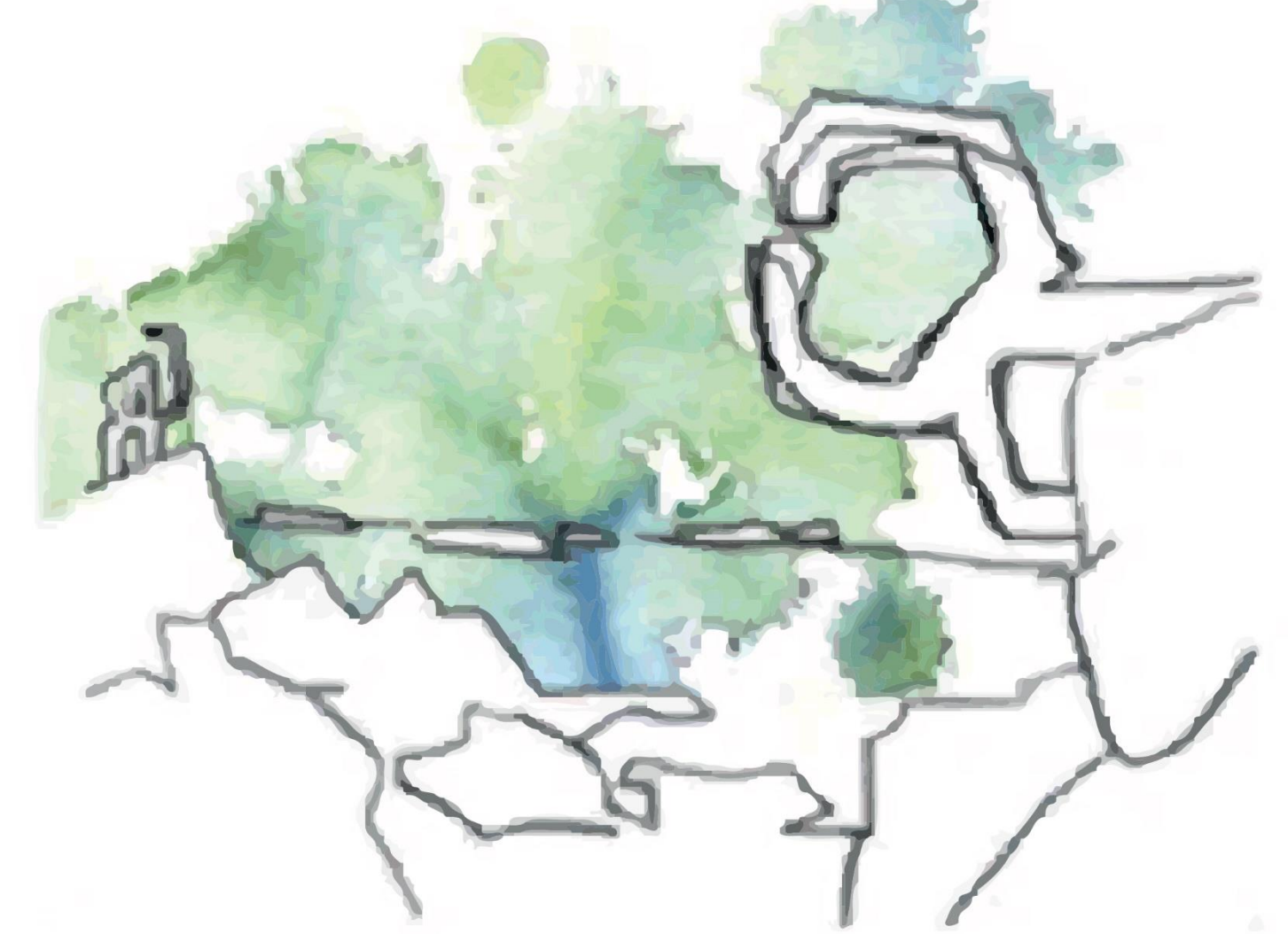




33

REUNIÓN NACIONAL DE LA SECCIÓN DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y PATOLOGÍA MAMARIA DE LA S.E.G.O.

