

Evaluación de la BAG axilar en la estadificación ganglionar del cáncer de mama.

Tipo: Comunicación Oral

Autores: Jone Sagasta Urrutia, Oleksandr Ostapenko Xxx, **Jon Etxano Cantera**, Fernanda Llorente Moreno, Ibon Enciso Baztan, Ramón Arrizabalaga Guereñu

Objetivos

INTRODUCCIÓN:

La correcta estadificación ganglionar es un importante factor pronóstico en las pacientes con cáncer de mama (CM)¹ y un elemento importante en la elección del tratamiento.

La linfadenectomía axilar (LA) ha sido la técnica clásica de referencia para la valoración del estado de la axila. Tras la introducción de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC), ésta ha sustituido a la LA como técnica de referencia en la estadificación axilar².

En los últimos años se han utilizado diferentes técnicas de imagen para identificar a las pacientes con afectación ganglionar de forma prequirúrgica y así poder seleccionar en las que es posible evitar la realización de la BSGC³. Entre ellas destaca la ecografía axilar, ya que permite identificar los ganglios axilares sospechosos con buenos resultados y obtener una muestra histológica de los mismos mediante una biopsia con aguja gruesa (BAG)⁴.

Tras el ensayo ACOSOG Z0011⁵, existe un gran interés en identificar a las pacientes con cáncer de mama precoz con menos de tres G+, ya que en algunas de estas pacientes puede excluirse la LA sin que se modifique la tasa de recidiva local ni su supervivencia.

OBJETIVOS:

Los objetivos de nuestro estudio son, por un lado, evaluar la precisión diagnóstica de la BAG guiada por ecografía en la valoración de la extensión ganglionar axilar en pacientes con cáncer de mama que presentan ganglios con criterios ecográficos de sospecha y, por otro lado, analizar las diferencias en la carga tumoral axilar entre las pacientes que presentan una BAG positiva y BSGC positivo (Fig. 1 y 2)

Imágenes en esta sección:

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Evaluar la **precisión diagnóstica** de la **BAG** en la valoración de la **extensión ganglionar axilar** en pacientes con CM.

Fig. 1: Objetivos

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2. Analizar **diferencias en la carga tumoral axilar** entre las pacientes que presentan una **BAG positiva** y biopsia selectiva del ganglio centinela (**BSGC) positivo**.

Fig. 2: Objetivos

Material y métodos

Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 110 pacientes que acudieron a nuestro centro entre 2008 y 2015, con diagnóstico histológico de cáncer de mama y ecografía axilar con ganglios ecográficamente sospechosos a las que se les realizó BAG. En el caso de que hubiera más de un ganglio sospechoso, se realizó la BAG del ganglio más sospechoso y accesible. (Fig.3)

En los casos en los que la BAG fue negativa, se completó el estudio con BSGC con nanocolide marcado con Tc^{99m} .

A las pacientes con metastasis axilares se les realizó una linfadenectomía. Se consideraron positivas las muestras de BAG o BSGC en las que el estudio histológico demostró enfermedad tumoral. Las muestras libres de enfermedad axilar se consideraron negativas y no se les realizó linfadenectomía (Fig.4).

Se analizaron dos escenarios distintos. En primer lugar, se consideraron micrometástasis (mMtx) y metástasis (Mtx) como positivas. En segundo lugar, se valoraron como positivas únicamente las metástasis. (Fig.5).

Se valoró la sensibilidad (S) y el valor predictivo negativo (VPN) de la BAG en todas las pacientes. Se evaluaron las diferencias en el número de ganglios positivos (G+) y ganglios totales resecaados (Gt) entre el grupo de pacientes con BAG positiva y BSGC positiva (Fig.6). El análisis estadístico se realizó mediante el test de la U de Mann-Whitney con el programa SPSS 20.0. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Imágenes en esta sección:

