

Correlación entre respuesta axilar y respuesta en la mama tras quimioterapia neoadyuvante

Ana Calvache González, Beatriz Vidal Herrador, Luis Prieto Carreira, Inma Medina López, Finta Abella Otero, Ricardo Montenegro, Salustiano González Vinagre, Manuel Bustamante Montalvo
Servicio de Cirugía General. Unidad de Mama. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Introducción y Objetivos

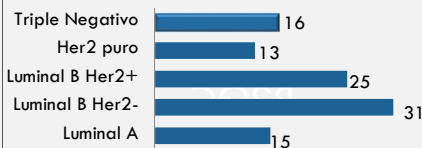
Diversos trabajos y ensayos clínicos en marcha apuntan la posibilidad de evitar el tratamiento de la axila cuando esta se negativiza tras quimioterapia neoadyuvante. (QTNA). Se apuntan factores predictivos de respuesta axilar como aquellos cánceres de mama con determinados subtipos moleculares y que responden totalmente (RpC) tras el tratamiento. Nuestro objetivo es comprobar la correlación de estos factores en nuestras pacientes, para poder identificar así a las que se puedan beneficiar de omitir la linfadenectomía axilar (LA)

Material y método

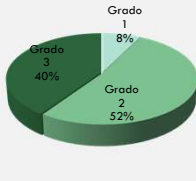
Estudio retrospectivo que incluye todos los casos de cáncer de mama tratadas con quimioterapia neoadyuvante y operadas en el Servicio de Cirugía entre 2014 y 2017.

El número total fue de 100 pacientes con una media de edad de 54,7 años. En todas se evaluó el estado de la axila previo al tratamiento. Se realizó LA en axilas clínicamente afectas, confirmadas por Eco y BAG, o con Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela (BSGC)+ pre o postquimioterapia. En este último caso tras la extracción de más de 3 ganglios con técnica combinada se completó la linfadenectomía ante cualquier positividad en el estudio intraoperatorio por método OSNA. Se analizaron tras la cirugía las respuestas patológicas completas de mama y axila según la escala de Miller y Payne

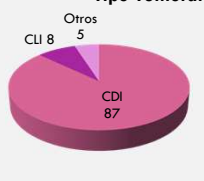
Subtipo Molecular



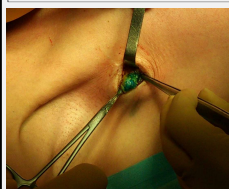
Grado Tumoral



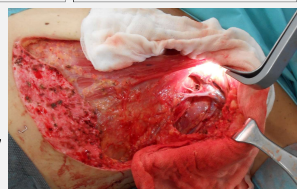
Tipo Tumoral



Ki 67



BSGC
n=30



LA
n=67

Resultados

A 67 de las 100 pacientes se les realizó linfadenectomía, de las cuales el 20.9% fueron negativas (tipo A) y el 26.9% se negativizaron (tipo D). Esto fue más evidente en las axilas afectas diagnosticadas por BSGC (68%) que en las biopsiadas con aguja guiada por Eco (31.3%) (Tabla 1) Aunque el 96% de las pacientes respondieron a la neoadyuvancia, solo el 29% tuvieron respuesta completa en la mama (Grado 5). De éstas también hubo respuesta completa en la axila (tipo D) en el 37.9% frente a ninguna paciente sin respuesta (tipo B). A su vez el 61.1% de las pacientes con respuesta axilar completa, también la tenían en mama. Esto se observa en el 75% de los tumores Her2 frente a ninguno de los luminales A. El tumor que más se negativizó fue el subtipo triple negativo y el Her 2, pero sin significación estadística (Tabla 2) Con la BSGC 30 pacientes se ahorraron la LA; aunque se realizaron 18 por ganglio +, sólo 5 fueron necesarias. Todas las pacientes con micro o macrometástasis y 1-2 ganglios afectos en la BSGC post QTNA tuvieron axilas negativas en la linfadenectomía axilar (Tabla 3).

Tabla 1

Linfadenectomía axilar	RpC en mama	Ki67		Diagnostico	
		< 14%	> 14%	BAG +	BSGC +
Negativa (pN0)	27 (42%)	6%	93%	20%	68%
Positiva (pN1)	2 (5%)	27%	72%	75%	1%

Tabla 2

	Subtipo Molecular				
	Luminal A	LB Her2-	LB Her2+	Her2+	TN
Respuesta axilar tipo D (n=18)	0/1 (0%)	3/7 (42%)	3/5 (60%)	2/2 (100%)	2/2 (100%)
Respuesta Mama grado 5 (n=29)	0/15 (0%)	6/31 (19%)	8/25 (32%)	7/13 (54%)	8/16 (50%)
Respuesta Completa en Mama y Axila (n=27)	0/6 (0%)	5/20 (25%)	8/16 (50%)	6/8 (75%)	8/14 (57%)

Tabla 3

Linfadenectomía axilar	BSGC (+) postQTNA (42%)								BSGC (+) preQTNA (25%)		
	< 15.000 c/µl				> 15.000 c/µl				> 15.000 c/µl		
	1 g	2 g	3 g	4 g	1 g	2 g	3 g	4 g	1 g	2 g	3 g
Negativa (pN0)	7	2			3						1
Positiva (pN1)		1		1			1	1	1		

Conclusiones

- En un 46.3 % de los casos con la axila afectada antes del tratamiento, el estudio AP de la linfadenectomía resultó negativo para malignidad, bien por ser el único ganglio afectado aquel obtenido mediante BSGC o bien por presentar una respuesta patológica completa
- La respuesta de la axila está relacionada con la respuesta de la mama tras la quimioterapia neoadyuvante, especialmente en tumores Her2+ y TN, el índice de proliferación del tumor y el diagnóstico por BSGC
- Se podría evitar la linfadenectomía en pacientes cN0, un solo ganglio afecto en la BSGC y respuesta patológica en la mama tras la neoadyuvancia

