

**Solo Información Médica**LORUSSO FODERE
BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT
SEPTIEMBRE 2019**1.-
A review of the influence of mammographic density in the clinical and pathological phenotype of breast cancer.**
Shawky, MS; Huo, CW; Henderson, MA; Redfern, A. ; Britt, K. ; Thompson, EW
. Vol . 177 Nr 2 Page: 251-276 Publication date: 01/09/2019**Summary:**
PURPOSE: It is well established that high mammographic density (MD), when adjusted for age and body mass index, is one of the factors strongest known risk for breast cancer (BC), and is also associated with increased incidence of cancers in the screening interval due to masking of early mammographic abnormalities. It is carrying out further research to determine underlying histological and biochemical determinants of MD and its implications for the pathogenesis of BC, anticipating that a better mechanistic understanding may lead to new preventive or treatment interventions. At the same time, technological advances in digital mammography and contrast are such that the validity of the well - established relationships should be re - examined in this context.**METHODS:** With attention to old technologies versus new, conducted a literature review to summarize the relationship between the clinicopathological features of BC and density of surrounding breast tissue on mammography, including partnerships with the biological characteristics of BC including subtype, and implications for clinical disease course covering relapse, progression, response to treatment and survival.**RESULTS AND CONCLUSIONS:** There is reasonable to support positive relationships between MD high (HMD) and tumor size, lymph node positivity and local relapse in the absence of radiation, but not between HMD and LVI, regional recurrence or distant metastasis evidence. There are conflicting data for HMD associations with tumor location, grade, intrinsic subtype receptor status, second primary incidence and survival, they need more confirmatory studies.**Una revisión de la influencia de la densidad mamográfica en el fenotipo clínico y patológico del cáncer de mama.**Shawky, MS; Huo, CW; Henderson, MA; Redfern, A. ; Britt, K. ; Thompson, EW
Vol. 177 Nr. 2 Página: 251 - 276 Fecha de publicación: 01/09/2019**Resumen:****PROPÓSITO:** Está bien establecido que la alta densidad mamográfica (DM), cuando se ajusta según la edad y el índice de masa corporal, es uno de los factores de riesgo más fuertes conocidos para el cáncer de seno (BC), y también se asocia con una mayor incidencia de cánceres de intervalo en el cabido debido al enmascaramiento de anomalías mamográficas tempranas. Se está llevando a cabo una mayor investigación para determinar los determinantes histológicos y bioquímicos subyacentes de la DM y sus consecuencias para la patogénesis de BC, anticipando que una mejor comprensión mecanística puede conducir a nuevas intervenciones preventivas o de tratamiento. Al mismo tiempo, los avances tecnológicos en la mamografía digital y de contraste son tales que la validez de las relaciones bien establecidas debe ser reexaminada en este contexto.**MÉTODOS:** Con atención a las tecnologías antiguas versus las nuevas, realizamos una revisión de la literatura para resumir las relaciones entre las características clinicopatológicas de BC y la densidad del tejdo mamario circundante en la mamografía, incluidas las asociaciones con las características biológicas de BC que incluyen el subtipo, y las implicaciones para el curso de la enfermedad clínica que abarca la recaída, la progresión, la respuesta al tratamiento y supervivencia.**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Hay evidencia razonable para apoyar las relaciones positivas entre MD alto (HMD) y tamaño del tumor, positividad de ganglios linfáticos y recidiva local en ausencia de radioterapia, pero no entre HMD y LVI, recidiva regional o metástasis a distancia. Existen datos contradictorios para las asociaciones de MD con la ubicación del tumor, grado, subtipo intrínseco, estado del receptor, segunda incidencia primaria y supervivencia, que necesitan más estudios confirmatorios.**2.-****Breast leptomenigeal disease: a review of current practices and updates on management.**Figura, N.B.; Rizk, V.T.; Armaghani, A.J.; Arrington, J.A.; Etame, A.B.; Han, H.S.; Czerniecki, B.J.; Forsyth, P.A.; Ahmed, K.A.
