



# CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



## Original

# Radioterapia axilar en la cirugía conservadora del cáncer de mama en estadio temprano (estadio I y II)



Alejandra García Novoa<sup>a,\*</sup>, Benigno Acea Nebril<sup>a</sup>, Inma Díaz<sup>b</sup>, Sergio Builes Ramírez<sup>a</sup>, Cristina Varela<sup>a</sup>, Carmen Cereijo<sup>a</sup>, Joaquín Mosquera Oses<sup>a</sup>, Beatriz López Calviño<sup>c</sup> y María Teresa Seoane Pillado<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Mama, Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Radioterapia, Centro Oncológico de Galicia, La Coruña, España

<sup>c</sup> Unidad de Estadística y Epidemiología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 5 de diciembre de 2015

Aceptado el 6 de abril de 2016

On-line el 30 de mayo de 2016

### Palabras clave:

Cáncer de mama  
Linfadenectomía axilar  
Radioterapia axilar  
Recidiva axilar  
Cirugía conservadora

## RESUMEN

**Introducción:** Diversos estudios clínicos analizan el tratamiento axilar en el cáncer de mama temprano debido a los cambios actuales en la indicación de la linfadenectomía axilar. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la radioterapia axilar en la supervivencia global y libre de enfermedad en mujeres con un carcinoma de mama en estadio inicial tratadas mediante cirugía conservadora.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en mujeres con un carcinoma infiltrante de mama en estadios iniciales tratadas mediante cirugía conservadora. Análisis comparativo de las mujeres con afectación ganglionar y factores de riesgo asociados que recibieron radioterapia axilar frente a un grupo con afectación ganglionar de bajo riesgo sin tratamiento radioterápico. Se utilizó una regresión logística para determinar los factores que influían en la supervivencia y en la aparición de linfedema.

**Resultados:** Se incluyó a 541 mujeres, 384 (71%) sin afectación de ganglios linfáticos axilares y 157 (29%) con afectación de 1-3 ganglios axilares. Las pacientes con radioterapia axilar tenían un mayor número de ganglios metastásicos respecto a las no irradiadas ( $1,6 \pm 0,7$  vs.  $1,4 \pm 0,6$ ;  $p = 0,02$ ). El grupo de mujeres con afectación ganglionar y radioterapia axilar tuvo una supervivencia global y libre de enfermedad a los 10 años similar a las pacientes sin irradiación de la axila (89,7 y 77,2%, respectivamente). La afectación de 3 ganglios incrementó 7 veces el riesgo de fallecer (HR = 7,20; IC 95%: 1,36-38,12). En el estudio multivariante, la linfadenectomía axilar fue el único factor de riesgo independiente de aparición de linfedema (HR = 22,22; IC 95%: 4,71-105,59;  $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** La recidiva axilar en el cáncer de mama en estadios I y II es un evento poco frecuente. En las enfermas con afectación axilar y factores de riesgo asociados, la radioterapia regional contribuye al control locorregional de la enfermedad con igual supervivencia global.

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mag\\_1406@hotmail.com](mailto:mag_1406@hotmail.com) (A. García Novoa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.04.003>

0009-739X/© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Axillary radiotherapy in conservative surgery for early-stage breast cancer (stage I and II)

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Breast cancer  
Axillary lymph node dissection  
Axillary radiotherapy  
Axillary relapse  
Breast conserving surgery

**Introduction:** Several clinical studies analyze axillary treatment in women with early-stage breast cancer because of changes in the indication for axillary lymph node dissection. The aim of the study is to analyze the impact of axillary radiotherapy in disease-free and overall survival in women with early breast cancer treated with lumpectomy.

**Methods:** Retrospective study in women with initial stages of breast carcinoma treated by lumpectomy. A comparative analysis of high-risk women with axillary lymph node involvement who received axillary radiotherapy with the group of women with low risk without radiotherapy was performed. Logistic regression was used to determine factors influencing survival and lymphedema onset.

