



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Revisión de conjunto

Estado actual del tratamiento axilar en la cirugía primaria del cáncer de mama: Revisión sistemática de su impacto en la supervivencia

Alejandra García Novoa* y Benigno Acea Nebriil

Unidad de Mama, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, La Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de diciembre de 2016

Aceptado el 31 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Micrometástasis

Macrometástasis

Linfadenectomía axilar

Radioterapia axilar

Tratamiento axilar

RESUMEN

La biopsia de ganglio centinela (BGC) y los criterios ACOSOG-Z0011 han modificado el tratamiento axilar en la cirugía primaria del cáncer de mama. Por esto se realiza una revisión sistemática de los estudios que valoran el impacto del tratamiento axilar en la supervivencia. La búsqueda mostró 6.891 artículos potencialmente elegibles, de los cuales, 23 ensayos clínicos y 12 metaanálisis publicados entre 1980 y 2017 cumplieron los criterios del estudio. La revisión desveló que la linfadenectomía axilar (LA) puede ser omitida en pacientes pN0 y pN1mic, sin comprometer la supervivencia. En pacientes pN1, se propone no tratar la axila o sustituir la LA por radioterapia axilar (RA). Las principales limitaciones de este estudio es que los ensayos son antiguos, no utilizan terapias dianas ni categorizan el riesgo de recaída. En conclusión, el tratamiento axilar puede ser suprimido en pacientes sin afectación metastásica o con micrometástasis del ganglio centinela. No obstante, no hay evidencia para establecer una recomendación de tratamiento axilar en las pacientes con afectación ganglionar N1, por lo que precisan de un análisis individualizado de sus factores de riesgo.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Axillary treatment in breast cancer surgery: Systematic review of its impact on survival

ABSTRACT

Sentinel lymph node biopsy and ACOSOG-Z0011 criteria have modified axillary treatment in breast cancer surgery. We performed a systematic review of studies assessing the impact of axillary treatment on survival. The search showed 6891 potentially eligible items. Of them, 23 clinical trials and 12 meta-analyses published between 1980 and 2017 met the study criteria. The review revealed that axillary lymph node dissection (ALND) can be omitted in patients pN0 and pN1mic, without compromising survival. In patients pN1 it is proposed not to treat the axilla or replace ALND for axillary radiotherapy. The main limitations of this

Keywords:

Micrometastases

Macrometastases

Axillary lymph node dissection

Axillary radiotherapy

Axillary treatment

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.alejandra.garcia.novoa@sergas.es (A. García Novoa).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.08.004>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

study are the inclusion of old tests that do not use therapeutic targets and lack of risk categorization of relapse. In conclusion, axillary treatment can be avoided in patients without metastatic involvement or micrometastases in the sentinel lymph node. However, there is no evidence to make a recommendation of axillary treatment in N1 patients, so individualized analysis of patient risk factors is needed.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Durante los últimos años hemos asistido a un cambio en la toma de decisiones para el tratamiento adyuvante en la mujer con cáncer de mama. Antaño, la estadificación de la enfermedad basada en el tamaño del tumor y en la afectación ganglionar constituían los elementos para la elección del tratamiento locorregional y sistémico. En la actualidad, los factores biológicos del tumor son la base para la selección del tratamiento sistémico, de tal forma que la elección de los fármacos queda casi exclusivamente limitada a las características inmunohistoquímicas o genéticas del tumor¹⁻⁴. Por el contrario, la decisión del tratamiento axilar no ha experimentado esta evolución y, por ello, la estadificación axilar continúa siendo el factor clave para la indicación de una linfadenectomía axilar (LA) o una radioterapia axilar (RA). Actualmente esta decisión es controvertida, por diferentes motivos. El primero, ensayos clínicos (EC)⁵⁻¹⁰ antiguos con grupos seleccionados de pacientes han indicado que el tratamiento axilar no tiene impacto en la supervivencia global (SG). El segundo, otros ensayos¹¹⁻¹³ demuestran que la LA puede ser suprimida en un grupo seleccionado de mujeres con afectación micrometastásica del ganglio centinela (GC) sin comprometer la supervivencia libre de enfermedad (SLE) y la SG. Finalmente, algunos EC^{14,15} han demostrado la no inferioridad de la RA frente a la LA en mujeres con GC metastásico, con menor incidencia de linfedema. Estos hechos han condicionado unas modificaciones en la táctica del tratamiento axilar en mujeres con afectación N1 (de 1 a 3 ganglios).

