



www.elsevier.es/cirugia

O-135 - SCORE PREDICTIVO DE RECURRENCIA DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON MACROMETÁSTASIS EN EL GANGLIO CENTINELA: UNA HERRAMIENTA ADICIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES DE COMPLETAR LA LINFADENECTOMÍA AXILAR

E. Navarro Rodríguez, I. Gómez Luque, G. Bascuñana Estudillo, P. Rioja Torres, J.F. Ruiz Rabelo, R. Ciria Bru, A. Cosano Álvarez, M. Álvarez Benito, S. Rufián Peña y J. Briceño Delgado

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: En el manejo de pacientes con cáncer de mama la linfadenectomía axilar como parte del tratamiento quirúrgico constituye el gold standard para el estadiaje y control regional de la enfermedad cuando la biopsia selectiva del ganglio centinela es positiva. Recientes estudios han preconizado que existe un grupo de pacientes con ganglio centinela positivo que en ausencia de otros factores de riesgo podrían beneficiarse de omitir el vaciamiento axilar. Nuestro objetivo fue desarrollar un score para estratificar el riesgo de rediviva loco-regional o a distancia en pacientes con cáncer de mama y macrometástasis en el ganglio centinela.

Métodos: Fue realizado un análisis sobre una base de datos prospectiva de 889 pacientes con cáncer de mama en estadios tempranos entre enero de 2006 y noviembre de 2011. La mediana de seguimiento fue de 5 años. A cada factor predictor independiente le fue asignado una puntuación proporcional a la Odds ratio estimada mediante un modelo de COX, que dividió a la muestra en 2 categoría: Grupo de pacientes de bajo riesgo sin necesidad de completar linfadenectomía vs grupo de pacientes de alto riesgo en los que la linfadenectomía axilar debe ser completada.

Resultados: Ocho factores predictivos de riesgo para recurrencia loco-regional fueron incluidos en el modelo de Cox y por tanto en el score ($p < 0,005$) para recomendar linfadenectomía axilar: presencia de necrosis tumoral, ausencia de p53, receptor her2neu negativo, infiltración linfoplasmocitaria moderada o severa, presencia de más de 2 ganglios positivos, tamaño tumoral mayor de 3 cm, receptores hormonales de estrógenos y progesterona negativos e infiltración vascular linfática positiva.

Conclusiones: El modelo de estratificación de riesgo fue altamente predictivo de recurrencia en nuestra muestra. Esta fórmula proporciona una guía de selección de pacientes que habiendo presentado macrometástasis en el ganglio centinela podrían ser candidatos a evitar la linfadenectomía axilar.