



FE DE ERRORES

Fe de errores de «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]



Erratum to «Consensus of the Spanish Society of Breast Senology and Pathology (SESPM) on Selective Biopsy of the Sentinel Node (BSGC) and axylar management in breast cancer (2022)» [Rev Senol Patol Mamar. 2022;35:243-59]

Laia Bernet^{a,*}, Antonio Piñero^b, María Martínez^c, Sergi Vidal Sicart^d, Manel Algara^e y Eugeni Palomares^f, Panel de Expertos de la SESPM

^a Unidad de Patología Mamaria, Hospitales Grupo Ribera Salud, Valencia, España

^b Unidad de Cirugía General, Hospital Universitario de la Arrixaca, Murcia, España

^c Unidad de Radiología, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España

^d Unidad de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^e Unidad de Oncología Radioterápica, Hospital del Mar, Barcelona, España

^f Unidad de Oncología, Hospital Universitari del Vinalopó, Alicante, España

Tras la difusión del mencionado Consenso y a raíz de los comentarios de los lectores, se decide realizar las siguientes aclaraciones:

En el epígrafe de «Patología: consideraciones generales», subepígrafe «Técnicas diagnósticas. Recomendaciones en pre- y posneoadyuvancia», en el cuarto punto correspondiente al análisis mediante *One-step nucleic acid amplification (OSNA)*, página 247 del artículo, tras «Ofrece un valor cuantitativo del tamaño de las metástasis.», debe considerarse que:

El punto de corte de CTT recomendado para la indicación de LAx es de ≥ 15.000 copias³, teniéndose evidencia actualmente de que una CTT de ≥ 25.000 copias tiene un significado pronóstico negativo^{17,76}.

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.senol.2022.07.002>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laiabernetvegue@gmail.com (L. Bernet).

En el epígrafe correspondiente al «**ESCENARIO 2a → cirugía primaria**» (página 249 del artículo), el último punto antes del «**ESCENARIO 2b → casos cNO con indicación de tratamiento pre-operatorio (TSP o radioterapia)**» quedaría con la siguiente redacción:

En caso del estudio del GC con OSNA, tanto la CTT como el número de ganglios metastásicos podrán ser criterios decisivos para la indicación de LAx.

Se ha demostrado que la CTT, con un punto de corte ≥ 15.000 copias, es mejor predictor de metástasis axilar que el número de ganglios afectados^{3,53}.

Pie de la **Figura 2** (página 250 del artículo). Antes de «**», se añade:

Técnica OSNA: punto de corte en el número de copias (CTT) para la indicación de linfadenectomía axilar basada en la predicción de positividad en ganglios no centinela: $CTT \geq 15.000$ copias.