



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-499 - ¿DIFIERE EL RESULTADO DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA DEPENDIENDO DE LA TÉCNICA DEL ANÁLISIS INTRAOPERATORIO UTILIZADA?

Nicolás López, Tatiana; Marín Rodríguez, Pedro; Servet, Carmen; Marín, Caridad; Galindo, Pedro; Alconchel Gago, Felipe; Piñero Madrona, Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) se ha considerado como el procedimiento diagnóstico de elección para la estadificación ganglionar del mismo. Existen dos técnicas principales de análisis intraoperatorio del ganglio centinela basadas en estudio intraoperatorio histológico (H&E) o molecular (OSNA). El objetivo de este estudio es conocer las diferencias en el resultado dependiendo del uso entre un método y el otro.

Métodos: Para ello, se llevó a cabo un estudio retrospectivo unicéntrico de 534 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama invasor con tamaño tumoral T1-T2 y axila clínica-radiológicamente negativa, con indicación de BSGC intraoperatoria. Como variables independientes se recogieron edad, IMC, sexo, menopausia, palpabilidad, focalidad, tamaño tumoral clínico, número de ganglios centinelas aislados, método de análisis y análisis del GC. Como variable dependiente: el resultado del GC (negativo o positivo). Como resultado positivo se definió a los pacientes con micrometástasis y macrometástasis. Se realizó un análisis de regresión logística para calcular la relación entre la técnica de análisis del ganglio centinela con la carga tumoral del mismo.

Resultados: La mayoría fueron mujeres (98,5%) con edad media de $56 \pm 12,1$ años, consultando por un tumor único (84,2%) por debajo de 2 cm (83,2%) y palpable en más de la mitad de los casos (58,3%). El método OSNA se utilizó en un mayor número de pacientes como método de análisis del ganglio centinela de forma intraoperatoria (60,1%) respecto a la técnica de H&E (39,9%). La BSGC fue positiva (micro y macrometástasis) en 199 casos (37,3%), y de ellos 106 casos (19,9%) presentaron macrometástasis. Si se analiza el número de ganglios centinelas obtenidos de forma intraoperatoria, se observa que en la mayoría (91,5%) se aislaron de 1 a 2 ganglios y, en un pequeño grupo de pacientes, se extrajeron más de 2 ganglios (8,5%). Los resultados de este ganglio variaron dependiendo de la técnica utilizada (fig.), de forma que con el método tradicional por H&E se halló un mayor número de pacientes con ganglio centinela negativo, frente a la técnica OSNA (115 vs 106) con p 0,000. Por otro lado, cuando se analizaron los resultados en relación a la carga tumoral detectada en los GCs, con el método OSNA se identificó un mayor número de pacientes con células tumorales aisladas y micrometástasis en comparación con el método tradicional de H&E (80 versus 34 y 72 versus 21 respectivamente) con diferencias estadísticamente significativas (p : 0,013; p 0,000).

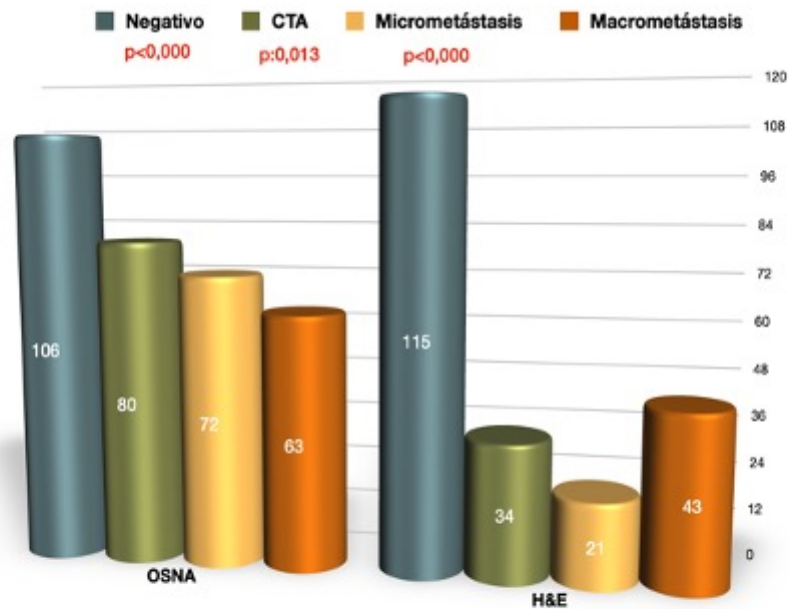


Figura 1. Resultado del análisis intraoperatorio del ganglio centinela según la técnica utilizada. En rojo se representa el valor de p , de aquellos resultados que fueron significativos.

Conclusiones: El resultado intraoperatorio del ganglio centinela difiere según la técnica: se encuentra menos carga tumoral con el método OSNA.