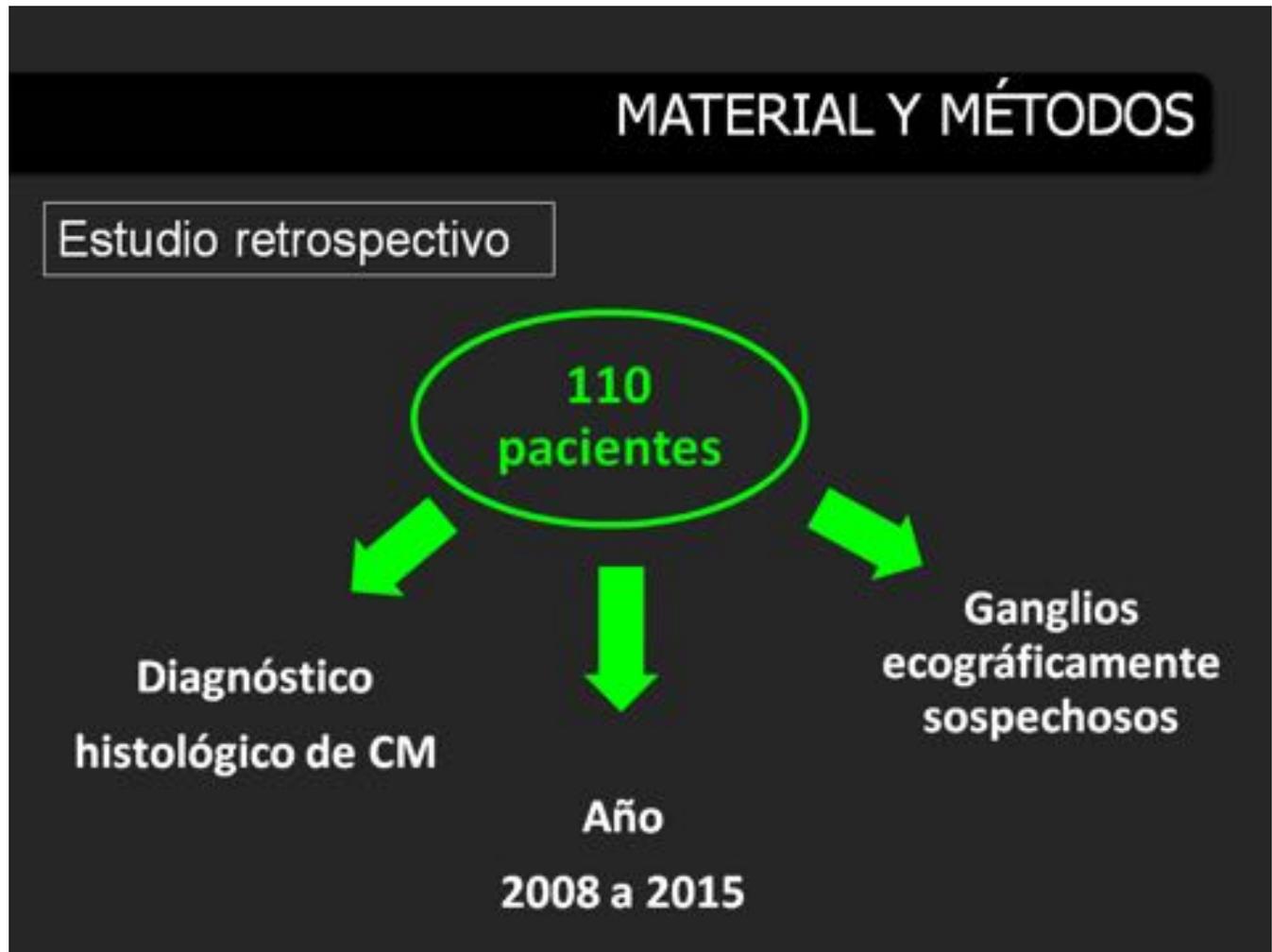


Fig. 3: Material y métodos

MATERIAL Y MÉTODOS

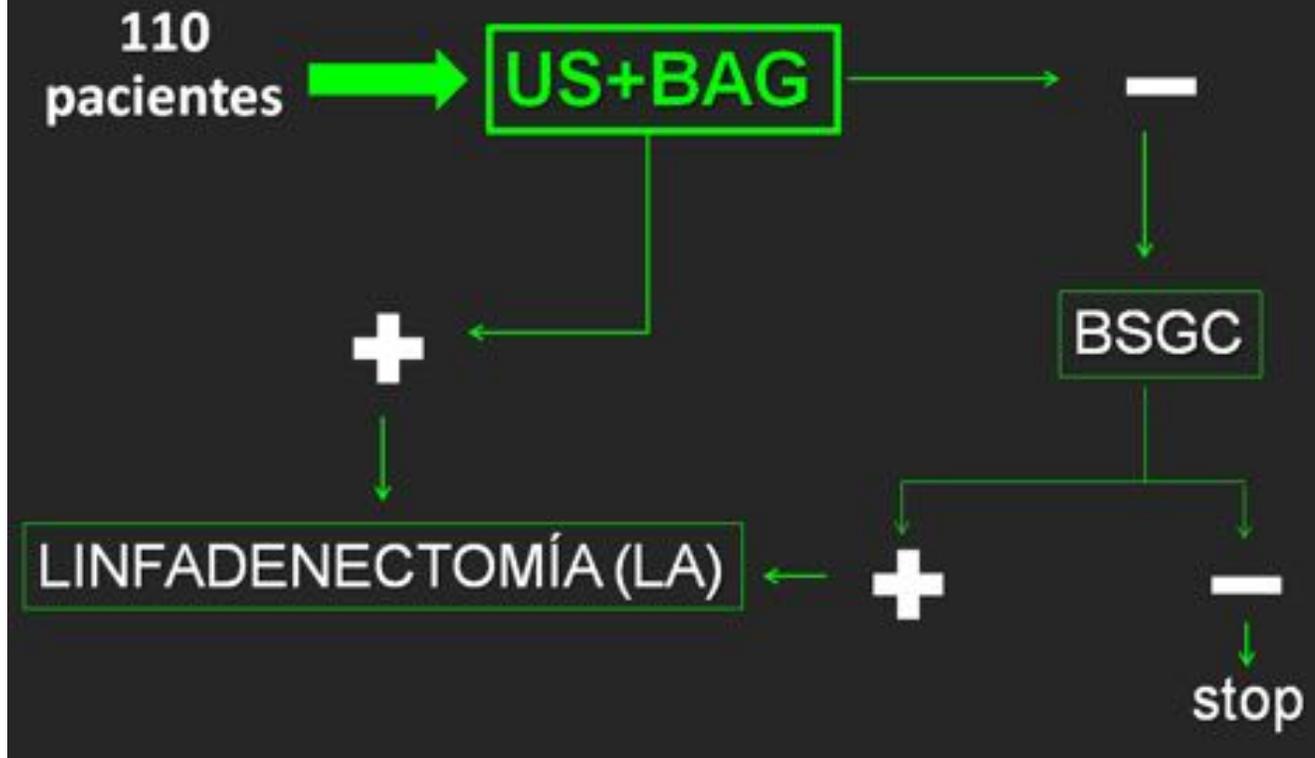
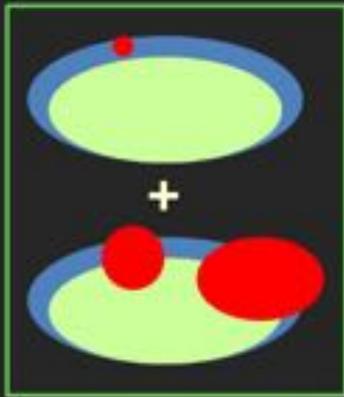


Fig. 4: Material y métodos

MATERIAL Y MÉTODOS

Se consideraron 2 escenarios distintos:

POSITIVAS



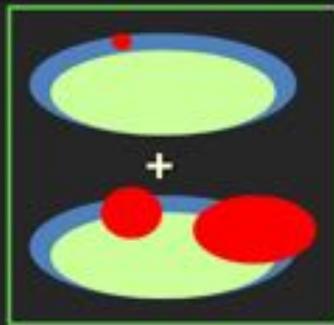
Micrometástasis (mMtx)
y metástasis (Mtx)



Únicamente
metástasis (Mtx)

Fig. 5: Material y métodos

MATERIAL Y MÉTODOS



U de Mann-Whitney
SPSS 20.0
 $p < 0,05$

- Sensibilidad (S) de la BAG
- Valor predictivo negativo (VPN) de la BAG
- Diferencias en el número de ganglios afectados (G+) y en el total de ganglios resecados (Gt) entre los dos grupos de BAG y BSGC

Fig. 6: Material y métodos

Resultados

De las 110 BAG realizadas, 74 (67,3%) fueron positivas (72 metástasis, 2 micrometástasis) y 36 (32,7%) negativas. De los 36 GC, 17 (47,2%) fueron positivos (9 metástasis, 8 micrometástasis) y 19 (52,8%) negativos (Fig.7).

La S de la BAG considerando metástasis y micrometástasis como positivas fue 81,3% y el VPN 54%, y considerando micrometástasis como negativas la S fue 88,9% y el VPN 76,9% (S 81,3 vs 88,9 $p < 0,05$); (Fig.8).

