



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-140 - DESESCALADA DE LA CIRUGÍA AXILAR EN ESTADIOS INICIALES DE CÁNCER DE MAMA: ¿ES POSIBLE OMITIR LA BSGC?

Coloma Escudero, Ángela; Fernández Mateo, Helena; Lugón Castellanos, Julia; Buqueras Bujosa, Carmen; Vasco Rodríguez, María Ángeles; Valls, Eulalia; Machín Andreu, María Pilar; Galofre, Gonzalo

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Introducción: En la actualidad, en el manejo de cáncer de mama en estadios iniciales el protocolo estándar sigue siendo la cirugía primaria con BSGC. Con objeto de disminuir la morbilidad, la tendencia actual es la desescalada de la cirugía axilar con la posible omisión de la BSGC en casos seleccionados.

Objetivos: Analizar la posibilidad de omisión de BSGC en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadios iniciales (cT1-2cN0).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadios iniciales tributarias a cirugía primaria. Seleccionamos a las pacientes sin afectación ganglionar inicial (cN0) que fueron intervenidas entre enero de 2020 y diciembre de 2023 en nuestro centro. Revisamos las características de edad de las pacientes, estadiaje y tipo histológico tumoral, así como el grado de afectación ganglionar definitivo tras BSGC. Excluimos a pacientes del género masculino, carcinomas *in situ* y aquellas histologías insuficientes.

Resultados: En el periodo de tiempo a estudio, se incluyeron 298 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadios tempranos (T1-2cN0) que fueron tributarias de cirugía primaria y BSGC, de las cuales 227 (76,2%) no tuvieron afectación ganglionar en el resultado patológico definitivo. La mayoría fueron catalogadas como cT1c (44%) y cT2 (36,4%). El tipo histológico más frecuente fue el CDI (74%) y en segundo lugar el CLI (14,5%). La mayoría (63%) presentaban un grado histológico de Nottingham de 2. Los subtipos moleculares más frecuentes fueron el Luminal A (47%) y el Luminal B HER-2 negativo (45%). En los resultados definitivos de anatomía patológica el estadiaje no difirió mucho del clínico, pT1c (49%) y pT2 (34%).

Conclusiones: El estudio del grado de afectación ganglionar definitivo tras BSGC en pacientes tributarias a cirugía primaria (T1-2cN0) en nuestro estudio muestra que la mayoría tiene resultados negativos comparados con la positividad de BSGC, lo que nos induce a estimar la posibilidad de desescalada en la cirugía axilar en las pacientes seleccionadas, siendo posible la omisión de la BSGC sin riesgos en resultados oncológicos.