Precisión diagnóstica de la impronta citológica respecto a OSNA en el diagnóstico intraoperatorio del ganglio centinela

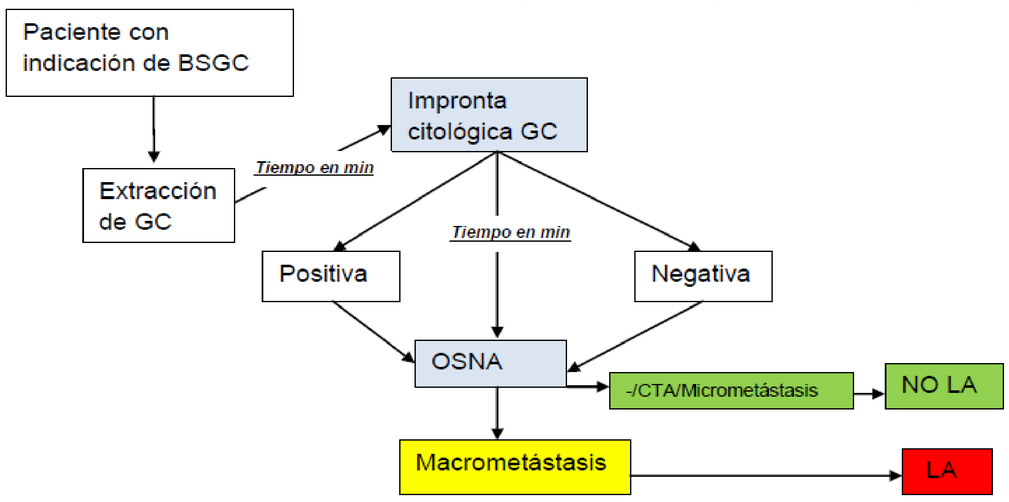
Germans Trias i Pujol Hospital
Institut Català de la Salut

Luna Tomás , M.A. (1); Solà Suárez, M.(2);Julián Ibáñez, J.F.(3);Mariscal Martínez, A.(4);Ríos Gosálvez, C.(1);Castellà Fernández, E.(5);Durán Arbonés, E.(1);Vidal Sagnier,L.(1)

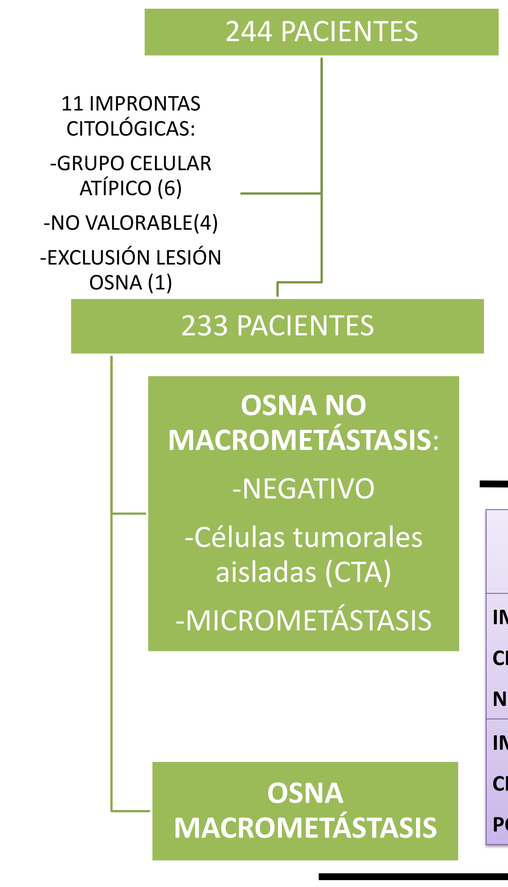
(1)Unidad de Patología Mamaria (UPM) y Servicio de Ginecología y Obstetricia ,Hospital Universitari Germans Trias i Pujol,Badalona,Barcelona;(2)UPM y Servicio de Medicina Nuclear,Hospital Universitari Germans Trias i Pujol,Badalona,Barcelona(3) UPM y Servicio de Cirugía General y Digestiva ,Hospital Universitari Germans Trias i Pujol,Badalona,Barcelona;(4) UPM y Servicio de Radiodiagnóstico,Hospital Universitari Germans Trias i Pujol,Badalona,Barcelona;(5) UPM y Servicio de Anatomía Patológica.Hospital Universitari Germans Trias i Pujol,Badalona,Barcelona.

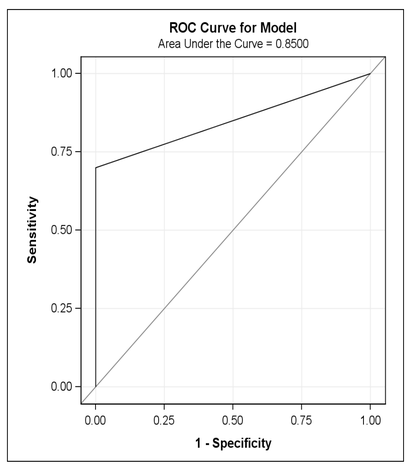
Objetivo: Determinar la sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo (VPN),valor predictivo positivo (VPP) y eficacia diagnóstica de la impronta citológica respecto al método OSNA en el diagnóstico intraoperatorio del ganglio centinela (GC) axilar en cáncer de mama y comprobar si hay diferencias en éstas según la variable clínicopatológica del tumor. Determinar si existen diferencias entre verdaderos positivos y falsos negativos tanto en los resultados de la linfadenectomía axilar(LA) como en el nº de copias de CK19.Realizar un análisis comparativo de costes entre ambas técnicas.