El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática para analizar el impacto del tratamiento axilar (LA, RA) en la cirugía primaria del cáncer de mama, con la finalidad de establecer recomendaciones clínicas.

Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed, la Librería Cochrane y Google Académico introduciendo las palabras: «linfadenectomía axilar», «radioterapia axilar» y «micrometástasis», asociadas a las palabras «cáncer de mama». La búsqueda se formuló de acuerdo con el modelo «PICOS», en donde P: mujeres con cáncer de mama y cirugía primaria; I: linfadenectomía axilar; C: RA o seguimiento; O: SG y morbilidad; S: ensayos clínicos y metaanálisis. Se utilizó la metodología PRISMA¹⁶. Se realizó la búsqueda de los EC en evolución en la página www.clinicaltrials.gov.

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyen los EC que han analizado la SG con al menos 5 años de seguimiento

medio, así como los metaanálisis de calidad que comparan los tratamientos axilares publicados entre 1980 y el 2017 en español o inglés. La población a estudio son mujeres con cirugía primaria de su enfermedad (Tis-T4a, N0-N3, M0). Finalmente, se incluyen en esta revisión aquellos EC en evolución que analizan el impacto del tratamiento axilar en la supervivencia, con la finalidad de discutir las líneas de investigación futuras. Se excluyeron estudios duplicados, publicados en otros idiomas y aquellos que, por su metodología, tiempo de seguimiento o número de pacientes incluidos no se consideraron relevantes. De igual forma, se excluyeron los EC y metaanálisis que no informaron de la SG o que incluyeron a pacientes con quimioterapia neoadyuvante o carcinoma de mama metastásico (estadio IV).

Dos revisores (BA y AGN) examinaron los títulos y los resúmenes de las referencias detectadas en la búsqueda para identificar las publicaciones potencialmente elegibles. Se obtuvo el texto completo de los artículos seleccionados a través de la lectura del título/resumen y se aplicaron los criterios de selección para revisar cada ensayo. Los 2 revisores evaluaron de forma independiente cada uno de los ensayos potencialmente elegibles para su inclusión en la revisión y las discrepancias se resolvieron mediante discusión y, por acuerdo mutuo, se eligieron aquellos de mayor importancia. Se seleccionaron los EC y metaanálisis que analizan el tratamiento axilar en la cirugía primaria del cáncer de mama. Finalmente, se realizó un análisis crítico para establecer recomendaciones para la práctica clínica. El nivel de evidencia y recomendación se ha establecido según los criterios de la U. S. Preventive Service Task Force¹⁷.

Resultados

Un total de 6.891 artículos fueron potencialmente elegibles, de los cuales 359 estaban duplicados. Después de la lectura del título o del resumen se excluyeron 5.873 estudios no relacionados con el tema y 535 fueron excluidos: 35 por ser retrospectivos, 108 por ser estudios observacionales; 335 por opinión o con metodología incorrecta y 57 por estar publicados antes de 1980. Un total de 23 EC y 12 metaanálisis fueron incluidos para la revisión sistemática (fig. 1). La búsqueda identificó 13 EC en marcha que estudian el tratamiento axilar en distintos escenarios clínicos.

Linfadenectomía axilar en pacientes sin afectación ganglionar (N0)

Se identificaron 7 EC que analizaban el impacto de la LA en la SG de pacientes sin afectación clínica de la axila (cN0)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826443>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826443>

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