



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Ganglio secundario como indicador de linfadenectomía axilar en pacientes afectas de cáncer de mama

Manel Cremades^{a,*}, Mireia Torres^b, Montse Solà^c, Jordi Navinés^a, Icíar Pascual^a, Antonio Mariscal^d, Albert Caballero^a, Eva Castellà^e, Miguel Ángel Luna^f y Joan Francesc Julián^a

^a Cirugía General y Digestiva, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España

^b Cirugía General y Digestiva, Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallés, España

^c Medicina Nuclear, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona

^d Radiología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España

^e Anatomía Patológica, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España

^f Ginecología y Obstetricia, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de abril de 2017

Aceptado el 18 de agosto de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Cáncer de mama

Ganglio centinela

Metástasis linfáticas

RESUMEN

Introducción: En la actualidad no existe consenso en cuanto a la necesidad de realizar linfadenectomía axilar (LA) en los casos en que se detectan macrometástasis en el ganglio centinela (GC). En este estudio se presenta la utilidad del ganglio secundario (GS), una nueva técnica diagnóstica, como factor predictor de afectación axilar.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico con el objetivo de validar la técnica del GS, entendido como tal el siguiente ganglio a nivel anatómico y de difusión linfogammagráfica tras el GC, como predictor de la afectación axilar. Sobre un total de 2.273 pacientes afectas de cáncer de mama se obtuvo una muestra válida de 283 pacientes a las que se había analizado el estado del GS de forma adicional. Las variables principales del estudio fueron el estado histológico del GC, del GS y del vaciamiento axilar y se valoró la sensibilidad, especificidad y exactitud de la prueba.

Resultados: La prueba del GS, con GC positivo, presenta una sensibilidad del 61,1%, una especificidad del 78,7%, un valor predictivo positivo del 45,8% y un valor predictivo negativo del 87,3%, con una exactitud del 74,7%.

Conclusión: El estudio del GS junto con la técnica del GC permite realizar una estadificación más precisa del estado axilar, en pacientes con cáncer de mama, en comparación con el estudio único del GC.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mcremades@outlook.com (M. Cremades).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.08.006>

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

Secondary node analysis as an indicator for axillary lymphadenectomy in breast cancer patients

ABSTRACT

Keywords:

Breast neoplasms
Sentinel lymph node
Lymphatic metastasis

Introduction: Currently, there is no agreement regarding if it would be necessary to perform an axillary lymph node dissection (ALND) in patients who have macrometastases in the sentinel lymph node (SLN). We studied the utility of the secondary node analysis (SN), defined as the following node after the SLN in an anatomical and lymphatic pathway, as a sign of malignant axillary involvement.

Methods: An observational, retrospective and multicentre study was designed to assess the utility of the SN as a sign of axillary involvement. Among 2273 patients with breast cancer, a valid sample of 283 was obtained representing those who had the SN studied. Main end-points of our study were: the SLN, the SN and the ALND histological pattern. Sensitivity, specificity and precision of the test were also calculated.

Results: SN test, in cases with positive SLN, has a sensitivity of 61.1%, a specificity of 78.7%, a positive predictive value of 45.8% and a negative predictive value of 87.3% with a precision of 74.7%.

Conclusion: The study of the SN together with the technique of the SLN allows a more precise staging of the axillary involvement, in patients with breast cancer, than just the SLN technique.

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

Introducción

El abordaje quirúrgico del cáncer infiltrante de mama ha evolucionado de forma sorprendente hacia tratamientos cada vez más conservadores manteniendo los estándares oncológicos. En la zona axilar, la técnica del ganglio centinela (GC) constituye el método «gold standard» para realizar una correcta estadificación del cáncer de mama y decidir posteriormente el tratamiento más adecuado¹⁻⁴. Esta prueba tiene un alto valor predictivo negativo y, además, representa uno de los factores pronósticos más relevantes tras el diagnóstico de la enfermedad⁵⁻⁷.

En la actualidad se acepta no realizar linfadenectomía axilar (LA) ante la presencia de micrometástasis o células tumorales aisladas^{8,9}. Sin embargo, existe controversia en cuanto a la necesidad de efectuar LA en los casos en que se detecta macrometástasis, ya que en estos casos el GC es el único ganglio afecto en aproximadamente el 70% de los pacientes, lo que conlleva un gran número de vaciamientos axilares (VAX) evitables¹⁰⁻¹².

Existe, pues, la duda razonable de que al efectuar la LA se esté sobretratando un elevado número de pacientes con macrometástasis en el GC sin afectación del resto de la axila, con la morbilidad asociada que ello implica. Más aún, teniendo en cuenta el estudio de Giuliano et al.^{13,14} en el que se concluye que los pacientes con 1-2 GC afectados no precisan LA si son tratados con quimioterapia o radioterapia, pues tienen la misma supervivencia libre de enfermedad que aquellos a los que se les realiza VAX. Por este motivo, la comunidad científica intenta averiguar en la actualidad cuál es el método predictivo que permita definir en qué pacientes se puede evitar la LA.

El objetivo de este trabajo fue analizar la utilidad del ganglio secundario (GS) como factor predictivo de afectación axilar para evitar VAX innecesarios. Se entiende como GS el

siguiente ganglio a nivel anatómico y de drenaje linfático, en dirección centrípeta hacia el conducto torácico, que metastatiza tras el GC (fig. 1). Además, para definirse como GS debe presentar una captación del radiotrazador de entre el 10 y el 25% de la identificada en el GC mediante sonda portátil durante el acto operatorio.

Métodos

Con la finalidad de determinar la validez del GS para predecir la afectación en el VAX se diseñó un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, Hospital de Mataró, Hospital Municipal de Badalona, Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, Hospital de Calella, Clínica Sagrada Familia de Barcelona y Hospital del Esperit Sant de Santa Coloma de



Figura 1 – Imagen de ganglio secundario en una linfogramografía.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826447>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826447>

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