



BUSCANDO LA PRESERVACIÓN AXILAR EN PACIENTES CON CÁNCER FENOTIPO LUMINAL A, EN NUESTRA UNIDAD DE MAMA

A. Ibáñez Ibáñez, P. Camino Marco, G. Blanco Cabañero, M.Á. Ortega Encinas, R. Barbella Aponte y E. Adrover Cebrián

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir las características ecográficas de los ganglios linfáticos sospechosos de malignidad. Exponer el protocolo del manejo axilar en pacientes con cáncer de mama luminal A en nuestro centro.

Revisión del tema: El estudio ecográfico de la axila en el cáncer de mama es clave en la estadificación según el sistema TNM (8^a edición), condicionando su manejo diagnóstico y pronóstico. El papel del radiólogo es trascendental para determinar la sospecha de malignidad e indicar la realización de biopsia. Según nuestra experiencia y teniendo en cuenta la literatura (estudios ACOSOG Z001, ACOSOG Z011 y posteriores basados en éstos), elaboramos un nuevo protocolo en el manejo de la axila en mujeres con cáncer luminal A. Nuestro objetivo era acabar con la controversia originada con estos estudios. El propósito fundamental es preservar la cadena linfática axilar en las pacientes de bajo riesgo, estableciendo los siguientes criterios de inclusión: mujeres mayores de 45 años, T1-T2 inferior a 4 cm, luminal A y cirugía conservadora. El radiólogo evalúa y realiza BAG de al menos tres ganglios sospechosos, con marcaje de los mismos. Si se confirma la afectación tumoral de tres ganglios se procede a linfadenectomía axilar; si sólo se ven afectados uno o dos se realiza protocolo de preservación axilar (BSGC). Se está en proceso de aplicar a otros fenotipos, entre ellos luminal B.

Conclusiones: Nuestra unidad de mama establece unos nuevos criterios que evitan la realización de linfadenectomía en pacientes de bajo riesgo, evitando la morbilidad asociada a la misma.