



OR-159 - ESTADIFICACIÓN AXILAR EN PACIENTES DE CÁNCER DE MAMA CN+ TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE. ENCUESTA DE PRÁCTICA CLÍNICA ENTRE CIRUJANOS DE MAMA EN ESPAÑA

Muñoz, Paula¹; Paz, Alejandro¹; Mena, Antonio²; Martínez Regueira, Fernando³; Corral, Sara²; Rivas, Sonia²; Cabañas, Jacobo¹

¹Hospital Quironsalud Torrevieja, Torrevieja; ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La quimioterapia sistémica neoadyuvante NAC ha demostrado en el cáncer de mama tasas de respuesta axilar completa en pacientes metastásicas al diagnóstico de hasta el 60%-70%. El estándar de tratamiento en pacientes cN+ sometidas a NAC es la linfadenectomía axilar, sin embargo, diversos métodos de estadificación mínimamente invasiva, como la BSGC con doble trazador o la disección axilar dirigida han demostrado una precisión adecuada para la estadificación axilar en este contexto. El objetivo de este estudio fue analizar a través de una encuesta a cirujanos de mama, la práctica clínica habitual en el manejo de la axila en pacientes cN+. El estudio se centra en el manejo diagnóstico y de estadificación. También revisa aspectos técnicos del estadiaje quirúrgico y las limitaciones existentes para la estandarización de las técnicas de estadificación mínimamente invasivas respecto a la LA.

Métodos: Se realizó una encuesta anónima en un periodo de 4 meses (enero 2021-abril 2021) a cirujanos de mama miembros de la Asociación Española de Cirugía (AEC), Sociedad española de oncología quirúrgica (SEOQ), Asociación española de cirujanos de mama (AECIMA) y la Sociedad española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Se realizó un cuestionario de 42 preguntas dividido en 5 secciones: Información general y práctica clínica, conocimiento de ensayos clínicos y estudios, manejo diagnóstico y marcaje axilar, estadificación axilar y tratamiento de la axila.

Resultados: Un total de 155 pacientes respondieron la encuesta, 150 (96,7%) la completaron. Tras la NAC el 81,8% de los encuestados respondieron realizar BSGC o TAD en pacientes cN1. La respuesta axilar radiológica fue el principal factor para guiar la estrategia quirúrgica. Dos variables demográficas se asociaron a la omisión de LA, tratar un elevado porcentaje de pacientes con NAC 45% y tener un protocolo de manejo del cáncer de mama propio p 0,05. Las variables más relevantes respecto a la precisión de la BSGC en pacientes cN+ según los encuestados fueron la escisión del ganglio marcado (92%), utilizar doble trazador (73,2%) y realizar eco axilar pos-NAC para evaluar la respuesta axilar (65,9%). El tratamiento axilar en función de la enfermedad residual se resume en la figura.

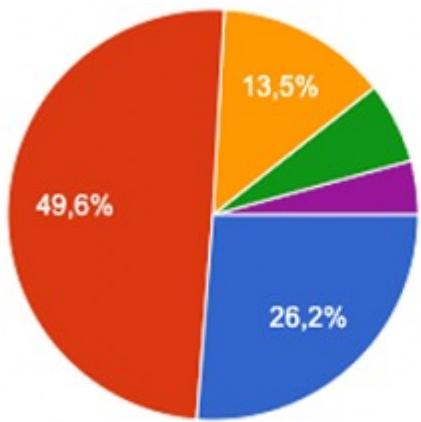


Fig. 2A ypNO

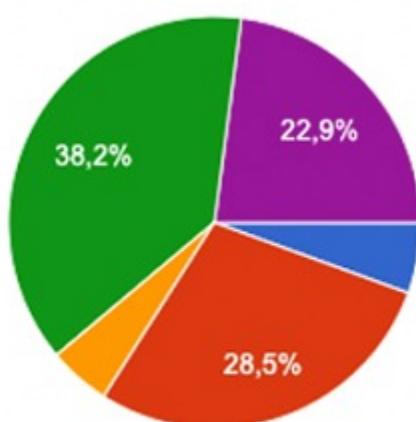


Fig. 2B ITC/Micrometastasis

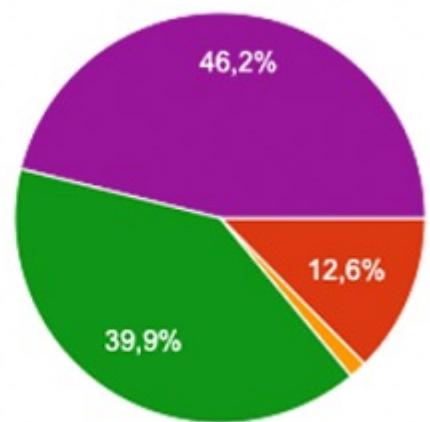


Fig. 2C Macrometastasis

- No further axillary treatment
- Locoregional RT
- Whole breast irradiation only
- ALND
- ALND + locoregional RT

Conclusiones: Nuestro estudio demuestra una clara tendencia hacia la estadificación quirúrgica mínimamente invasiva en pacientes cN+ con baja carga axilar y buena respuesta al tratamiento entre cirujanos de mama en España. Nuestros resultados confirman la necesidad de una mejor evidencia científica respecto a la precisión de las técnicas mínimamente invasivas y su asociación con los resultados oncológicos a largo plazo para asegurar unas recomendaciones consistentes sobre el manejo de la axila en pacientes sometidas a NAC. Algunas cuestiones como la evaluación de la respuesta axilar pos-NAC, la selección de las pacientes y la precisión de los distintos procedimientos aún no han sido aclaradas en grandes estudios. Necesitamos esperar a los resultados de los estudios multicéntricos en marcha para clarificar el abordaje más seguro en este subgrupo de pacientes.