CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):813

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-066 - VALORACIÓN DE LA ECOGRAFÍA AXILAR EN EL DIAGNÓSTICO DE AFECTACIÓN AXILAR EN PACIENTES CON CARCINOMA INFILTRANTE DE MAMA

Caiña Ruiz, Rubén; Obando, Andrés; Peña, Rosa; Jimeno Fraile, Jaime; Martínez Pérez, Paula; Llamazares, Anaís; Sánchez, Sonia; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La eficacia de los tratamientos sistémicos en el cáncer de mama ha motivado la posibilidad de iniciar el tratamiento farmacológico antes de la cirugía. El tratamiento sistémico primario (TSP) puede aportar la oportunidad de disminuir el tamaño y la extensión locorregional de la enfermedad. Uno de los factores que condiciona la elección del TSP es la extensión regional de la enfermedad. La ecografía axilar es la prueba recomendada para la evaluación de la extensión axilar, aunque sigue teniendo baja sensibilidad. Dada la importancia de la ecografía axilar para seleccionar las pacientes que se van a beneficiar del TSP es de crucial importancia conocer su validez para diagnosticar afectación axilar y los factores que pueden condicionarla.

Objetivos: Estimar el poder predictivo de la ecografía axilar en la valoración preoperatoria de pacientes con carcinoma infiltrante de mama en nuestro centro. Estudiar factores que se asocien al fracaso diagnóstico de la ecografía axilar.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes operadas por carcinoma infiltrante de mama en un año. Se incluyeron las pacientes operadas de carcinoma infiltrante de mama y se excluyeron pacientes con carcinomas in situ, atipias y lesiones “preinvasivas”. A todas las pacientes se les realizó una ecografía axilar en el estudio inicial para el despistaje de afectación ganglionar. Se recogieron las variables demográficas de las pacientes, así como las oncológicas y los resultados de la cirugía. Además, se analizó los resultados de la ecografía axilar. A todas las pacientes con sospecha ecográfica de afectación axilar se realizó PAAF para confirmar o descartar la afectación del ganglio sospechoso.

Resultados: Se operaron a 207 pacientes con el diagnóstico de carcinoma infiltrante en un año en nuestro centro. La edad media de las pacientes fue de 59 (29-94) años, siendo el 2,9% hombres. El 40% se diagnosticaron del cáncer en el programa de cribado poblacional. El carcinoma infiltrante más frecuente fue el ductal (77,8%) seguido del lobulillar (12,6%), papilar (3,9%), medular (1,4%), mucinoso (1,4%) y miscelánea (3%). El 28% de las pacientes se inició el tratamiento de la enfermedad por TSP. De todas las pacientes operadas el 31% tenían afectación axilar confirmada por estudio anatomopatológico. En cuanto a la validez de la ecografía axilar para valorar afectación ganglionar axilar la Sensibilidad fue del 65,5% y la Especificidad fue del 98%. En cuanto a la seguridad de la ecografía el valor predictivo positivo fue del 86,6% y el valor predictivo negativo del

79,7%. Globalmente la afectación axilar en el estudio de regresión se asoció al tamaño tumoral (B: 1,023; p = 0,005) y como factor protector se objetivó el programa de cribado (B: 0,411; p = 0,014). En los pacientes con falso negativo de la ecografía, en la regresión, se observó el subtipo lobulillar como un factor independiente de mayor riesgo (B: 2,56; p = 0,027).

Conclusiones: A pesar de la mejora tecnológica de los ecógrafos, la sensibilidad de la ecografía axilar sigue siendo baja. El factor independiente que se relaciona con mayor posibilidad de falsos negativos de la ecografía axilar es la existencia de carcinoma lobulillar infiltrante.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados