



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-132 - ¿ES HORA DE REVISAR EL ENFOQUE DEL TRATAMIENTO AXILAR EN EL CÁNCER DE MAMA? CARGA TUMORAL TOTAL COMO INDICADOR DE METÁSTASIS GANGLIONARES NO CENTINELAS

Gil Alfosea, Claudia; Adrianzen Vargas, Marcos; Buch Villa, Elvira; Carbonell López, Laura; Muñoz Sornosa, Ernesto; Orozco Cortés, John; Tarrádez Mas, Liria; Sabater Sancho, Jorge

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Uno de los principales factores pronósticos en el cáncer de mama es la estadificación de los ganglios axilares, mediante la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC). Queda descrito en diferentes estudios que la carga tumoral total (CTT) es un factor pronóstico independiente y que puede predecir el estado de los ganglios no centinela (GNC).

Objetivos: Determinar si es posible establecer un punto de corte de ARNm de CK19 en los ganglios centinela (GC) evaluados mediante la técnica de amplificación de ácido nucleico en un solo paso (OSNA), que sea capaz de predecir el estado de los GNC.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo y unicéntrico en pacientes con diagnóstico de carcinoma infiltrante de mama sometidos a cirugía primaria y en los que se utilizó la técnica OSNA. Únicamente se incluyeron en el estudio aquellos pacientes en los que se realizó vaciamiento axilar (VA). Se valoró la presencia de GNC afectos en la anatomía patológica (AP) del VA.

Resultados: De los 1.085 pacientes revisados en un periodo de 7 años, se incluyeron en el estudio 80 pacientes en los que se realizó VA. El diagnóstico predominante fue de carcinoma ductal infiltrante (76,3%) y Luminal A (57,5%) y el estadio predominante fue el T1c (48,8%). Se encontraron GNC afectos en la AP definitiva en 25 (31,3%). Entre las variables incluidas en el análisis univariante, el índice de masa corporal, el tipo histológico del tumor, el tipo molecular, la invasión linfovascular, el Ki67, el tamaño tumoral, la CTT, la CTT hallada en el primer, segundo y tercer ganglio analizados, entre otras variables, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de GNC afecto y el de GNC no afecto en relación con la CTT. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la CTT hallada en el primer GC. Al analizar la CTT empleando la Curva ROC se determinó un punto de corte de 200.000 copias de ARNm de CK19 con una sensibilidad del 80% y una especificidad del 76,4%, al analizar la CTT del primer GC se determinó un punto de corte 125.000 copias de ARNm de CK19 con una sensibilidad del 76% y especificidad de 78%.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que se puede predecir el estado de los GNC, empleando la técnica OSNA, a partir de un punto de corte de 200.000 copias de ARNm en la CTT. En aquellos casos en los que en la BSGC se extraiga un único ganglio, se podría tomar de referencia un número de 125.000 copias, que permitirá guiar la toma de decisiones en el manejo quirúrgico de la axila, evitando vaciamientos axilares

innecesarios.