



0 - La axila en los tumores T1. ¿Mirar y no tocar?

J.H. del Riego Ferrari¹, M.J. Díaz Ruiz², M. Teixidó Vives³, M. Vilagrán Fraguell⁴, L. Canales Aliaga³ y J. Ribé Pie⁵

¹Sabadell, España. ²Manresa, España. ³Terrassa, España. ⁴Granollers, España. ⁵Vic, España.

Resumen

Objetivos: Valorar la capacidad de la ecografía (B) en la decisión del manejo axilar. Ponderar la PAAF añadida para precisión adicional. Simulación de 3 escenarios: BSGC ± linfadenectomía ± observación. Valor de corte de 2 ganglios positivos.

Material y método: Estudio multicéntrico reanálisis una serie de 418 pT1 consecutivos (74 pT1a; 112 pT1b; 232 pT1c) desde 04/2010 a 06/2011. Se excluyen 72. En todos se realizó ecografía axilar y PAAF ganglionar. Se dispone en todos de BSGC o Linfadenectomía (Gold-Std). Distribución fenotípica: 147 luminal A (42%), 140 luminal B (40%), 41 TN (12%), 12 Her2+ (4%). En 6 casos no consta el fenotipo (2%). Los ganglios se clasificaron: inespecíficos (Bedi < 3) y sospechosos (Bedi > 3).

Resultados: La ecografía presento SENS 60%, ESP 90%, VPP 72%, VPN 82% y Precisión 80%. Cuando la (ECO+PAAF) fueron estudiadas conjuntamente: SENS 62%, ESP 80%, VPP 58%, VPN 82% y Precisión 74%. La afectación axilar en la serie es 31% (108/346). Tasa de recidiva axilar 0,6% (2/346). Mediana seguimiento 31 meses.

Conclusiones: El estudio ecográfico axilar en tumores pT1 predice la afectación axilar con SENS 60% ESP 90%. PD 80%. La punción axilar implica un aumento de SENS de 2% con una disminución de ESP del 10%. Los hallazgos morfológicos aislados, permiten una adecuada clasificación de estas pacientes. La BSGC podría restringirse a aquellos casos con hallazgos morfológicos sospechosos de malignidad, para saber el número de ganglios afectos. En los casos con criterios ACOSOG Z0011, los hallazgos morfológicos ecográficos, permiten una adecuada identificación.