3-5 NOVIEMBRE 2016
DONOSTIA-SAN SEBASTIAN



APLICANDO LOS CRITERIOS DEL ACOSOG EN LA BIOPSIA SELECTIVA DE CÁNCER DE MAMA. EVITANDO LA LINFADENECTOMÍA AXILAR

Autores: NOGUERO MR, DE MATÍAS M, CUESTA AB, HOYOS S, RAMÍREZ JR, ORUEZÁBAL M
Hospital REY JUAN CARLOS (Madrid)

OBJETIVO

Presentar nuestro manejo de la axila en pacientes con cánceres de mama, aplicando los criterios del ACOSOG 2011 (Guiliano 2011), desde su aparición en las National Comprehensive Cancer Network (NCCN) guidelines (agosto 2012)

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde marzo 2012 (apertura del Hospital), hasta diciembre 2015 hemos diagnosticado y tratado 338 pacientes con cáncer de mama

Criterios
ACOSOG 2001

Diagnóstico de cáncer de mama
T1-T2, Axila negativa (N0)
Linfogammagrafía: 1-2 G. Centinelas

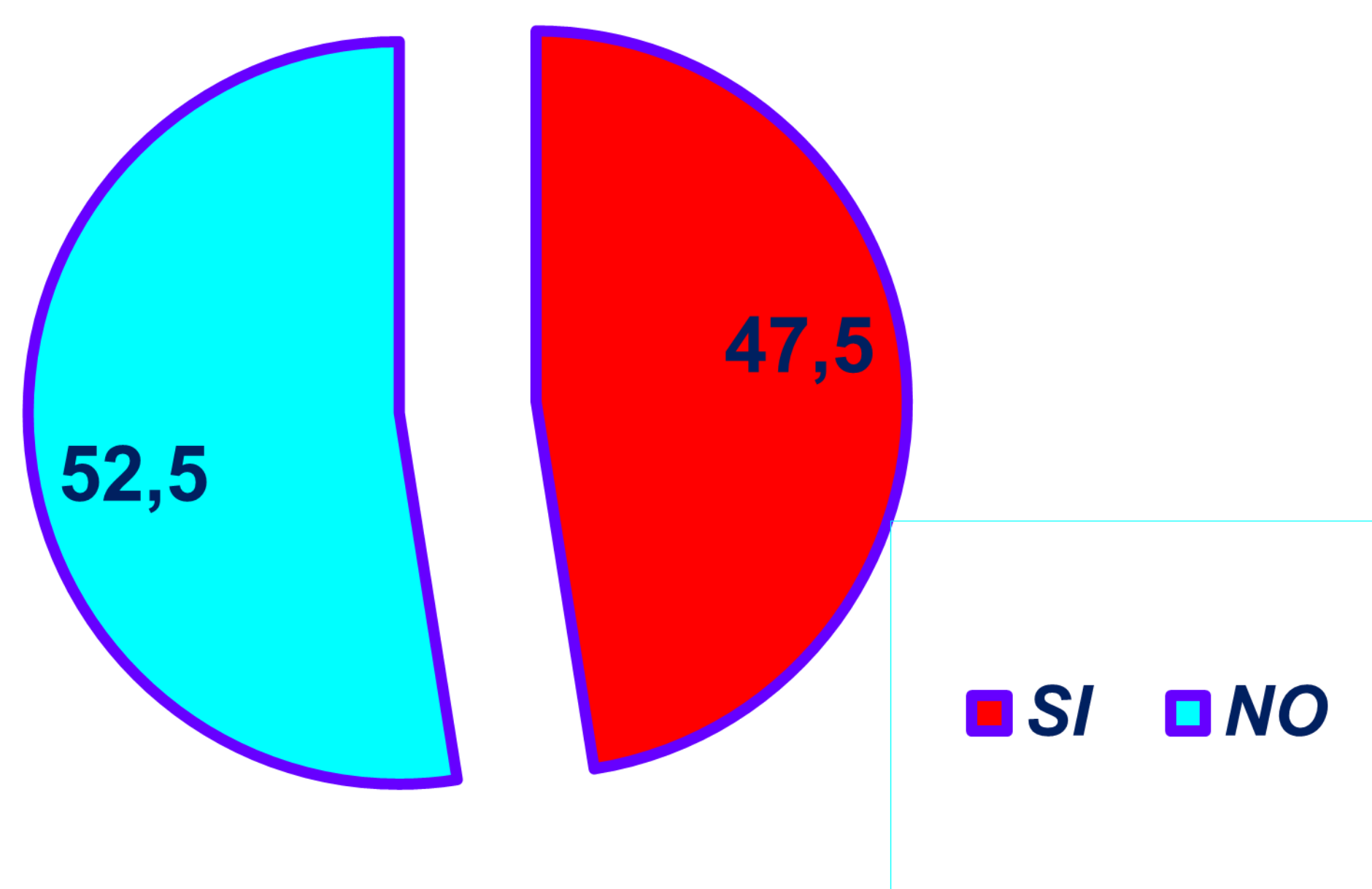
- Tumorectomía + BSGC
- NCCN guidelines. No Linfadenectomía si 1-2 GC positivos
- No BIO de G. Centinela. Sí BIO de bordes quirúrgicos
- Carácter Ambulante – Hospital de Día
- Quimioterapia / Hormonoterapia si precisa
- Radioterapia: Irradiación con campos tangenciales optimizados a la axila (Lecho mamario y Niveles I-II axilar)

