



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-576 - RECIDIVA GANGLIONAR EN CÁNCER DE MAMA

Lorenzo Ndabengono, Domitila Motogo<sup>1</sup>; Sánchez Sánchez, Estefanía<sup>1</sup>; Cabanillas Vera, Gema<sup>1</sup>; Ferrer Martínez, Alicia<sup>1</sup>; Martínez Minuesa, Lucía Isabel<sup>1</sup>; García Septiem, Javier<sup>2</sup>; González-Bocanegra, Marta<sup>1</sup>; Manuel Vázquez, Alba<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe; <sup>2</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La recidiva ganglionar en cáncer de mama tras cirugía conservadora con linfadenectomía y terapia adyuvante es un hallazgo infrecuente en nuestro medio. Presentamos a continuación un caso acontecido en nuestro hospital.

**Caso clínico:** Mujer de 57 años, diagnosticada de carcinoma ductal infiltrante de mama ypT1pN1aM0 (estadio IIA) con receptores hormonales positivos, HER2 negativo. Recibió tratamiento con quimioterapia neoadyuvante, tumorectomía y linfadenectomía axilar izquierda, con posterior reintervención en el mismo año para resección de adenopatía metastásica axilar izquierda. Como tratamiento adyuvante recibió radioterapia sobre mama izquierda y territorios ganglionares y hormonoterapia con tamoxifeno. Tras 6 años libre de enfermedad, presenta metástasis única en lóbulo pulmonar inferior izquierdo (LII), por lo que se realiza lobectomía de LII mediante toracotomía y 12 ciclos de paclitaxel y trastuzumab, seguidos de hormonoterapia con tamoxifeno. Tras 3 años libre de enfermedad, aparece progresión tumoral a nivel óseo e inicia nueva línea de tratamiento con TDM1 y radioterapia sobre D2-D5, confirmándose la remisión completa mediante PET-TC una vez finalizado el tratamiento. Tras 4 años libre de enfermedad y a los 13 años del diagnóstico, desarrolla nueva progresión tumoral, con lesión adenopática mesentérica, a nivel de la raíz de la arteria mesentérica superior. Se realiza resección en bloque de la lesión junto con 10cm colon transversal y 25-30 cm íleon adheridos a dicha zona, con evolución posoperatoria favorable. Tras la intervención, inicia tratamiento con fulvestrán y posteriormente en abril de 2023 inicia palbociclib (inh. CDK4/6) a dosis plenas y se encuentra en seguimiento por el servicio de Oncología sin nuevos datos de recurrencia de enfermedad, última revisión en noviembre de 2023.

**Discusión:** El aumento de la supervivencia de pacientes con cáncer de mama debido al diagnóstico precoz y al desarrollo de tratamientos más efectivos, está relacionado con un aumento de la incidencia de recidiva tumoral. Estas recidivas suelen aparecer en los 5 años posteriores al diagnóstico. No obstante, existen ciertos factores dependientes del tumor que aumentan el riesgo de recidiva tardía como son lesiones mayores a 20 mm, ganglios linfáticos positivos o receptores estrogénicos positivos. En los últimos años, se han desarrollado múltiples técnicas, como el estudio inmunohistoquímico, que permite detectar metástasis ocultas, incluso en pacientes que inicialmente mostraban ganglios linfáticos negativos en el análisis anatomopatológico convencional, hasta el 12-23% en algunas series. La detección de metástasis ocultas en ganglios linfáticos axilares podría servir como factor predictivo independiente de la supervivencia libre de enfermedad y de la supervivencia global en pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, se necesitan más estudios para estandarización de la técnica y evaluación de su valor pronóstico. Como conclusión, en pacientes con cáncer de mama y factores de riesgo de recurrencia tardía sería necesario realizar un

seguimiento prolongado tras el tratamiento inicial, aunque son necesarios más estudios para determinar el tiempo y las pautas óptimas de vigilancia, así como otros posibles factores de riesgo inciertos hasta el momento.