



Radiología



0 - ESTADIFICACIÓN BIMODAL DE LA AXILA TRAS EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA

J. García Espinosa, M. Culiáñez Casas, A. Martínez Martínez, S. Martínez Meca y E. Pastor Pons

Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la validez diagnóstica de las diferentes técnicas de estadificación axilar en el cáncer de mama. Comparar la validez de la estadificación bimodal (ecografía + RM) con la de la estadificación unimodal (ecografía axilar aislada).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de la validez diagnóstica de las diferentes técnicas de estadificación en 414 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, en un periodo de dos años (2013-2015). Las pacientes con RM sospechosa y ecografía inicial negativa se reevaluaron con ecografía de segunda mirada. A las pacientes con axila negativa o aquellas que no se sometieron a BAG por otro motivo, se les realizó biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC). El patrón oro para el cálculo de la validez diagnóstica de las diferentes técnicas se estableció con resultados anatomopatológicos.

Resultados: La ecografía axilar inicial arrojó una S: 58,3%, E: 97,7%, VPP: 96,2% y VPN: 70,1%. La ecografía global (incluida la segunda mirada) presentó una S: 66,7%, E: 95,3%, VPP 93% y VPN 74,1%. La RM presentó S: 80,6%; E: 76,7%, VPP: 81,2% y VPN: 79,8%. La ecografía + BAG mostró una S: 69,4%, E: 95,3%, VPP: 93% y VPN: 75,6%. La estadificación bimodal (RM + ecografía) S: 80,6%, E: 81,4%, VPP: 81% y VPN: 81%. La exploración bimodal (ecografía + RM) presentó mayor sensibilidad y VPN en el diagnóstico de adenopatías axilares que la ecografía axilar aislada con diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: La estadificación bimodal aumenta los diagnósticos de enfermedad axilar metastásica de la ecografía aislada, incrementando las linfadenectomías. ¿Deberíamos hacer BSGC en determinados casos de axila positiva?