



## O-045 - PREDICTORES CLÍNICOS Y PATOLÓGICOS DE ENFERMEDAD AXILAR EN EL CÁNCER DE MAMA HR+/HER2-

Carrillo Peña, Jeison; Villarejo-Campos, Pedro; Sánchez de Molina, María Luisa; Escanciano Escanciano, Manuel; Pastor Peinado, Paula; Castillo Ruiz, Gema; Guadalajara Labajo, Héctor; Osorio Silla, Irene

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La desescalada del tratamiento quirúrgico axilar a lo largo de los años, junto con el uso de nuevos tratamientos para el cáncer de mama (CM) con receptores hormonales positivos y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano negativo (HR+/HER2-) en estadio temprano y de alto riesgo, hace cada día más importante identificar factores predictivos preoperatorios para determinar qué pacientes tienen mayor probabilidad de presentar afectación axilar.

**Objetivos:** Determinar si ciertos factores clínicos y características patológicas del tumor predicen la afectación ganglionar en el CM HR+/HER2-.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluyó un total de 547 pacientes con diagnóstico de CM HR+/HER2- sometidas a tratamiento quirúrgico entre 2019 y 2024. Los pacientes se dividieron en dos grupos según el estado axilar (pN- vs. pN+), y se compararon las características clínicas y patológicas entre ambos grupos. Se generó un modelo predictivo mediante análisis de regresión logística multivariante.

**Resultados:** 592 pacientes fueron sometidos a cirugía, de las cuales se excluyeron 45 por edad > 85 años y/o por no presentar evaluación axilar. 178 de 547 pacientes (32,54%) fueron pN+. En el análisis univariante, pN+ se asoció con un mayor tamaño tumoral (25,6 vs. 15,1 mm,  $p < 0,001$ ), invasión linfovascular (ILV) (43,8 vs. 14,1%,  $p < 0,001$ ), invasión perineural (IPN) (14,7 vs. 8,1%,  $p = 0,024$ ), índice Ki-67% mayor (18 vs. 15%,  $p < 0,001$ ), mayor puntuación de Nottingham (7 vs. 6,  $p < 0,001$ ), mayor grado tumoral (mayor frecuencia de grados 2/3 en el grupo pN+), la multicentricidad y multifocalidad (22,6 vs. 12%,  $p = 0,012$ ), sospecha ecográfica de afectación axilar (51,1 vs. 4,1%,  $p < 0,001$ ) y subtipo luminal-like (luminal B-like pN+ 61,8 vs. luminal A-like pN+ 38,2%). Con respecto a los linfocitos infiltrantes de tumor (TILs), en el grupo pN- se observó predominantemente una infiltración inflamatoria mínima o ausente. Al comparar los subtipos tumorales, se observó que los tumores tipo luminal A-like pN+ presentaron mayor Ki-67%, tamaño tumoral, ILV y sospecha ecográfica. Los tumores luminal B-like pN+ mostraron mayores Ki-67%, tamaño tumoral, grado histológico, puntaje de Nottingham, ILV y sospecha ecográfica. El análisis multivariante identificó seis variables predictivas significativas: puntaje de Nottingham (OR: 0,639;  $p = 0,004$ ), ILV (OR: 2,608;  $p = 0,001$ ), tamaño tumoral (OR: 1,043;  $p < 0,001$ ), multicentricidad/multifocalidad (OR: 2,523;  $p = 0,006$ ), tipo lobulillar infiltrante (OR: 0,366;  $p = 0,018$ ), y sospecha ecográfica (OR: 16,889;  $p < 0,001$ ).

Este modelo generó una curva ROC con un AUC de 0,83 (IC95%: 0,79-0,87).

**Conclusiones:** Con base a nuestros resultados, un mayor tamaño tumoral, la presencia de ILV, índice Ki-67 elevado, Nottingham alto, multicentricidad/multifocalidad, tipo lobulillar y la sospecha ecográfica se asociaron con una mayor probabilidad de afectación axilar. Además, la IPN y mayor grado tumoral también se relacionaron con la diseminación ganglionar. Se sugiere que una mayor presencia de TIL podría asociarse con compromiso ganglionar. Este modelo podría ayudar a identificar pacientes que, de forma segura, evitarían la cirugía axilar o que la requieran para orientar decisiones terapéuticas adyuvantes.