



# Cirugía Española



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

## P-533 - RECIDIVA AXILAR. RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO

*Mansilla Diaz, Sebastian; Fernández García, Francisco Javier; Gómez Pérez, Rocío; Corrales Valero, Elena; Ávila García, Natalia Soledad; de Luna Díaz, Resi*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la tasa de recurrencia axilar en nuestro centro.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de las pacientes intervenidas en los últimos 5 años (2014-2019) que han presentado recidiva locorregional en forma de afectación axilar.

**Resultados:** Hemos intervenido 1.203 pacientes mediante cirugía conservadora + BSGC entre 2014 y 2019, detectándose en este periodo 7 recidivas axilares (4 sometidas a tumorectomía + BSGC; 2 mastectomías con linfadenectomía axilar y 1 mastectomía simple + BSGC) con edades comprendidas entre los 54 y 63 años (mediana de 54 años). Entre las pacientes sometidas a cirugía conservadora no se han identificado ninguna recidiva axilar en los años incluidos en el estudio ya que fueron intervenidas del tumor primario previamente, presentando todas axila negativa al diagnóstico y su análisis posterior. En las pacientes en las que se les practicó ganglio centinela se extrajo una media de 1,4 ganglios. El subtipo molecular más frecuente es el luminal B (5 pacientes; 71,42%), con una media de tamaño de 21 mm, bordes libres y un grado de diferenciación tumoral entre 3 y 2. Recibieron quimioterapia neoadyuvante únicamente dos pacientes, ambas con axila positiva al diagnóstico. 5 pacientes recibieron quimioterapia tras la cirugía y excepto la paciente con tumor triple negativo, el resto recibieron tratamiento hormonal. Todas las pacientes a las que se les practicó cirugía conservadora recibieron posteriormente radioterapia adyuvante. La recidiva más precoz, se ha producido a los 2 años de aparición del tumor primario en una paciente con un tumor triple negativo tratada mediante tumorectomía. El resto, se ha producido entre los 3 y los 12 años (mediana de 7 años).

**Conclusiones:** El estado de los ganglios linfáticos axilares es uno de los factores pronósticos más importantes y la BSGC proporciona una información precisa del estado ganglionar con menor morbilidad que el vaciamiento axilar como es el caso del linfedema como una de sus complicaciones más incapacitantes (5,6% frente al 19,9%). La recidiva axilar tiene un impacto negativo en el pronóstico con una supervivencia a los 5 años entre el 27% y 49%. Las tasas reflejadas en la literatura continúan siendo bajas 2%, como en el estudio AMAROS con una mediana de seguimiento de 6,1 años (1,19%). Con respecto al tiempo de aparición de la recidiva axilar, en la mayoría de las series se ha observado entre los 2-3 años tras la cirugía, pudiendo ser mayor en tumores con receptores de estrógenos positivos. En el ensayo NSABP B-32 la mediana de tiempo hasta la recurrencia regional axilar fue de 14,8 meses y en el ACOSOG Z0011, de 48 meses. No hemos objetivado ninguna recidiva axilar en el periodo evaluado en las pacientes sometidas a cirugía conservadora + BSGC, periodo en el cual se han seguido los criterios de Giuliano, con una amplia muestra de 1203 pacientes, lo que constata, como viene reflejándose en la literatura, el beneficio de la aplicación de los mismos. No obstante, creemos que es necesario continuar analizando de forma prospectiva nuestros

resultados con el objeto de extraer más conclusiones.