RESULTADOS

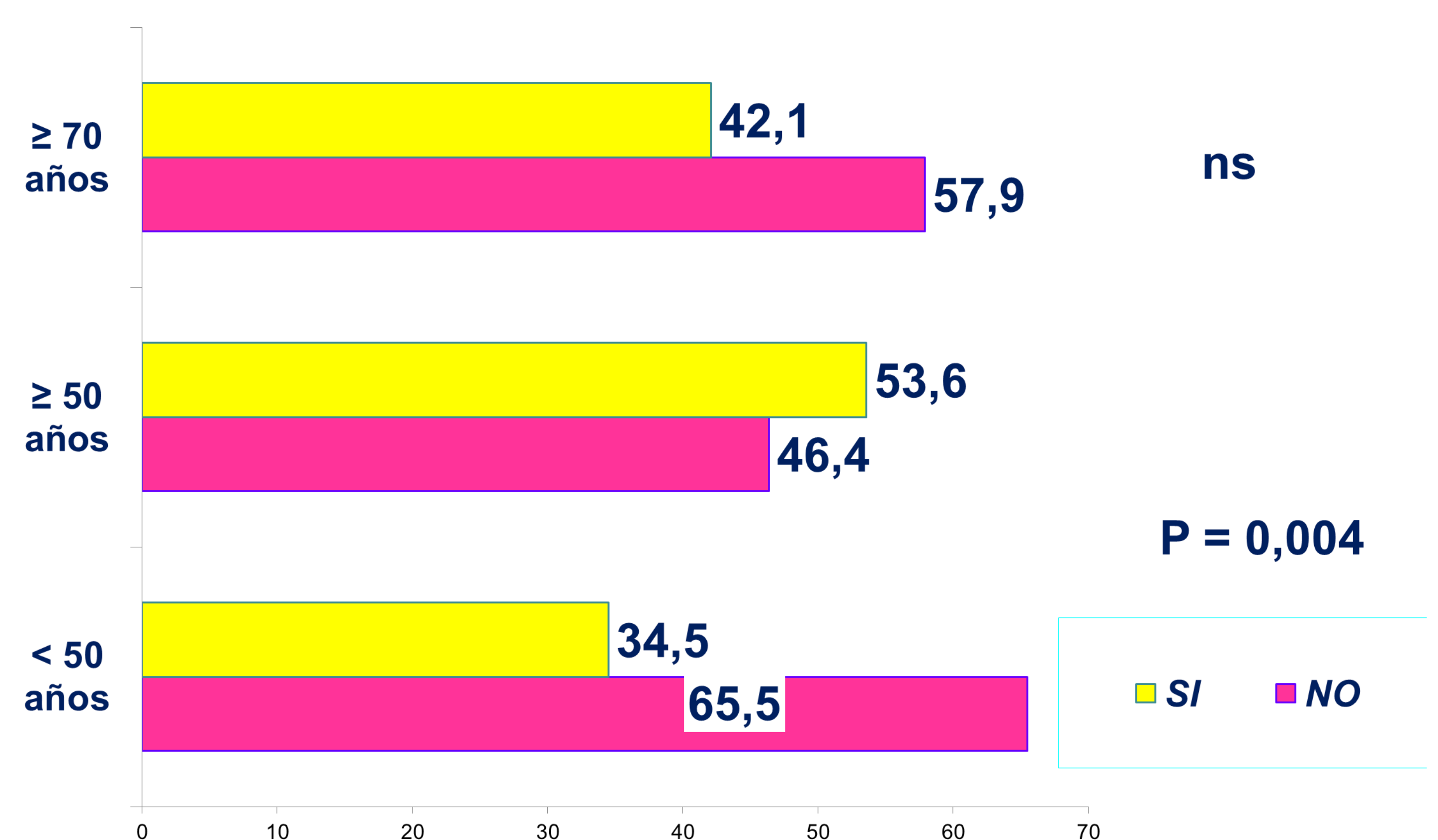
EDAD

La mediana de edad fue de 58 años (Rango: 20-94)

