XLVI Congresso SPCir
Resumo Comunicação Oral

ID Resumo: 17632380441
Capítulo: Cirurgia Mamária
Sessão de Apresentação: CO1 (Cirurgia Mamária)

Tipo
Comunicação Oral

Título
Linfadenectomia axilar seletiva em doentes cN1 pós neoadjuvância no carcinoma da mama - 3 anos de experiência

Introdução
O conhecimento da biologia tumoral e os avanços na terapêutica sistémica têm permitido descalar a cirurgia do cancro de mama. Na axila, tal possibilita a linfadenectomia axilar seletiva (LAS) em doentes cN1 que convertem a ycN0 pós neoadjuvância (NA). Os objetivos são avaliar os resultados cirúrgicos da LAS, fatores associados à necessidade de completar LA e recidiva ganglionar.

Material e Métodos
Estudo retrospetivo, unicêntrico, incluindo doentes com carcinoma invasivo da mama cN1 (até 2 gânglios suspeitos)? ycN0 pós-NA, submetidas a LAS entre 2022-2024.

Resultados
Incluídas 76 LAS. A maioria dos tumores era NST (90.8%), RH+/HER2- (39.5%), G2 (55.3%), com Ki67 mediano de 40% e com mediana de 1 gânglio suspeito. A semente magnética foi o método de marcação mais usado (83.1%) e a taxa de deteção intraoperatória do gânglio foi 92.9%. A LA foi completada em 38.2% (7.9% conversão intraoperatória; 30.3% em 2º tempo), mais frequente nos RH+/HER2- (73.3%), do que nos RH+/HER2+ (23.5%), RH-/HER2+ (12.5%) e RH-/HER2- (7.7%) -p<0.0005. A pCR axilar foi 61.8%, inferior nos RH-/HER2- (20%; p<0,0005). O subtipo RH+/HER2- associou-se de forma independente à necessidade de LA (OR 11.307 [3.488-36.651]; p<0.0005). Aos 20 meses, a recidiva ganglionar foi 2.6% (ambos RH+/HER2-).

Discussão
A LAS demonstrou elevada taxa de deteção do gânglio e baixa recidiva axilar, confirmando eficácia e segurança. O subtipo RH+/HER2- associou-se à necessidade de completar LA, reforçando o papel da biologia tumoral na decisão cirúrgica personalizada.

Hospital:
Autores: Beatriz Gonçalves, Margarida Pascoal, Francisca Brito Silva, Beatriz Costeira, António Sampaio Soares, Rodrigo Oom, Cristina Sousa Costa, João Vargas Moniz, Nuno Abecasis