Las pacientes diagnosticadas mediante BAG presentaron un número G+ significativamente mayor (mediana=3; $p_{25-p75}=2-6$) que los GC (mediana=1; $p_{25-p75}=1-2$) ($p < 0,001$), considerando metástasis y micrometástasis como positivas. No se hallaron diferencias significativas ($p=0,265$) en Gt entre los dos grupos (BAG mediana=12; $p_{25-p75}=10-16$) y GC (mediana=14; $p_{25-p75}=10-19$); (Fig.9).

Al excluir las pacientes con micrometástasis, seguimos observado diferencias significativas (BAG

mediana=3; p25-p75=2-7 y BSGC mediana=2 p25-p75=1-4 p=0,028). Tampoco se hallaron diferencias significativas en el número de Gt entre los dos grupos (BAG mediana=16; p25-p75=12-20) y GC (mediana=17; p25-p75=11-21). (Fig.10 y 11).

Imágenes en esta sección:



Fig. 7: Resultados

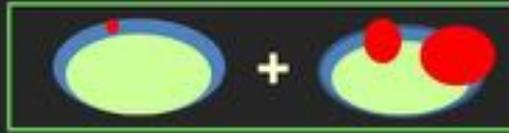
RESULTADOS

	 +			
	Valor	IC (95%)	Valor	IC (95%)
S (%)	81,3	72,1 – 88	88,9	80,2 – 94
VPN (%)	54	43,5 – 64,5	76,9	64,3 – 86



Fig. 8: Resultados

RESULTADOS



	G + (p25 – p 75)	G t (p25 – p 75)
BAG	3 (2 – 6)	12 (10 – 16)
BSGC	1 (1 – 2)	14 (10 – 19)
Valor p	< 0,01	0,265

Fig. 9: Resultados

RESULTADOS



	G + (p25 – p 75)	G t (p25 – p 75)
BAG	3 (2 – 7)	16 (12 – 20)
BSGC	2 (1 – 4)	17 (11 – 21)
Valor p	0,028	0,853