Vol. 177 Nr. 2 Página: 277 - 294 Fecha de publicación: 01/09/2019**Resumen:****PURPOSE:** Leptomeningeal disease (LMD) is an advanced metastatic disease presentation portending a poor prognosis with minimal treatment options. The advent and widespread use of new systemic therapies for metastatic breast cancer has improved systemic disease control and extended survival; however, as patients live longer, the rates of breast cancer LMD are increasing. MET-**HODS:** In this review, a group of medical oncologists, radiation oncologists, radiologists, breast surgeons, and neurosurgeons specializing in treatment of breast cancer reviewed the available published literature and compiled a comprehensive review on the current state of breast cancer LMD. **RESULTS:** We discuss the pathogenesis, epidemiology, diagnosis, treatment options (including systemic, intrathecal, surgical, and radiotherapy treatment modalities), and treatment response evaluation specific to breast cancer patients. Furthermore, we discuss the controversies within this unique clinical setting and identify potential further opportunities to improve upon the diagnosis, treatment, and treatment response evaluation in the management of breast LMD.**CONCLUSIONS:** We recognize the shortcomings in our current understanding of the disease and explore the future role of genomic/molecular disease characterization, technological innovations, and ongoing clinical trials attempting to improve the prognosis for this advanced disease state.**Mama enfermedad leptomenigea: una revisión de las prácticas actuales y los cambios en la gestión.**Figura, NB; Rizk, VT; Armaghani, AJ; Arrington, JA; Etame, AB; Han, SA; Czerniecki, BJ; Forsyth, PA; Ahmed, KA
Vol. 177 Nr. 2 Página: 277 - 294 Fecha de publicación: 01/09/2019**Resumen:****OBJETIVO:** La enfermedad leptomenigea (LMD) es una presentación de la enfermedad metastásica avanzada que augura un mal pronóstico con las opciones de tratamiento mínimas. El uso generalizado de llegada y nuevas terapias sistémicas para el cáncer de mama metastásico ha mejorado el control de la enfermedad sistémica y la supervivencia prolongada; Sin embargo, ya que los pacientes viven más tiempo, las tasas de cáncer de mama LMD están aumentando.**MÉTODOS:** En esta revisión, un grupo de oncólogos médicos, oncólogos de radiación, radiólogos, cirujanos de mama, y neurocirujanos especializados en el tratamiento del cáncer de mama revisaron de la literatura publicada disponible y compilaron una revisión exhaustiva sobre el estado actual de la LMD cáncer de mama.**RESULTADOS:** Se discuten las opciones patogénesis, epidemiología, diagnóstico, tratamiento (incluyendo sistémica, intratecal, modalidades, y tratamiento de radioterapia quirúrgica), y la evaluación de la respuesta al tratamiento específico para pacientes con cáncer de mama. Además, se discuten las controversias dentro de este entorno clínico única e identificar las oportunidades potenciales clínicas para mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la evaluación de la respuesta al tratamiento en la gestión de LMD mama. Conclusiones: Se reconocen las deficiencias en la comprensión actual de la enfermedad y explorar el papel futuro de la caracterización genómica / molecular de la enfermedad, las innovaciones tecnológicas, y los ensayos clínicos en curso que tratan de mejorar el pronóstico para este estado de la enfermedad avanzada, y la evaluación de la respuesta al tratamiento en la gestión de LMD mama. Conclusiones: Se reconocen las deficiencias en la comprensión actual de la enfermedad y explorar el papel futuro de la caracterización genómica / molecular de la enfermedad, las innovaciones tecnológicas, y los ensayos clínicos en curso que tratan de mejorar el pronóstico para este estado de la enfermedad avanzada.**CONCLUSIONES:** Se reconocen las deficiencias en la comprensión actual de la enfermedad y explorar el papel futuro de la caracterización genómica / molecular de la enfermedad, las innovaciones tecnológicas, y los ensayos clínicos en curso que tratan de mejorar el pronóstico para este estado de la enfermedad avanzada.**3.-****DCIS quality of information on the Internet: a content analysis.**Blackwood, J. ; Wright, FC; Hong, NJL; Gagliardi, AR