Material y métodos: Se incluyeron 244 pacientes tratadas por cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol desde Marzo de 2011 hasta Mayo de 2015 en un estudio de validez diagnóstica con recogida de datos de forma prospectiva. Se realizó un diseño transversal y consecutivo en el que a cada paciente se le aplicó la prueba diagnóstica a estudiar (impronta citológica) en comparación con la prueba de referencia (OSNA). Los criterios de inclusión fueron: tumores T1 y T2 con axila clínica, ecográfica y citológicamente negativa, excluyendo los casos de quimioterapia neoadyuvante.



Resultados:Se obtuvo una sensibilidad para detectar macrometàstasis de la impronta del 70% con una AUC de 0,84.





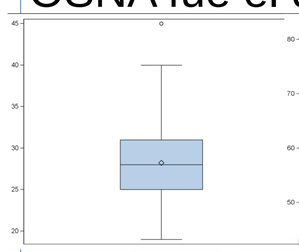
NO LA | LA

	OSNA (-)	CTA	µMETÁSTASIS	MACROMETÁSTASIS
IMPRONTA CITOLÓGICA NEGATIVA	146	12	45	**9**
IMPRONTA CITOLÓGICA POSITIVA	0	0	0	**21**

El valor predictivo negativo de la impronta para detectar ganglios negativos, con células tumorales aisladas o micrometástasis por OSNA fue del 95,75%, esto es en aquellos casos donde no hay que realizar LA. La eficacia diagnóstica de la impronta fue muy elevada, del 96,12%. No encontramos diferencias significativas en las variables analizadas entre el grupo de falsos negativos y verdaderos positivos, que nos pudieran hacer predecir en qué situaciones tenemos más posibilidad de obtener un falso negativo. La tasa de falsos negativos fue aceptablemente baja (3,87%).

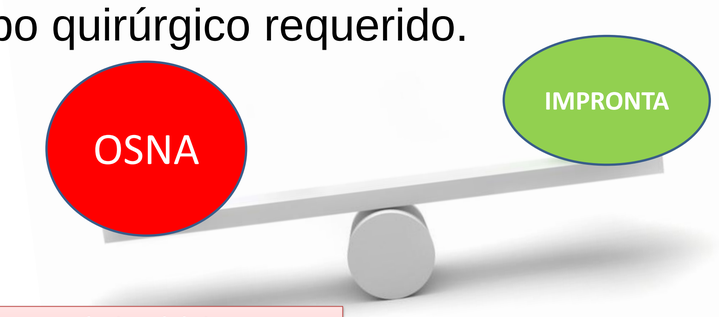
N=233		Intervalos de confianza(95%)
Sensibilidad	**70,00%**	(53,60% -86,40%)
Especificidad	100%	
VPP	100%	
VPN	95,75%	(93,03% -98,47%)
ED	96,14%	(93,67% -98,61%)

El tiempo de liberación del informe del resultado de la OSNA fue el doble que en el de la impronta($p<0.05$)



Tiempo Impronta (min)	Tiempo OSNA (min)
Media:28,23 min. Mediana 28 min. Mín. 19 min. Max.45 min.	Media:56,40min. Mediana 53 min. Mín. 19 min. Max.45 min.

En el análisis comparativo de costes se observó que OSNA estuvo asociado a un incremento del coste de 370 € por paciente, independientemente del aumento del tiempo quirúrgico requerido.



Coste económico del tiempo quirúrgico
53.599 €

Coste económico de la técnica patológica
39.565 €

Coste económico de la hospitalización atribuida a la linfadenectomía en 2º tiempo
2832 €

ANÁLISIS COMPARATIVO DE COSTES OSNA>IMPRONTA
90.333,22 €

POR PACIENTE: 370,21 €

Conclusión: La Impronta citológica es una buena técnica para el análisis intraoperatorio del GC por su buena sensibilidad, un alto VPN y una baja tasa de FN frente a OSNA. Permite conservar el ganglio en su totalidad y la posibilidad de obtener en la posterior evaluación histopatológica, diagnósticos relevantes para el tratamiento adyuvante del cáncer de mama. Ofrece la ventaja de requerir un menor tiempo para el diagnóstico intraoperatorio del GC y así contar con un mayor aprovechamiento de los recursos hospitalarios. El análisis comparativo ofrece un coste más elevado utilizando OSNA, superando el beneficio de detectar los falsos negativos de la impronta citológica, y las eventuales LA en un segundo tiempo quirúrgico.