CIR ESP. 2025;103(S2):S996

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-608 - ¿ES POSIBLE OMITIR LA VALORACIÓN AXILAR EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA MAYORES DE 70 AÑOS?

Castillejos Ibáñez, Francisco; Muñoz Sornosa, Ernesto; López Flor, Vicente; Adrianzén Vargas, Marcos; Soriano Mena, Diego; Terrádez Mas, Liria; Bermejo de Las Heras, Begoña; Buch Villa, Elvira

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente entre las mujeres, y su incidencia aumenta con la edad, siendo especialmente prevalente en mayores de 70 años. La biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) es el procedimiento estándar para la estadificación axilar en el CM invasivo. Sin embargo, su papel en pacientes de edad avanzada ha sido cuestionado, dado que muchas de estas mujeres presentan tumores luminales de bajo riesgo y múltiples comorbilidades, lo que podría justificar una desescalada quirúrgica. El objetivo de este estudio es analizar la utilidad real de la BSGC en mujeres #1 70 años con axila negativa por imagen.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en el Hospital Clínico Universitario de Valencia entre enero de 2021 y marzo de 2024. Se incluyeron mujeres #1 70 años con CM invasivo, axila negativa en imagen (ecografía, RMN o PET-TC) y tratadas quirúrgicamente mediante cirugía conservadora o mastectomía, todas ellas con BSGC. Se recogieron variables clínicas, histológicas y terapéuticas, incluyendo el tipo de cirugía, el subtipo tumoral, la positividad ganglionar, la realización de vaciamiento axilar (VA), la afectación ganglionar adicional y la edad. Se calculó la sensibilidad y especificidad de la BSGC por grupos de edad.

Resultados: Se analizaron 149 pacientes con una edad media de 77,2 años. El subtipo luminal fue el más frecuente (85,9%). En el 34,2% se realizó mastectomía (n = 51) y en el 65,8% cirugía conservadora (n = 98). La tasa de positividad de la BSGC fue del 23,5% (n = 35). Solo el 6,7% del total requirió VA. En el subgrupo de mastectomía, 16 pacientes (31,4%) tuvieron BSGC positivo; de ellas, 7 (43,8%) precisaron VA, y en 5 se encontraron ganglios adicionales afectados (4 casos con #1 2 macrometástasis). En cambio, en cirugía conservadora hubo 19 casos positivos (19,4%) y solo 3 pacientes (15,8%) requirieron VA, con un único caso de afectación adicional. En pacientes de 76 años o más, la sensibilidad y especificidad de la BSGC descendieron significativamente (57,1% y 53,9%, respectivamente). No se registraron recidivas axilares ni diferencias en supervivencia global o libre de enfermedad entre los grupos con y sin afectación ganglionar.

Conclusiones: Los resultados sugieren que la BSGC podría omitirse en mujeres mayores con CM luminal y axila negativa por imagen, especialmente en casos tratados mediante cirugía conservadora y con tumores de bajo riesgo. La baja tasa de afectación ganglionar clínicamente relevante y la ausencia de recidivas apoyan esta estrategia. Sin embargo, las pacientes sometidas a mastectomía

presentaron mayor tasa de afectación axilar, por lo que la omisión de la BSGC en este grupo debe ser valorada con cautela. Además, la pérdida de rendimiento diagnóstico de la BSGC a mayor edad refuerza la necesidad de adaptar la estadificación a las características de la paciente. En conclusión, la decisión debe individualizarse según tipo de cirugía, biología tumoral y estado funcional de la paciente.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados