



P-476 - ¿PODEMOS DISMINUIR LAS LINFADENECTOMÍAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD AXILAR AL DIAGNÓSTICO?

López Flor, Vicente; Ureña, Eva; Buch Villa, Elvira; Adrianzen Vargas, Marcos; Muñoz Sornosa, Ernesto; Flores, Mariela; Garzon Hernandez, Luisa Paola; Terradez Mas, Liria

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La obtención de la estadificación axilar en pacientes cN+ postratamiento neoadyuvante (NA) está actualmente en pleno cambio.

Objetivos: Describir los resultados tras la inclusión de la disección axilar dirigida (DAD) como técnicas de estadaje de la axila, en pacientes con cáncer de mama CM y cN+ que han recibido tratamiento NA y se demuestra respuesta radiológica completa.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico desde una base de datos prospectiva. Los datos se recogieron de las pacientes intervenidas durante el año 2020 a agosto 2022.

Resultados: De las 845 intervenidas en este periodo, 132 fueron cN+, se incluyeron 93 pacientes según los criterios de inclusión. Su edad media fue $52,3 \pm 12,5$ años, el tipo molecular más frecuente fue el luminal B (58,1%). Se marcaron el 88,2%, la media de ganglios sospechosos fue $2,27 \pm 1,7$, y la media de los marcados fue de 1. Tras la NA 85% tenían respuesta ecográfica completa. La tasa de detección, solo con Tc99 ascendió al 94,5%, todos los ganglios marcados fueron extraídos. La media de ganglios extraídos fue $3,11 \pm 1,2$. En todos los casos que el GC fue positivo el ganglio marcado fue positivo, sin embargo, en 7 paciente el ganglio marcado fue positivo y el GC negativo. El 30% del total de las pacientes no se realizó LA. El grupo Her2+ respondió en el 85% incluso con más de 3 ganglios sospechosos. En el 37,5% de los casos el GC/marcado fue el único afecto la LA.

Conclusiones: La DAD ahorro la LA en un tercio de las pacientes. Quizá habrá que replantear el número de ganglios que hay que marcar dependiendo del tipo molecular, incluso no condonar a las pacientes con +de 2 ganglio cN+ a la LA en los tipos moleculares Her2 y TN. Quizá un paso más adelante solo con detectar el ganglio diana sería suficiente.