadyuvante (QTNA), mediante la disección axilar dirigida (DAD) (localización pre-QTNA del ganglio afecto con un clip metálico, realizando durante la cirugía posterior una biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC), con la resección del tejido ganglionar marcado (BCLIP)).

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional realizado entre enero de 2016 y agosto de 2019. Se incluyeron aquellas pacientes con CM y estadificación axilar cN1 confirmada por biopsia con aguja fina o gruesa ecodirigida, y tratadas con QTNA. Las pacientes incluidas fueron sometidas a marcaje axilar pretratamiento con clip y reevaluación mamaria y axilar tras QTNA mediante criterios RECIST 1,1. Posteriormente se intervinieron aquellas con respuesta completa o parcial a la QTNA, con localización preoperatoria del ganglio clipado con arpón, realización de DAD (BSGC + BCLIP) y linfadenectomía axilar (LA) posterior como *Gold Standard*. Se realizó un análisis longitudinal de factibilidad de variables clínicas, radiológicas, anatomopatológicas, limitaciones, dificultades y complicaciones de las técnicas empleadas. Para la validez, se optó por un estudio transversal de pruebas diagnósticas de la BSGC y la BCLIP de manera aislada, y la combinación de sus resultados, la DAD, tomando como *gold standard* el resultado de la LA.

**Resultados:** Se incluyeron 60 pacientes que cumplían criterios de inclusión. 22 pacientes (36,7%) tuvieron una respuesta clínica completa a la QTNA, y 43 pacientes (71,7) fueron yuN0 (en la reevaluación clínico-ecográfica post-neoadyuvancia). No hubo ninguna dificultad de marcaje ni complicaciones en la colocación del clip. En 3 pacientes (5%) hubo problemas en la colocación del arpón, debido a la difícil visualización ecográfica del ganglio clipado. Existieron dificultades en la localización intraoperatoria del ganglio clipado en 7 casos (11,7%). En 32 casos (53,3%) el ganglio centinela y el clipado fueron el mismo. La tasa de respuesta patológica completa (pCR) fue de 30,5% (18 pacientes). En cuanto a los valores diagnósticos, la sensibilidad (BSGC: 80,9% (IC95% 61,8-100); BCLIP: 80,8% (IC95% 63,7-97,8); DAD: 92,6% (IC95% 80,9-100)) y el valor predictivo negativo (BSGC: 84,6% (IC95% 68,8-100); BCLIP: 81,0% (IC95% 63,7-97,8); DAD: 91,3% (IC95% 77,6-100), fueron notablemente superiores a la especificidad (BSGC: 68,7% (IC95% 51,1-86,4); BCLIP: 63,6% (IC95% 45,7-81,6); DAD: 63,6% (IC95% 45,7-81,6)) y valor predictivo positivo (BSGC: 62,9% (IC95% 42,9-83,0); BCLIP: 63,6% (IC95% 45,7-81,6); DAD: 67,6% (IC95% 51,1-84,0)). Todos los valores fueron superiores en la DAD respecto a la BSGC y la BCLIP de manera aislada,

siendo la TFN de la DAD inferior al 10% (límite para considerar válida una prueba diagnóstica).

**Conclusiones:** La DAD es una prueba factible, reproducible, y válida para descartar afectación metastásica axilar en pacientes con CM y estadiaje cN1 que manifiestan respuesta tras QTNA, por lo que podría plantearse la omisión de la LA en las pacientes con DAD negativa.