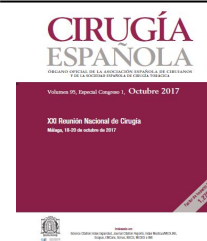




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-630 - Estudio de la validación de la biopsia selectiva del ganglio centinela en pacientes con cáncer de mama y afectación axilar N1 tratadas con quimioterapia neoadyuvante

Scholz Gutiérrez, Victoria; Sanz Viedma, Salomé; Lacalle González, Carlos; Pérez Villa, Lidia; Ortega Jiménez, María Victoria; Gómez Pérez, Rocío; Fernández García, Francisco Javier; Vicioso Recio, Luis

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Malaga.

Resumen

Objetivos: La quimioterapia neoadyuvante (QNA) en pacientes con carcinoma de mama no aumenta la supervivencia, pero tampoco la disminuye, respecto a la quimioterapia adyuvante postquirúrgica. En este contexto, la validez de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en mujeres con ganglios axilares positivos ha sido cuestionada. El objetivo de este estudio fue validar la técnica de la BSGC en pacientes con cáncer de mama (N1) tratadas con quimioterapia neoadyuvante.

Métodos: De agosto 2013 a julio 2016 se estudiaron prospectivamente 39 casos de pacientes con cáncer de mama y ganglios positivos, sometidas a tratamiento con QNA y posterior cirugía en la que se realizó la técnica de BSGC seguida de linfadenectomía axilar (LA). Para la detección del ganglio centinela (GC) se utilizó doble marcaje con radioisótopo y colorante. Los ganglios aislados quirúrgicamente fueron incluidos en su totalidad y analizados mediante cortes seriados de H-E.

Resultados: De las 39 pacientes incluidas, se detectó el GC en 35 casos. Edad media de 51 años (rango: 26-71), de tipo histológico no especial (ductal, NOS), tamaño tumoral medio de 30 mm (rango: 10-80 mm), 52,6% con receptores hormonales (RH) positivos y 47,4% HER2 positivo. Se realizó tumorectomía en 30 casos (76,9%) y mastectomía en los 9 restantes (23,7%). El número de ganglios extraídos fue de 2 o más en el 71,1% de los casos. El 41% de las BSGC fueron positivas (metástasis o micrometástasis). La tasa de detección fue del 92,30%. La tasa de falsos negativos del 15,3%. La sensibilidad y especificidad de la BGC en este contexto fue del 72,7% y 100%, respectivamente, el valor predictivo positivo del 70%. Entre los falsos negativos, el número de ganglios extraído fue menor o igual a 2 en 3 casos. En relación con parámetros anatomopatológicos, la aparición de falsos negativos tuvo tendencia asociarse a tumores RH positivo, HER2 positivo y Ki-67 > 15%. Ninguno de los FN tuvo respuesta clínica completa.

Conclusiones: Para que La BSGC en QNA tras N1 en nuestro medio presente suficiente seguridad diagnóstica (tasa de FN por debajo del 10%, que es lo recomendado en este contexto clínico) deben llevarse a cabo mejoras como son: la extracción de al menos 3 ganglios centinela, el estudio con inmunohistoquímica para detectar células tumorales aisladas, el uso de clip metálico para la correcta identificación y extracción del N1 y la ecografía axilar para valorar la respuesta clínica axilar.