



P-619 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL RIESGO DE RECIDIVA EN CÁNCER DE MAMA CON CIRUGÍA CONSERVADORA, COMPARANDO BSGC FRENTE A BSGC MÁS LINFADENECTOMÍA EN EL CAULE

Puig Aznar, Pablo; Ojeda Muñoz, Cristina Sofía; Sanz Guadarrama, Óscar; de la Fuente Hernández, Noa; Medrano Montero, Irene; Fernández Fernández-Rebollos, Andrea; Gotor Santos, Tania; Diago Santamaria, Maria Victoria

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: El estudio de Giuliano (2011) demostró que la linfadenectomía axilar (LA) no era necesaria en ciertos pacientes con ganglio centinela (BSGC) positivo. Pese a críticas iniciales, el autor ha publicado resultados con 10 años de seguimiento que respaldan esta práctica. El estudio ACOSOG Z0011 concluyó que en cáncer de mama T1-T2 con 1-2 ganglios centinela positivos, la LA no mejora la supervivencia ni el control de la enfermedad frente a la biopsia del ganglio centinela sola. Desde noviembre de 2012, en nuestro centro seguimos las recomendaciones de Giuliano, aunque al inicio hubo desacuerdo dentro del equipo. Este estudio compara las recidivas a largo plazo en pacientes con BSGC positivo tratadas con o sin LA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir de una base de datos de la Unidad (Access). Se incluyeron 71 pacientes con cáncer de mama < 5 cm, axila clínica negativa, sometidas a cirugía conservadora entre 2012-2020. Todas presentaban 1 o 2 macrometástasis en la BSGC. Las variables son edad, estadios cT, cN, pT, pN, pM, TNM, resultado OSNA y copias, tipo tumoral, receptores, subtipo histológico, número de ganglios afectados y totales, realización o no de LA, recidivas hasta la actualidad, localización y supervivencia global. Se hace un análisis de supervivencia mediante curva de Kaplan Meier para obtener el periodo libre de enfermedad (PLE) entre los grupos de BGC vs. BGC más linfadenectomía.

Resultados: Del total de 71 pacientes, 27 (38%) presentaban subtipo Luminal A, 26 (36,6%) Luminal B con Ki-67 > 14%, 6 (8,5%) triple negativo y 3 (4,2%) Luminal-HER2. En el grupo sin LA (n = 47), se produjo una única recidiva ósea a los 24 meses (2,1%). En el grupo con LA (n = 24), 15 pacientes no tenían ganglios axilares adicionales afectados, y 9 sí. En este grupo hubo tres recidivas: una locorregional (a los 28 meses), una ósea (70 meses) y una combinada ósea-pulmonar (111 meses), todas en pacientes con ganglios adicionales positivos. De las cuatro recidivas totales, tres correspondieron al subtipo Luminal B y una a HER2+, todas con Ki-67 > 30%, con una tasa del 10,7% en Luminal B y del 25% en HER2+. El grupo BSGC + LINFA presentó una media de 102 meses de PLE (IC95%: 89,6-114,4), frente a 90,5 meses con BSGC solo. La diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0,079).

Conclusiones: En el grupo con BSGC solo se produjo una recidiva (2,1%), frente a tres recidivas (12,5%) en el grupo con LA, todas asociadas a enfermedad ganglionar más extensa y a subtipos biológicos más agresivos. Esto sugiere que el riesgo de recidiva podría estar más influido por el subtipo tumoral que por la extensión quirúrgica del tratamiento axilar. Aunque el grupo tratado con BSGC + LINFA presentó un mayor periodo libre de enfermedad, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$), por lo que no puede concluirse que la linfadenectomía aporte un beneficio adicional en pacientes seleccionadas.