



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-268. - COMPARACIÓN DEL ESTATUS AXILAR PREVIO A NEOADYUVANCIA CON LA RESPUESTA HISTOLÓGICA AXILAR FINAL EN CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

A. Jiménez Ballvé¹, A. Serrano Palacio¹, L.F. León Ramírez¹, C. Rodríguez Rey¹, C. Riola Parada¹, J.A. García Sáenz², F. Moreno Antón², J.M. Román Santamaría³ y J.L. Carreras Delgado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Oncología Médica; ³Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivo: Comparar la afectación axilar al diagnóstico, en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado (CLAM) subsidiarias de quimioterapia neoadyuvante (QTneo), con el resultado histológico de la linfadenectomía axilar post-tratamiento.

Material y método: Estudio retrospectivo de todos los casos incidentes entre noviembre de 2011 y septiembre de 2013 con CMLA (T2-4 N0-3 M0) tratadas con docetaxel durante 4-6 semanas, asociando trastuzumab en los casos HER-2 positivos y carboplatino/adriamicina en los HER-2 negativos según criterios del equipo multidisciplinar. La valoración axilar se estableció mediante exploración física y radiológica (palpación, ecografía y resonancia magnética). En las axilas clínicamente negativas se realizó biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) antes de iniciar el tratamiento neoadyuvante. En los casos con axila positiva al diagnóstico (clínica o radiológicamente) se les realizó linfadenectomía axilar tras finalizar QTneo.

Resultado: Identificamos 108 pacientes que cumplían criterios para el análisis, con una media de edad de 50 años. La mitad de ellas (51%; n: 55) presentaban axila clínicamente positiva, confirmándose con PAAF el 80%, y la mitad restante (49%; n: 53) precisaron BSGC, cuyo porcentaje de identificación del GC fue del 100%. En 20/53 (38%) el GC fue positivo para malignidad. Finalmente, entre la valoración clínica/PAAF y la estadificación quirúrgica de la axila, 75 pacientes tenían metástasis axilares. Tras la QTneo, el 53% (40/75) de las pacientes obtuvieron una respuesta completa patológica (RCP) en la axila. Este porcentaje fue mayor en aquellas cuyo estatus axilar inicial se determinó por BSGC (85%) respecto al grupo cuya estadificación fue por clínica/PAAF (42%).

Conclusiones: La valoración axilar inicial pretratamiento quimioterápico neoadyuvante provoca un elevado número de linfadenectomías innecesarias. Con los resultados obtenidos podría ser recomendable realizar la BSGC postneoadyuvancia independientemente del estatus axilar inicial.