

LINFADENECTOMÍA POSTNA, SIEMPRE NECESARIA EN N1

HOSPITAL CLÍNIC
BARCELONA

POSITIVO?

Mension E, Vives I, Valdés-Bango M, Torras I, Caparrós X, Vidal-Sicart S, Alonso I.

Objetivos

Revisar los resultados de la linfadenectomía axilar (LA) en pacientes con cáncer de mama (CM) con biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) positiva para células tumorales aisladas (CTA), micrometástasis y macrometástasis post neoadyuvancia (NA) de nuestra serie de casos.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo que incluye todos los casos de CM T1-T3 N0 tratados con NA de 2013 a 2017. Análisis descriptivo de los mencionados datos mediante programa estadístico STATA.

Resultados

Se incluyeron 231 pacientes, edad media de 57.4 años. El tipo histológico fue: ductal (90.0%); lobulillar (5.6%) y otros (4.3%). El tamaño por RMN fue 28.2mm y el grado histológico mayoritario II (64.2%). Los subtipos moleculares obtenidos: Lumina A-like (18.7%); Luminal B-like Her2 negativo (34.3%); Luminal B-like Her2 positivo (27.8%); Her2 puro (2.6%), Triple negativo (16.5%). La cirugía postNA fue conservadora en el 57.6%. La tasa de detección del GC fue del 99.6%. El promedio de GC obtenidos fue 2.3 ganglios/paciente. El GC fue positivo en el 25.9% de los casos, obteniendo: CTA (18.7% del total de los casos), micrometástasis (38.5%) y macrometástasis (42.9%).

De las pacientes con GC+ se realizó LA en el 59.3%. En estas LA se encontraron por estudio anatomopatológico ganglios residuales positivos (GRP) en el 20%. Los casos de LA con enfermedad residual los estratificamos según el tamaño de la metástasis del GC: 0% en CTA; 14.3% en micrometástasis y 85.7% en macrometástasis.

En las pacientes que se realizó LA y no se obtuvieron GRP (80%); 3.57% tenían CTA, 60.71% micrometástasis, y 35.71% macrometástasis en la BSGC previa a LA. Por último, del total de BSGC con macrometastasis y que se realizó LA, se encontraron GRP en el 37.5%. Del total de BSGC con CTA o micrometastasis que se realizó LA, se encontraron GRP en el 5.3%.

Conclusiones

En pacientes N0 tratadas con NA, la probabilidad de enfermedad residual axilar en caso de CTA/micrometástasis es baja. Esto plantea la posibilidad de buscar un modelo predictivo de enfermedad residual para obviar la LA en estas pacientes.