Fig. 10: Resultados

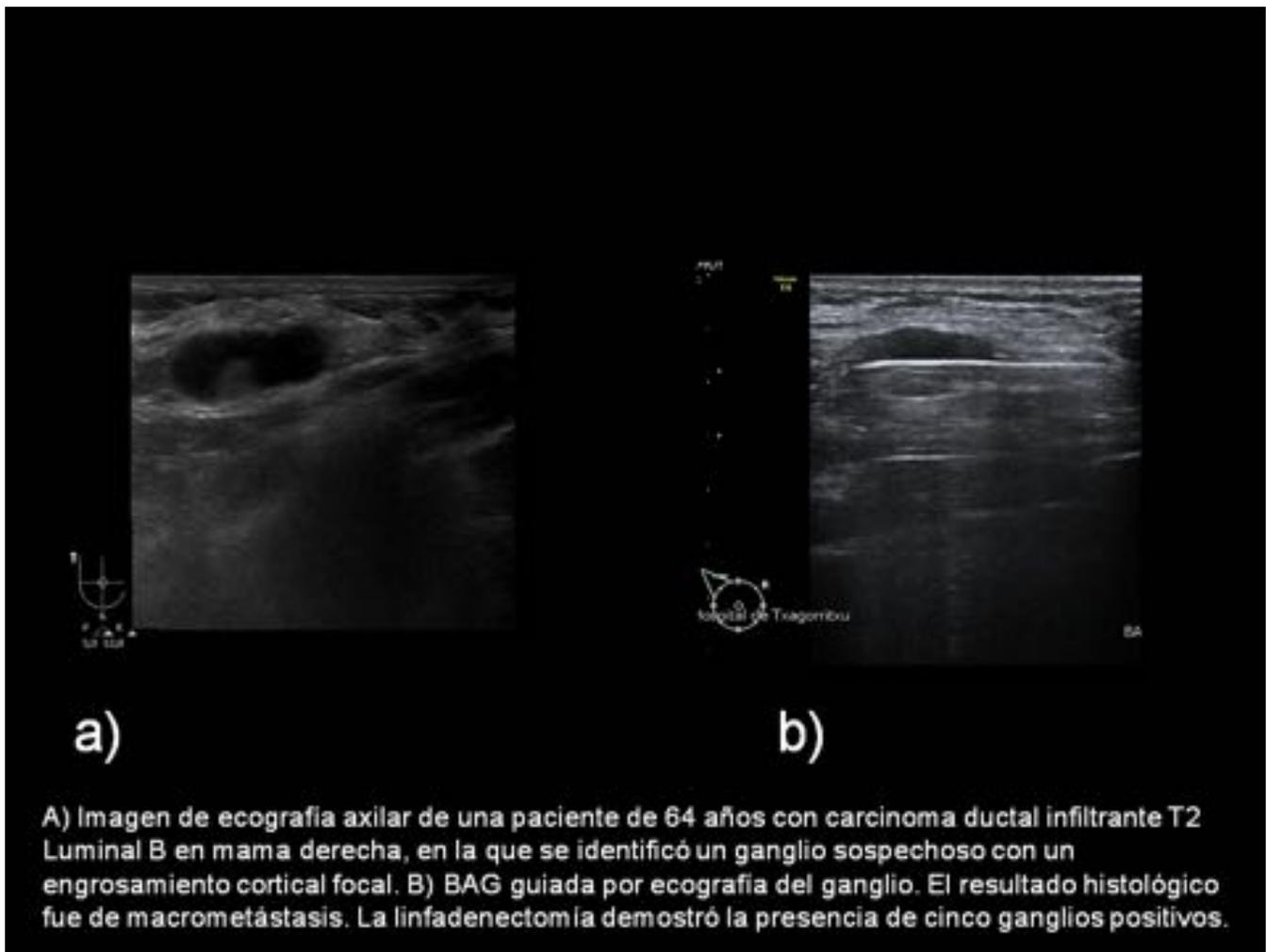


Fig. 11: Resultados, caso

Conclusiones

LIMITACIONES:

Nuestro trabajo tiene varias limitaciones. En primer lugar, se trata de un estudio retrospectivo. No evaluamos el número de ganglios ecográficamente sospechosos ni la alteración ecográfica que presentaban. Finalmente, varios ganglios centinela fueron analizados mediante el método OSNA. (Fig.12).

CONCLUSIÓN:

La BAG guiada por ecografía en pacientes con ganglios sospechosos presenta una excelente S (89%) y buen VPN (76,9%) en la detección de metástasis ganglionares cuando las micrometástasis son consideradas negativas.

En este grupo de pacientes un resultado de BAG positiva asocia más G+ en la LA respecto a las pacientes con BSGC positivo, sin diferencias en Gt resecados. (Fig.13).

Imágenes en esta sección:

LIMITACIONES

- Estudio retrospectivo.
- No se evaluó el número de ganglios ecográficamente sospechosos ni la alteración ecográfica que presentaban.
- Varios ganglios centinela fueron analizados mediante el método OSNA.

Fig. 12: Limitaciones

CONCLUSIONES

- La **BAG axilar** presenta una **excelente S (89%)** y **buen VPN (76,9%)** en la detección de metástasis ganglionares.
- Las pacientes con enfermedad axilar detectada por BAG presentan **más ganglios positivos**.

Fig. 13: Conclusiones



Fig. 14: Contraportada



Fig. 15: Portada

Bibliografía / Referencias

1. Donegan WL. Tumor-related prognostic factors for breast cancer. *CA Cancer J Clin.* 1997 Jan-Feb;47(1):28-51.
2. Wang Z, Wu LC, Chen JQ. Sentinel lymph node biopsy compared with axillary lymph node dissection in early breast cancer: a meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat.* 2011 Oct;129(3):675-89.
3. Abe H, Schmidt RA, Kulkarni K, Sennett CA, Mueller JS, Newstead GM. Axillary lymph nodes suspicious for breast cancer metastasis: sampling with US-guided 14-gauge core-needle biopsy--clinical experience in 100 patients. *Radiology.* 2009 Jan;250(1):41-9.
4. Houssami N, Diepstraten SC, Cody HS 3rd, Turner RM, Sever AR. Clinical utility of ultrasound-needle biopsy for preoperative staging of the axilla in invasive breast cancer. *Anticancer Res.* 2014 Mar;34(3):1087-97.
5. Giuliano AE, Hunt KK, Ballman KV, Beitsch PD, Whitworth PW, Blumencranz PW, et al. Axillary dissection vs no axillary dissection in women with invasive breast cancer and sentinel

node metastasis: a randomized clinical trial. JAMA. 2011 Feb 9;305(6):569-75.