



www.elsevier.es/cirugia

O-132 - VALIDACIÓN DE LA DISECCIÓN AXILAR DIRIGIDA COMO TÉCNICA DE ESTADIAJE AXILAR DEL CÁNCER DE MAMA TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE: RESULTADOS PRELIMINARES

Flores Funes, Diego; Aguilar Jiménez, José; Martínez Gálvez, María; Ayala de la Peña, Francisco; Chavez Benito, Asunción; Pérez Guarinos, Carmen Victoria; Baeza Murcia, Melody; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Estudiar la factibilidad y validez de la reestadificación axilar en pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia neoadyuvante (QTNA) y axila inicial positiva mediante el marcaje de ganglios axilares metastásicos guiado por ecografía y la disección axilar dirigida (DAD).

Métodos: Estudio de pruebas diagnósticas prospectivo realizado entre enero de 2016 y marzo de 2018. Se incluyeron aquellas pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con indicación de QTNA y estadificación axilar cN1 o cN2 confirmada por PAAF ecodirigida. A las pacientes incluidas se les colocó un clip en el ganglio axilar afecto previamente a la QTNA. Tras finalizar la QTNA, se observó la respuesta del tumor y la axila con mamografía, ecografía y RMN de mama. Para la DAD, se localizó preoperatoriamente el ganglio marcado mediante arpón, y se realizó biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) y biopsia del ganglio marcado con el clip. Tras ello, se realizó linfadenectomía axilar (LA) en todas las pacientes. Se analizó la sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN), tasas de falsos positivos (TFP) y negativos (TFN), y coeficientes de probabilidad positivo (CCP) y negativo (CPN), tomando como test la BSGC y la biopsia del ganglio marcado con clip, y como gold standard la afectación metastásica en la linfadenectomía axilar.

Resultados: 23 pacientes que fueron incluidas en el estudio. En 19 casos (80,61%) se pudo detectar el ganglio centinela, mientras que la DAD fue exitosa en 22 (95,65%). En 14 pacientes (60,9%) el ganglio centinela coincidía con el ganglio marcado. Encontramos una sensibilidad y un VPN de la BSGC del 0,60 (IC95% 0,07-1,0) y 0,85 (IC95% 0,61-1,0), respectivamente. En la DAD la sensibilidad fue del 1,00 (IC95% 0,59-1,0) y el VPN de 1,00 (IC95% 0,74-1,0), sin hallar falsos negativos. La combinación de ambas pruebas no modifica los valores obtenidos al realizar únicamente la DAD.

Conclusiones: La DAD es una prueba factible y reproducible para la reestadificación axilar tras QTNA, con una mayor tasa de éxito que la BSGC. De manera preliminar, la DAD presenta una mayor sensibilidad y VPN que la BSGC, sin ningún falso negativo. El ganglio marcado y el ganglio centinela no coinciden en más del 35% de los casos, por lo que la DAD mejora la estadificación en este grupo de pacientes.