

¿Disminuir el número de linfadenectomías axilares es un argumento real para realizar el ganglio centinela después y no antes de la quimioterapia neoadyuvante en cN0?

Meléndez MN, Moreno E, Frías L, Martí C, Loayza A, Yébenes L, Escabias C, Sánchez Méndez JJ
Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

Objetivos. Establecer si en pacientes con cáncer de mama cN0 que reciben quimioterapia neoadyuvante (QNA), existen diferencias en la frecuencia con la que realizamos linfadenectomía axilar (LA), atendiendo a si la biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) se realiza antes o después de la misma.

Materiales y Métodos. Se revisan aquellos casos de cáncer de mama cN0, tratados con QNA en nuestro Hospital entre los años 2007 y 2017, a los que se realiza BSGC. Se comparan las frecuencias de axila positiva, macrometástasis y LA entre el escenario de la BSGC pre y post QNA. Tras la BSGC pre QNA se aplican criterios Z0011 y/o carga tumoral para indicar LA. En la BSGC post QNA se completa LA ante la mínima enfermedad en el ganglio centinela (GC), incluso si presenta tan sólo células tumorales aisladas.

Resultados. Recogimos un total de 116 casos pre QNA y 106 casos post QNA. El GC resultó positivo en el 25,4% de los casos de BSGC pre QNA y en el 16,9% de las BSGC post QNA. Entre estos GC positivos, el 66,7% de los pre QNA fueron macrometástasis y en el caso de los post QNA las macrometástasis se dieron en un 47,4%. La frecuencia con la que se realizaron LA fue del 16,7% en el caso de la BSGC pre QNA, y del 16,8% en el caso de la BSGC post QNA. Solo se halló diferencia estadísticamente significativa en cuanto a tasa de LA en el subgrupo de los tumores Her2 puros en el que tras la BSGC pre QNA fue del 9,8% y tras la BSGC post QNA fue del 6,7%.



(%)	TOTAL			TN + Her2			TN + Her2 puro			Luminal		
	Ax +	Macro	LA	Ax +	Macro	LA	Ax +	Macro	LA	Ax +	Macro	LA
PRE	25,4	66,7	16,7	19,0	56,3	10,7	18,0	54,5	9,8	43,3	76,9	33,3
POST	16,9	47,4	16,8	10,2	33,3	10,2	6,7	0,0	6,7	30,0	66,7	30,0

Conclusiones. La QNA disminuye la tasa de afectación axilar. A pesar de ello la tasa de linfadenectomías axilares no disminuye cuando la BSGC se realiza post QNA, debido a que en este escenario no se suelen aplicar los criterios restrictivos para completar LA (Z0011 / carga tumoral) que empleamos en los casos de cirugía primaria y BSGC pre QNA. En pacientes poco respondedoras a QNA se debe reevaluar esta indicación, y en todo caso plantear realizar la BSGC pre QNA, si queremos optimizar la tasa de LA.