



P-606 - DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO DE AFECTACIÓN AXILAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA RH+/HER2-: COMPARACIÓN CON NORMOGRAMAS INTERNACIONALES

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

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: En el contexto actual de desescalada del tratamiento axilar, impulsado por la publicación de diversos ensayos clínicos que evalúan la seguridad de omitir la cirugía axilar en pacientes con bajo riesgo, resulta de gran importancia clínica identificar con precisión a aquellos pacientes que pueden prescindir de este procedimiento de forma segura, ya sea evitando la biopsia del ganglio centinela (BSGC) o la disección axilar. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es desarrollar un modelo de predicción del riesgo de afectación axilar, basado en los hallazgos de la ecografía axilar y en las características clinicopatológicas del tumor.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyó 547 pacientes consecutivas, con diagnóstico de cáncer de mama RH+/Her2- intervenidas quirúrgicamente entre 2019 y 2024. Se desarrolló un modelo para predecir la probabilidad de afectación axilar mediante regresión logística con penalización Lasso. Se realizó validación cruzada del modelo con los datos de 447 pacientes aleatorios y validación externa con los datos de los restantes 100 pacientes. Se comparó el modelo con los nomogramas desarrollados por MD Anderson center (1) y MSKCC (2). La precisión de los diferentes modelos se midió mediante el área bajo la curva ROC y el Brier score, y la calibración mediante curvas correspondientes.

Resultados: Se desarrolló un modelo con las siguientes variables: sospecha ecográfica, presencia de invasión vascular, tamaño tumoral, tasa de proliferación (Ki67) y receptores de estrógenos (%). Se realizó validación cruzada obteniendo un AUC de 0,83 (IC95% 0,76-0,91). Con la cohorte de validación externa, nuestro modelo obtuvo un AUC de 0,77 (IC95% 0,66-0,85), en comparación con 0,73 (IC95% 0,63-0,83) para el nomograma de MD. Anderson y 0,74 (IC95% 0,63-0,84) para el del MSKCC. Las curvas de calibración y el Brier score indicaron un buen grado de ajuste y adecuada precisión para los tres modelos.

Conclusiones: Nuestro modelo predictivo muestra un rendimiento comparable al de los principales nomogramas internacionales en la estimación del riesgo de afectación axilar en pacientes con cáncer de mama RH+/Her2-. Estos hallazgos respaldan su potencial utilidad clínica en entornos con poblaciones similares, para la evaluación preoperatoria del estado axilar y, por lo tanto, podría servir de ayuda a tomar decisiones relacionadas con la disección axilar y el tratamiento adyuvante.