



CARTA AL DIRECTOR

Consideraciones sobre el consenso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria. Respuesta de los autores



Considerations on the consensus of the Spanish Society of Breast Senology and Pathology. Authors reply

Sr. Director:

El grupo de patólogos firmantes del Consenso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) sobre la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) y el manejo axilar en el cáncer de mama (2022), todos nosotros con larga trayectoria en el estudio de ganglio centinela en cáncer de mama, agradece a Maañón Di Leo JC, et al.¹ la atención prestada al artículo publicado en la Revista de Senología y Patología Mamaria².

Quisiéramos hacer algunas puntualizaciones, sin embargo, a sus comentarios.

1. Como patólogos y como expertos en el tema que nos ocupa, consideramos que es nuestra competencia y responsabilidad elegir las herramientas, test y algoritmos diagnósticos con los que trabajamos y nos sorprende el cuestionamiento de nuestras estrategias diagnósticas realizado por profesionales no patólogos, cuyo conocimiento de nuestro trabajo es, probablemente, limitado. Sorprende también la facilidad con la que nuestros compañeros no patólogos han aceptado las técnicas moleculares para el diagnóstico de otras enfermedades, a pesar de su coste y problemas metodológicos en algunas ocasiones, mientras que cuestionan OSNA, cuya utilización en Europa está ampliamente extendida.
2. Ciertamente, el estudio ACOSOG Z0011³ cambió, a pesar de las críticas metodológicas recibidas, la práctica clínica, especialmente entre los profesionales que no disponen de OSNA. Es nuestro interés reseñar que OSNA ofrece mayor sensibilidad que el estudio histológico y no excluye en ningún caso el diagnóstico de cada ganglio centinela individualizado para aplicar los criterios, carga tumoral total (CTT) o número de ganglios metastásicos, que cada unidad de mama considere. De hecho, se ha incluido, en línea con lo que los

autores de la carta al director sugieren, un addendum al Consenso explicitando y profundizando esta consideración. Por otra parte, el estudio PLUTTO, aunque retrospectivo, arrojó resultados muy interesantes que, posteriormente, han sido confirmados tanto en el seguimiento de la cohorte de las pacientes incluidas en dicho estudio como en el estudio de validación externa correspondiente⁴.

3. En nuestra opinión, conviene también recordar que el diagnóstico del ganglio centinela en cáncer de mama no solo identifica pacientes que no se beneficiarán de la linfadenectomía axilar sino que, además, tiene un claro valor pronóstico. Es interesante observar que el porcentaje de linfadenectomías metastásicas residuales en el estudio de Giuliano es del 27,4% mientras que esta cifra es del 14,7% cuando se utiliza OSNA, tal como se explica en el Consenso¹.
4. Por todo ello, aun reconociendo el valor aportado por el ACOSOG Z0011 trial, seguimos considerando OSNA como una herramienta diagnóstica de gran valor en nuestro medio.

Bibliografía

1. Maañón Di Leo JC, Rohde Calleja A, Alba Conejo E. Consideraciones sobre el Consenso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM). *Rev Senol Patol Mamar*. 2023;36:100490.
2. Bernet L, Piñero A, Martínez M, Vidal Sicart S., Algara M, Palomares E, et al. Panel de expertos de la SESP. Consenso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (SESPM) sobre la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) y el manejo axilar en el cáncer de mama (2022). *Rev Senol Patol Mamar*. 2022;35:243–59.
3. Giuliano AE, Ballman KV, McCall L, Beitsch PD, Brennan MB, Kelemen PR, et al. Effect of axillary dissection vs no axillary dissection on 10-year overall survival among women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis. The ACOSOG Z0011 randomized clinical trial. *JAMA*. 2017;318(10):918–26.
4. Piñero-Madrón A, Ripoll-Orts F, Sánchez-Méndez JI, Chaves-Benito A, Gómez-de la Bárcena MR, Calatrava-Fons A, et al. External validation of a prognostic model based on total tumor load of sentinel lymph node for early breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat*. 2020;181(2):339–45. <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05623-4>.

Laia Bernet Vegué*

Patología área de la Mama, Grupo Ribera Salud, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laiabernetvegue@gmail.com

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2023.100490>

<https://doi.org/10.1016/j.senol.2023.100491>

0214-1582/© 2023 SESP. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.