CRITERIOS APLICADOS EN LA OMISIÓN DE LA DISECCIÓN AXILAR ANTE GANGLIO CENTINELA POSITIVO EN CIRUGÍA PRIMARIA DE CÁNCER DE MAMA

Irene Vives[1]; Sergi Vidal-Sicart[2]; Xavier Caparrós[1]; Jordina Munrós[1]; Eduardo Posadas[1]; Meritxell Molla[3]; Montserrat Muñoz[4]; Inmaculada Alonso[1]
[1]Servicio de Ginecología (ICGON), [2]Servicio de Medicina Nuclear (CDI), [3]Servicio de Oncología Radioterápica, [4]Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínic Barcelona

OBJETIVOS

Revisar los criterios utilizados para obviar la disección ganglionar axilar (DA) ante un resultado positivo en la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) en pacientes con cáncer de mama (CM) tratadas con cirugía primaria.

MATERIALES Y METODO

Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron todas las pacientes con CM T1-3, N0, M0 que recibieron tratamiento quirúrgico primario en la Unidad de Mama del Hospital Clínic de Barcelona entre enero del 2014 y enero del 2016. De ellas, se seleccionaron aquéllas a quienes se realizó una cirugía conservadora (CC) y BSGC.

Se recogieron las características clínicas, histológicas y moleculares del tumor, el número de ganglios centinelas extirpados y positivos (analizados mediante técnica convencional u OSNA). Se revisaron los criterios utilizados (ACOSOG Z0011, SESPM-carga tumoral por OSNA y SESPM-perfil de bajo riesgo) para la indicación o no de linfadenectomía.

CRITERIOS SESPM (I o II)	
I. OSNA (Carga tumoral)	**II. Tumor de bajo riesgo (todos los criterios)**
Citoqueratina 19 mRNA Número de copias ≤ 15.000	Células tumorales aisladas o micrometástasis
	Ganglios afectados ≤ 2
	Postmenopausia
	Tumor < 3cm
	Grado histológico 1 o 2
	Receptores de estrógenos y progesterona positivos
	HER 2 negativo
	Ki67 ≤ 14%
	Cirugía conservadora

CRITERIOS DE GIULIANO (Z0011 trial)
Cirugía conservadora
Radioterapia posterior
Tratamiento sistémico posterior
Tumor ≤ 5cm
No adenopatías palpables al diagnostico
1 o 2 ganglios centinela con metástasis

RESULTADOS

Se intervinieron un total de 273 pacientes con criterios de inclusión durante el periodo de estudio. En 163 casos (60%) se realizó CC y BSGC. En las tablas 3 y 4 se muestran las carácterísticas clínicas de los casos con GC positivo y la realización o no de linfadenectomía así como los crierios que se aplicaron para la realización de DA en el subgrupo de macrometástasis. Destaca que en 5 pacientes (45,4%) con macrometástasis se hubiese realizado un manejo diferente sobre la axila según los criterios aplicados.

Tabla 3. Pacientes con BSGC positivo

	Linfadenectomía [n=3]	No linfadenectomía [n=30]
Edad	53 (46-56)	61 (34-85)
Menopausia	2 (67%)	27 (90%)
Tipo histológico	CDI: 1 (33%) CLI: 0 Otros: 2 (67%)	CDI: 26 (87%) CLI: 3 (10%) Otros: 1 (3%)
RE +	3 (100%)	30 (100%)
RP +	3 (100%)	26 (87%)
HER 2 +	0	0
Ki 67 (%)	20 (19-21)	8.5 (1-30)
GCs obtenidos/paciente	2 (2-4)	2 (1-5)
GCs positivo/paciente	2 (1-4)	1 (1-4)
CTA (<200 céls)	1 (3%)	10 (33%)
Micrometástasis	1 (33%)	18 (60%)
Macrometástasis	3 (100%)	8 (27%)
Macrometástasis/paciente	2 (1-2)	1 (1-3)
Ganglios no centinela +	1 (33%)	1 (3%)

Tabla 4. Pacientes con BSGC+ por macrometástasis

	Linfadenectomía [n=3]	No linfadenectomía con macrometástasis [n=8]
Macrometástasis en GC	1: 1 (33%) 2: 1 (67%)	1: 7 (87%) 2: 0 3: 1 (13%)
Afectación ganglios no centinela	1 (33%)	1 (13%)
Cumplen criterios de Giuliano	1 (33%)	7 (87%)
Cumplen criterios SESPM por OSNA	0	1 (13%)
Cumplen criterios SESPM de tumor bajo riesgo	0	4 (50%)
Coinciden criterios SESPM y Giulinano	2 (67%)	6 (75%)
Pacientes con quien se hubiese cambiado la conducta según criterio utilizado	1 (33%)	2 (25%)
Ganglios positivos adicionales (linfadenectomía)	1 (33%)	-
RDT posterior mama	3 (100%)	8 (100%)
RDT axilar niveles I-II Berg	0	3 (37%)

CONCLUSIONES

El criterio aplicado mayoritariamente en nuestra Unidad fue el del estudio ACOSOG Z0011. Los criterios de SESPM son más restrictivos y su estricto cumplimiento hubiera significado una DA en la mayoría de casos positivos para macrometástasis.