

BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA TRAS QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN PACIENTES CON AXILA POSITIVA AL DIAGNÓSTICO

López Arribas P, Martínez Gómez E, Reyes Iborra A, Moya Esteban B, Heras Sedano I, Fernandez Muñoz L, Zapico Goñi A.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es valorar la respuesta axilar tras quimioterapia neoadyuvante en pacientes con afectación axilar previa y respuesta completa axilar al tratamiento sistémico primario (TSP) en nuestro medio. Determinando en cuáles hemos evitado la linfadenectomía axilar disminuyendo así la morbilidad asociada a la intervención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de 44 mujeres entre 2016 y 2021 de cáncer de mama infiltrante con afectación axilar (N1) tratadas con QTNA y confirmación anatomopatológica. Marcaje de adenopatías patológicas previo y control de la respuesta con RMN, confirmando respuesta completa radiológica a nivel axilar. Durante la intervención quirúrgica se empleó doble trazador para BSGC, se realizó exéresis de ganglio centinela (GC) y el ganglio marcado. El estudio intraoperatorio con técnica OSNA.

RESULTADOS

En cuanto a la inmunohistoquímica, 5 (11,36%) Luminales A, 20 (45,46%) Luminal B, 14 (31,82%) con sobreexpresión de Her 2, 5 (11,36%) de ellos con receptores hormonales positivos y 9 (16,77%) con receptores negativos y 5 (11,36%) triples negativos. En 41 (93,18%) pacientes se realizó BSGC axilar y en 3 (6,82%) linfadenectomía axilar de entrada por ausencia de migración de los marcadores. De las 22 linfadenectomías, 19 fueron en pacientes con BSGC positiva, en tan solo 4 (21,05%) se obtuvieron más ganglios positivos. En todas ellas el hallazgo había sido macrometástasis (>5000 copias).

CIRUGÍA AXILAR

GC COINCIDE CON GM	32 (78,05%)
• NEGATIVO	• 16 (50%)
• POSITIVO	• 16 (50%)
GC NO COINCIDE CON GM	10 (24,39%)
• GC POSITIVO/ GM NEGATIVO	• 1 (10%)
• GC NEGATIVO/ GM POSITIVO	• 3 (30%)
• GC NEGATIVO/ GM NEGATIVO	• 6 (60%)
• GC POSITIVO/ GM POSITIVO	• 0 (0%)
NÚMERO DE GANGLIOS EN LA BSGC	
- 1 GANGLIO	7 (17,07%)
• POSITIVO	• 1 (14,29%)
• NEGATIVO	• 6 (85,71%)
- 2 GANGLIOS	13 (31,71%)
• POSITIVO	• 7 (53,85%)
• NEGATIVO	• 6 (46,15%)
- 3 GANGLIOS	15 (36,59%)
• POSITIVO	• 5 (33,33%)
• NEGATIVO	• 10 (66,67%)
- 4 GANGLIOS	5 (12,20%)
• POSITIVO	• 3 (60%)
• NEGATIVO	• 2 (40%)
- 6 GANGLIOS	1 (2,43%)
• POSITIVO	• 0 (0%)
• NEGATIVO	• 1 (100%)
LINFADENECTOMÍA	22
- TRAS BSGC	19 (86,36%)
• POSITIVO	• 4 (21,05%)
• NEGATIVO	• 15 (78,95%)
- DIRECTA	3 (13,64%)
• POSITIVO	• 2 (66,67%)
• NEGATIVO	• 1 (33,33%)
LINFADENECTOMÍA TRAS BSGC	19
- GC POSITIVO /GM POSITIVO	• 15 (78,95%)
- GC NEGATIVO/GM POSITIVO	• 3 (15,79%)
- GC POSITIVO/ GM NEGATIVO	• 1 (5,26%)

CONCLUSIONES

En el 50% de las pacientes se ha evitado la linfadenectomía axilar sin aumentar la recidiva local, siendo fundamental la exéresis del ganglio marcado para ser una técnica fiable con una tasa de falsos negativos aceptable.