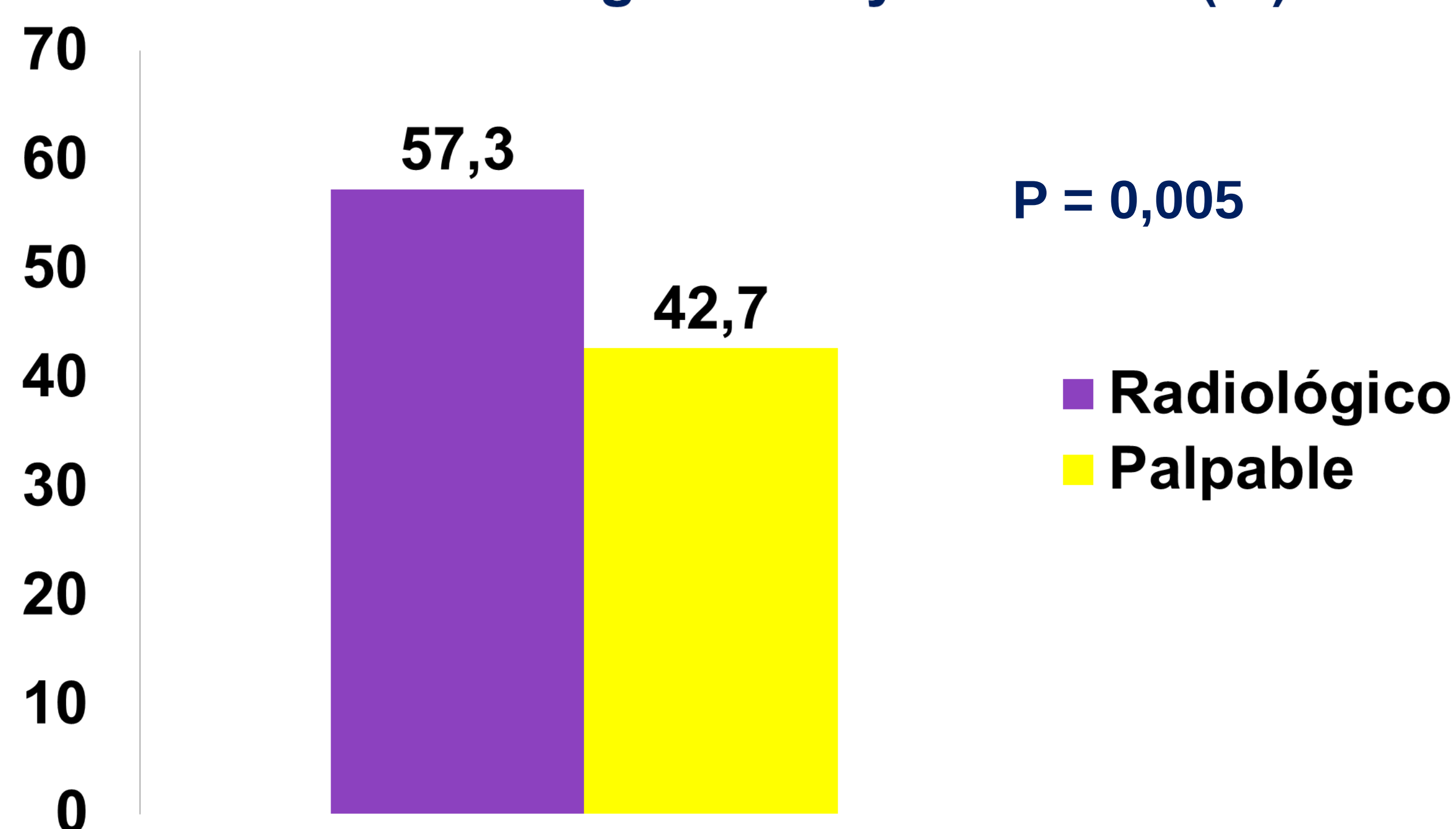
APLICACIÓN CRITERIOS ACOSOG (%)



EDAD Y APLICACIÓN ACOSOG (%)



CLÍNICA al diagnóstico y ACOSOG (%)



En cuanto al estadio prequirúrgico, el 68,8% de los casos en los que se aplicó ACOSOG, eran T1 y 20 % T2 (p = 0,0001).

El % de multifocalidad fue menor en las candidatas a aplicar el ACOSOG (9,6 % vs 27,5%) (p = 0,0001).

Se aplicaron los criterios de ACOSOG independientemente del subtipo molecular



Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Comunidad de Madrid

CONCLUSIONES

- En nuestro Centro se ha generalizado el uso de los criterios de ACOSOG en cáncer de mama precoz (T1-2), con hallazgo de 1-2 ganglios centinelas y cirugía conservadora, independientemente de la edad, tipo histológico e IHQ
- No se completa la linfadenectomía axilar ante el hallazgo de 1-2 GCs afectados, lo que permite aplicar criterios de cirugía ambulatoria, reduciendo la estancia hospitalaria, así como disminuir significativamente la morbilidad a medio-largo plazo por linfedema

