

Estadíaje axilar en paciente con neoplasia de mama como hallazgo casual tras cirugía reductora de riesgo, ¿Cuál es el manejo?

Catalina Peña Barturen, Tatiana Gómez Sánchez, Javier Varela Recio, Diego Alejandro Utor, Pilar Moreno Paredes, José Manuel Pacheco García, Saray Ayllón Gámez, Isabelo Serrano Borrero.
Hospital Univ. Puerta del Mar. Cádiz

Objetivos:

¿Cómo abordamos la axila si tras una mastectomía profiláctica nos encontramos como hallazgo casual un carcinoma de mama?, ¿sería necesaria una linfadenectomía axilar o BSGC?. Son problemas que nos encontramos más a menudo actualmente y del que no hay protocolo claramente definido

Material y métodos:

Mujer de 43 años que acude a consulta por múltiples AF y por ser BRCA 1+ y que desea mastectomía profiláctica bilateral con reconstrucción inmediata.

Es fumadora 10 cig/día desde los 19 años, e intervenida de ooforectomía y salpinguectomía bilateral profiláctica en Marzo de 2017. Ha tenido 2 embarazos con lactancia natural.

Exploración: mamas simétricas y fibrosas, no se palpan nódulos. No adenopatías axilares.

Ecografía bilateral y RMN mama bilateral. En la RMN: BIRADS 2 para ambas mamas.

Tras presentar el caso en Sesión multidisciplinaria de Mama, se decide intervención quirúrgica programada, interviniéndose el 3/4/18 mediante mastectomía simple bilateral con extirpación del CAP y reconstrucción inmediata mediante prótesis directa bilateral.

Resultado:

El informe anatomopatológico definitivo: fibrosis estromal en mama derecha y mama izquierda con CDI bien diferenciado (GI) de 1.5 cm, con margen quirúrgico libre a 1 cm.

IHQ: RE +, RP+, HER2-NEU - y Ki67 10%.

Con el diagnóstico postoperatorio de carcinoma ductal infiltrante de mama izquierda (mujer BRCA +), en estadio IA (pT1c pN0 cMx) y tras valorar su caso en Sesión Multidisciplinar de la Unidad, se decide tratamiento sistémico adyuvante con hormonoterapia, sin que proceda tratamiento locorregional con radioterapia. En el caso de las axilas tras informarle de las opciones terapéuticas, la paciente ha optado por control ecográfico de las mismas.

Conclusiones:

La mastectomía profiláctica reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama en este tipo de pacientes en al menos un 90% y a todas ellas se les realiza reconstrucción inmediata. Está demostrado que no existe beneficio significativo en la realización de BSGC en el mismo acto operatorio. Los estudios actuales sugieren que no debería realizarse linfadenectomía axilar en pacientes con cáncer de mama infiltrante en estadios precoces de la enfermedad con axila negativa. Según la Oncoguía de la SEGO (2017) actualmente ya no se considera la BSGC una contraindicación tras cáncer de mama con antecedentes de cirugía plástica (no existe evidencia) pero no aportan datos sobre si se debe considerar BSGC tras mastectomía profiláctica o seguimiento de la misma.

En el caso de la paciente, se optó por observación axilar tras decisión en comité de tumores y consensuarlo con la paciente.