



www.elsevier.es/cirugia

O-064 - LA AFECTACIÓN DE LA CADENA GANGLIONAR MAMARIA INTERNA NO ES UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO DEL CARCINOMA INFILTRANTE DE MAMA EN LAS PACIENTES A LAS QUE SE EFECTÚA BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA

Gallego, Ángel; Segura, Marcel; Junca, Valentí; Corominas, J.M.; Mestre, Antoni; Vernet, Mar; Grande, Luís; Jimeno, Jaime

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Clásicamente se ha asociado el drenaje del tumor a la cadena de la mamaria interna con un peor pronóstico. Sin embargo, estudios clínicos sobre linfadenectomía de la mamaria interna no demostraron mejor control locoregional ni mayor supervivencia. El impacto de la afectación de los ganglios de la cadena de la mamaria interna es aún controvertido.

Objetivos: Valorar el impacto clínico de la infiltración del ganglio centinela de la cadena de la mamaria interna (GCMI) en pronóstico del cáncer de mama.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos operadas por cáncer de mama entre mayo 2001 a noviembre 2014 con biopsia selectiva de ganglio centinela (GC) de la cadena ganglionar de la mamaria interna (CGMI). Se inyectó trazador (radiocoloide ^{99}mTc) mayoritariamente intratumoral. Posteriormente se realizó exéresis de GCMI en las pacientes con drenaje de la CGMI. Se registraron los datos epidemiológicos de las pacientes, la localización y el tamaño tumoral, su estirpe histológica y del GCMI. Se registraron la recidiva local, regional y sistémica y la mortalidad relacionada con el cáncer.

Resultados: Se objetivó migración a la CGMI en 102 pacientes de 1.233 operados de biopsia selectiva de ganglio centinela (8,27%). La edad media fue de 57 (27 a 90) años. En el 68% de las mujeres, el diagnóstico de cáncer fue a raíz de un cribado poblacional. El tamaño tumoral medio fue $16,7 \pm 11,1$ mm (pT1: 82,2%). En 6 pacientes la migración del trazador fue exclusivamente a la cadena de la mamaria interna sin drenaje axilar. Se pudo realizar la exéresis del GCMI en 98 (96,1%) pacientes no siendo posible la resección en 4 por localizarse en posición retroesternal. En 11 de los 98 pacientes el estudio diferido del ganglio fue positivo: 7 macrometástasis, 3 micrometástasis y 1 células aisladas. El tiempo medio de seguimiento postoperatorio fue de $102 \pm 48,3$ meses. Se observó una mayor proporción de GCMI positivos cuando también había afectación del GC axilar (GCMI positivo vs negativo 54,4% vs 17,3%; p = 0,005). En cambio, no se observaron diferencias en el tamaño tumoral (GCMI positivo vs negativo $19,5 \pm 9,4$ vs $15,5 \pm 9,9$ mm; p = 0,18), ni en el fenotipo tumoral, ni en el grado histológico, ni en la recidiva locoregional ni sistémica, ni tampoco en la mortalidad relacionada con el cáncer (tabla).

	GCMI positivo	GCMI negativo	p
--	---------------	---------------	---

Receptores estrógeno	91%	81,20%	0,38
Recetores progesterona	90%	70,60%	0,14
CerB2/Her2-neu	9,10%	17,60%	0,42
Expresión p53	18,20%	17,60%	0,62
Grado histológico (GIII)	36,40%	33,80%	0,56
Recidiva local	0%	2,30%	0,78
Recidiva ganglionar	0%	0%	
Recidiva sistémica	0%	8,10%	0,42
Exitus	0%	4,70%	0,61

Conclusiones: En la población actual de pacientes con cáncer de mama en los que está indicada la BSGC, la infiltración del ganglio centinela de la mamaria interna no se asocia a otros factores de peor pronóstico, excepto la afectación del ganglio axilar. Todo ello sugiere que no sería obligatoria la realización de la biopsia del GCMI, aunque se podría contemplar en los casos de no migración axilar.