

La estadificación ganglionar constituye un elemento imprescindible para la planificación terapéutica del control locoregional y sistémico de la mujer con cáncer de mama. Durante los últimos años la biopsia selectiva de ganglio centinela (BGC) ha desplazado a la linfadenectomía axilar (LA) en esta labor y ha supuesto una mejora en la calidad de vida de las pacientes sin afectación ganglionar al disminuir la incidencia de linfedema y alteraciones neurológicas secundarias al vaciamiento ganglionar. Por su parte, la LA se ha considerado el procedimiento idóneo para el manejo de la mujer con afectación metastásica del ganglio centinela (GC) con el fin de mejorar el control regional del proceso y optimizar el tratamiento adyuvante a la extensión real de la enfermedad, especialmente para la planificación de la irradiación de cadenas ganglionares. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la observación (sin LA) en mujeres con afectación del GC presenta tasas similares en el control regional cuando se ha comparado con pacientes sometidas a LA. Por otro lado, un grupo significativo de estas mujeres no presentarán otros ganglios afectados durante el estudio de la grasa axilar y por ello no se beneficiarán de este procedimiento para optimizar la planificación de su tratamiento adyuvante. Estas consideraciones nos obligan a una nueva consideración sobre la indicación de la LA en pacientes con afectación metastásica del GC

La Asociación Española de Cirugía Mamaria (AECIMA) considera que en la actualidad es posible la supresión de la LA en un grupo seleccionado de mujeres con afectación metastásica del GC y que se fundamenta en la evidencia científica actual (1) y en las recomendaciones de las guías clínicas internacionales (2). Esta decisión debe ser individualizada al caso y en el contexto de la discusión multidisciplinar (3)

Durante el Primer Congreso Nacional de AECIMA se ha discutido una propuesta para la selección de mujeres con afectación metastásica del GC en las que se puede proponer la supresión de la LA. Los criterios básicos acordados han sido los siguientes:

Criterios de Inclusión:

(se exige el cumplimiento de todos los criterios)

- Tumores menores de 2 cm de diámetro (T1)
- Afectación de 1-2 ganglios centinelas (micro o macrometástasis)
- Cirugía conservadora

Criterios de Exclusión:

(cualquiera de estas situaciones es indicación de linfadenectomía axilar)

- Afectación metastásica de 3 o más ganglios centinelas
- Invasión extracapsular del ganglio centinela
- Pacientes mastectomizadas
- Imposibilidad para la radioterapia postoperatoria en mama
- Tumores con subtipo triple negativo
- Tumores subtipo HER2 sin tratamiento biológico complementario

San Sebastián, 4 de Marzo de 2012

Documentos base:

1. Giuliano A, McCall L, Beitsch P, Witworth P, Blumencranz P, Leitch M, et al. Locoregional recurrences after sentinel lymph node dissection with or without axillary dissection in patients with sentinel lymph node metastases. The American College of Surgeons Oncology Group Z0011 randomized trial. Ann Surg 2010; 252(3): 426-433)
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Breast Cancer. Version 1.2012. www.nccn.com
3. Acea B, Calvo L, Antolín S, Albaina L, Juaneda M, Santiago P, et al. Propuesta de una nueva estrategia terapéutica multidisciplinar en la mujer con cáncer de mama y afectación del ganglio centinela. Cir Esp [PMID: 22209478]