Vol . 177 Nr 2 Page: 295-305 Publication date: 09/01/2019**Summary:****PURPOSE:** Women with ductal carcinoma in situ (DCIS) experience persistent confusion and anxiety, and can use the Internet for additional information. This study evaluated the content and quality of information on the Internet DCIS.**METHODS:** We searched Google tools available public information DCIS were conducted in English and published from 2010 to the present by non-profit organizations. Summarize the features of the tool, the DCIS labels and important information for women with DCIS domains corresponding to a frame of the patient - centered care (PCC). The quality of the tool was evaluated with the DISCERN instrument.**RESULTS:** Of 39 tools included, most were summaries in simple language published since 2016. The tools used labels, median 2.0 (range 1.0 to 5.0) for DCIS, most often non - invasive breast cancer (29, 74.4%), abnormal cells (14, 35.9%), precancer (14, 35. 9%), and early breast cancer (13, 33.3%). The tools discussed a median PCC 4.0 (2.0 to 5.0 range) domains. Few tools contained content domains to foster the relationship (30.8%), addressing the emotions (41.0%) or monitoring (41.0%); 74.4% said the risk of progression or recurrence, but provided vague details. The tools were evaluated as high quality (25.6%), moderate (48.7%) and low (25.6%).CONCLUSIONS: Few tools DCIS information available to women on the Internet meet the quality criteria for health information or address consumer concerns of importance for women with DCIS. By identifying a variety of poorly defined terms used to label the DCIS and domains specific content missing, this study identified how they could be improved existing tools and identified tools of higher quality than physicians can use when discussing the DCIS with patients.**Calidad de la información DCIS en Internet: un análisis de contenido.**Blackwood, J. ; Wright, FC; Hong, NJL; Gagliardi, AR
Vol. 177 Nr. 2 Página: 295 - 305 Fecha de publicación: 01/09/2019**Resumen:****PROPÓSITO:** Las mujeres con carcinoma ductal in situ (DCIS) experimentan confusión y ansiedad persistentes, y pueden usar Internet para obtener información adicional. Este estudio evaluó el contenido y la calidad de la información DCIS en Internet.**MÉTODOS:** Se realizaron búsquedas en Google de herramientas de información DCIS disponibles en público y se incluyeron publicadas desde 2010 hasta la actualidad por organizaciones sin fines de lucro. Resumimos las características de la herramienta, las etiquetas DCIS e información importante para las mujeres con DCIS correspondientes a los dominios de un marco de información centrada en el paciente (PCC). La calidad de la herramienta se evaluó con el instrumento DISCERN.**RESULTADOS:** De 39 herramientas incluidas, la mayoría eran resúmenes en lenguaje sencillo publicados desde 2016. Las herramientas emplearon una mediana de etiquetas 2.0 (rango 1.0 a 5.0) para DCIS, con mayor frecuencia cáncer de mama no invasivo (29, 74,4%), células anormales (14, 35,9%), precáncer (14, 35, 9%), y la forma temprana de cáncer de mama (13, 33,3%). Las herramientas abordaron una mediana de dominios PCC 4.0 (rango 2.0 a 5.0). Pocas herramientas contenían contenido en los dominios para fomentar la relación (30,8%), abordar las emociones (41,0%) o el seguimiento (41,0%); El 74,4% señaló el riesgo de progresión o recurrencia, pero proporcionó detalles vagos. Las herramientas se evaluaron como de alta calidad (25,6%), moderada (48,7%) y baja (25,6%).**CONCLUSIONES:** Pocas herramientas de información de DCIS disponibles para las mujeres en Internet cumplen con los criterios de calidad para la información de salud del consumidor o abordan preocupaciones de importancia para las mujeres con DCIS. Al identificar una variedad de términos mal definidos utilizados para etiquetar el DCIS y los dominios de contenido específicos que faltaban, este estudio identificó cómo podrían mejorarse las herramientas existentes e identificó herramientas de mayor calidad que los médicos pueden usar al discutir el DCIS con los pacientes.**4.****Adherence to anti-estrogen therapy in women with breast cancer with hormone receptor positive using blister packs: a pilot study.**Bhandari, S. ; Ngo, P. ; Kute, B. ; Mandadi, M. ; Pitman, WA; Wu, X. ; Lloyd, S. ; Brown, MC; Rai, SN; Jain, D. ; Riley, EC
