



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-259. - ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE ACUERDO A CRITERIOS ACOSOG Z0011 Y SU INFLUENCIA EN EL SEGUIMIENTO Y ACTITUD QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA METASTÁSICO

A. Andrés Gracia, L.F. Cancer Garza, L. Tardín Cardoso, S. Ayala Pérez, E.F. Rambalde Pacheco, M. López Acosta, P. Razola Alba y E. Prats Rivera

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivo: Evaluación retrospectiva de la estratificación de riesgo en cáncer de mama con ganglio centinela (GC) metastásico y su influencia en la actitud quirúrgica posterior derivado del estudio ACOSOG Z0011 y consenso de Sant Gallen.

Material y método: Análisis de 221 pacientes con cáncer de mama y BSGC (excluimos 55 por falta de información), de 2007-2011, con SPECT/TAC en estudio linfogammagráfico preoperatorio. De acuerdo con criterios ACOSOG Z0011 modificados se evaluaron pacientes con GC positivo a los que no se hubiera realizado linfadenectomía (tumores 3 cm, receptores hormonales positivos, grado histológico y nuclear I-II, sin invasión linfovascular y 1-2 GC positivos) y a los que se hubiera realizado linfadenectomía (sin cumplir criterios anteriores, fenotipo triple negativo y HER 2+). Analizamos la progresión mediante datos clínicos, pruebas de imagen y marcadores tumorales hasta 2014.

Resultado: La tasa de detección del GC fue 98,84% (de 221). En 32/166 (19,27%) pacientes el GC fue positivo para metástasis. En 10/32 (31,25%) se hubiera evitado la linfadenectomía, de ellas 2/10 (20%) tenían ganglios afectados en la linfadenectomía y ninguna presentó progresión en el seguimiento. En las restantes 22/32 que se hubiera realizado linfadenectomía, 12/22 (54,54%) tenían ganglios afectados en la linfadenectomía, en 3/22 ha habido progresión y en 1/22 aumento de marcadores tumorales exclusivamente. En las 125/166 (75,3%) pacientes con GC negativo (incluidos 11 con metástasis a células aisladas), en 5/126 ha habido progresión y 5/115 aumento de marcadores exclusivamente. En 9/166 (5,4%) el ganglio centinela presentaba micrometástasis, de las que 2/9 presentaron progresión. El SPECT/TAC localizó el GC de forma concordante con la cirugía en todos los casos: en 156/166 en nivel I de axila y en 10/166 en otras localizaciones.

Conclusiones: La estratificación del riesgo en pacientes con cáncer de mama derivado del estudio ACOSOG Z0011 permite seleccionar candidatos para cirugías menos agresivas aun con ganglio centinela positivo.