**Results:** A total of 541 women were included in the study: 384 patients (71%) without axillary lymph node involvement and 157 women (29%) with 1-3 axillary lymph node involvement. Patients with axillary radiotherapy had a higher number of metastatic lymph node compared to non-irradiated ( $1.6 \pm 0.7$  vs.  $1.4 \pm 0.6$ ,  $P=.02$ ). The group of women with axillary lymph node involvement and radiotherapy showed an overall and disease-free survival at 10 years similar to that obtained in patients without irradiation (89.7% and 77.2%, respectively). 3 lymph nodes involved multiplied by more than 7 times the risk of death (HR = 7.20; 95% CI: 1.36 to 38.12). The multivariate analysis showed axillary lymph node dissection as the only variable associated with the development of lymphedema.

**Conclusion:** The incidence of axillary relapse on stage I and II breast cancer is rare. In these patients axillary radiotherapy does not improve overall survival, but contributes to regional control in those patients with risk factors.

© 2016 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La cirugía conservadora en el cáncer de mama se fundamenta en el uso de la radioterapia como tratamiento adyuvante a la cirugía. Diversos estudios han demostrado que la resección local de la mama asociada a su irradiación garantiza una supervivencia similar a la mastectomía<sup>1-3</sup>, pero se desconoce la repercusión real de su aplicación en la axila. Por su parte, la irradiación de la pared torácica y la axila en mujeres mastectomizadas ha demostrado un beneficio en los periodos libres de enfermedad, especialmente en mujeres con más de 3 ganglios afectados<sup>4,5</sup>. En la actualidad, existe controversia sobre la indicación de la radioterapia axilar en pacientes tratadas con cirugía conservadora y afectación de 1-3 ganglios axilares (N1) debido a 2 circunstancias. La primera, el cambio en la indicación de la linfadenectomía axilar (LA) en mujeres con afectación metastásica del ganglio centinela después de la publicación del ensayo clínico ACOSOG Z0011<sup>6</sup>. Esta circunstancia ha generado un grupo de enfermas N1 sin LA que reciben radioterapia de la mama, cuyos campos tangenciales incluyen el nivel I axilar, en las que se discute la necesidad o no de la radioterapia de todos los niveles axilares. La segunda, la publicación del estudio canadiense MA.20<sup>7</sup> que demuestra una reducción de las recidivas axilares en las pacientes tratadas con cirugía conservadora y radioterapia axilar, sin una repercusión en la supervivencia global. Aunque las guías clínicas internacionales<sup>8</sup> aceptan los criterios del ensayo Z0011 en la cirugía conservadora, persiste la controversia de si este grupo de pacientes deben complementar su tratamiento con radioterapia axilar.

El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la radioterapia axilar en la supervivencia global y libre de enfermedad de las mujeres con un carcinoma mamario en estadio inicial tratadas mediante cirugía conservadora. Asimismo, se analizaron factores de riesgo potenciales de linfedema en este grupo de pacientes.

## Métodos

**Pacientes.** Estudio retrospectivo realizado entre octubre de 1999 y julio de 2015, que incluyó a mujeres con un carcinoma infiltrante de mama en estadios iniciales tratadas mediante cirugía conservadora y estadificación axilar mediante una biopsia de ganglio centinela (BGC) o LA. Se definió como estadios iniciales a los tumores en estadio I y II según la 7.<sup>a</sup> edición de la Clasificación TNM del American Joint Committee on Cancer<sup>9</sup> y que se corresponden con tumores menores de 5 cm y sin afectación axilar o con afectación de 1 a 3 ganglios.

Se excluyó a las pacientes con afectación de 4 o más ganglios axilares, tumores T3-T4, metástasis a distancia al diagnóstico, carcinoma *in situ* o un carcinoma metacrónico en la misma mama. Igualmente, se excluyó a las pacientes tratadas mediante quimioterapia sistémica primaria, con mastectomía, con ausencia de radioterapia en la mama o por desconocimiento del esquema de radioterapia utilizado.

El estudio de extensión de la axila se realizó según el protocolo de la Unidad de Mama en cada periodo. Desde octubre de 1999 hasta diciembre de 2001 se realizó mediante una LA; a partir de diciembre de 2001 se practicó una BGC y solo una LA en aquellas pacientes con afectación del ganglio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252050>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252050>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)