



ESTUDIO AXILAR EN PACIENTES CON CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO NEOADYUVANTE

N. Baraibar Argota, M. Mellado Rodríguez, C. Sainz Gómez, I. Sanmartín Sanmartín y C. Alfaro Adrián

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar la validez del estudio ganglionar mediante ecografía en pacientes diagnosticadas de carcinoma ductal infiltrante candidatas a tratamiento quimioterápico neoadyuvante. Por otra parte, se valora la utilidad de la ecografía para valorar la persistencia de enfermedad ganglionar posneoadyuvancia.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de 86 pacientes con carcinoma de mama localmente avanzado sometidas a tratamiento neoadyuvante entre 2011 y 2016. Se valoró la afectación axilar preneoadyuvante mediante biopsia/PAAF en caso de presentar ganglios ecográficamente sospechosos, o mediante BSGC en casos sin afectación ganglionar confirmada anatomo-patológicamente. Tras el tratamiento neoadyuvante se realizó una nueva exploración ecográfica axilar para valorar la respuesta al tratamiento, así como linfadenectomía en los casos de afectación ganglionar confirmada histológicamente (la regresión tumoral ganglionar se valoró según la escala de Miller&Payne).

Resultados: La afectación axilar fue del 75,5%. La ecografía ganglionar fue patológica en 56 casos (65,1%) con confirmación histológica en 52 de ellos (92,8%). De las pacientes con ecografía negativa sometidas a BSGC se confirmó afectación histológica en el 46,7%. Los índices para la ecografía ganglionar fueron: S = 80%, E = 72,6%, VPP = 92,8% y VPN = 46,7%. Se realizó linfadenectomía a 61 pacientes, observando persistencia de afectación ganglionar postneoadyuvancia (tipos B y C de Miller&Payne) en 24 (39,3%). Se evidenció persistencia ecográfica de ganglios patológicos posneoadyuvancia en 7 casos (11,5%), con unos índices de S = 20,8%, E = 94,6%, VPP = 71,4% y VPN = 35,2%.

Conclusiones: La ecografía axilar es útil en la valoración pretratamiento. La ausencia de hallazgos de sospecha no excluye la existencia de metástasis axilares. La valoración ecográfica de la persistencia de enfermedad ganglionar posneoadyuvancia es limitada.