Vol . 177 Nr 2 Page: 395-399 Publication date: 01/09/2019**Summary:****PURPOSE:** This pilot study evaluated adherence to anti - estrogen therapy in women with breast cancer with hormone receptor positive using a blister pack.**METHODS:** This was a prospective pilot study investigating one arm enrolled 86 patients between August 2012 and April 2014. descriptive statistics for patient age, race, insurance, stage duration were bubbled treatment and comorbidities. All patients received routine prescriptions in a package of "bubbles" or a daily blister distributed by a pharmacy. Participants were considered adherent if they had taken 80% = drug dispensing.Data disease free survival (DFS) and overall survival (OS) were obtained at 78 months. Results. Fifty patients were included in the analysis. The overall adherence rate was 97%. None of the examined variables (race, age, insurance status, and stage) had an impact on the rate of adherence. Only the duration of endocrine therapy had marginal effect on adherence (p = 0.06). The late cohort (duration of therapy 37-60 months) were less likely to comply with 89.53%. Our 5 - year DFS was 94% and 5 - year OS was 96%. There were no statistically significant differences in DFS and OS between patients with an adherence rate > 90% and <90%.**CONCLUSION:** The rate of adherence to the blister package was greater than historical studies. Although this is a pilot study of a single arm, these data suggest that antiestrogen blister package may be reasonable to improve adherence in patients with breast cancer with hormone receptor positive option. The late cohort (duration of therapy 37-60 months) were less likely to comply with 89.53%. Our 5 - year DFS was 94% and 5 - year OS was 96%. There were no statistically significant differences in DFS and OS between patients with an adherence rate > 90% and <90%.**CONCLUSION:** The rate of adherence to the blister package was greater than historical studies. Although this is a pilot study of a single arm, these data suggest that antiestrogen blister package may be reasonable to improve adherence in patients with breast cancer with hormone receptor positive option. The late cohort (duration of therapy 37-60 months) were less likely to comply with 89.53%. Our 5 - year DFS was 94% and 5 - year OS was 96%. There were no statistically significant differences in DFS and OS between patients with an adherence rate > 90% and <90%.**CONCLUSION:** The rate of adherence to the blister package was greater than historical studies. Although this is a pilot study of a single arm, these data suggest that antiestrogen blister package may be reasonable to improve adherence in patients with breast cancer with hormone receptor positive option.**Adherencia a la terapia antiestrogénica en mujeres con cáncer de mama con receptores hormonales positivos que utilizan envases de burbujas: un estudio piloto.**Bhandari, S. ; Ngo, P. ; Kute, B. ; Mandadi, M. ; Pitman, WA; Wu, X. ; Lloyd, S. ; Brown, MC; Rai, SN; Jain, D. ; Riley, EC
Vol. 177 Nr. 2 Página: 395 - 399 Fecha de publicación: 01/09/2019**Resumen:****PROPÓSITO:** Este estudio piloto evaluó la adherencia a la terapia antiestrogénica en mujeres con cáncer de seno con receptores hormonales positivos utilizando un envase de burbujas.**MÉTODOS:** Este fue un estudio piloto de investigación prospectivo de un solo brazo que inscribió a 86 pacientes entre agosto de 2012 y abril de 2014. Se calcularon estadísticas descriptivas para la edad del paciente, la raza, el seguro, la etapa, la duración del tratamiento y las comorbilidades. Todos los pacientes recibieron recetas de rutina en un paquete de "burbujas" o en un blister diario distribuido por una farmacia. Los participantes se consideraron adherentes si habían tomado = 80% del medicamento dispensado. Los datos de supervivencia libre de enfermedad (DFS) y supervivencia global (OS) se obtuvieron a los 78 meses. Resultados. Cincuenta pacientes fueron incluidos en el análisis. La tasa de adherencia global fue del 97%. Ninguna de las variables examinadas (raza, edad, estado del seguro, y etapa) tuvo un impacto en la tasa de adherencia. Solo la duración de la terapia endocrina tuvo un efecto marginal sobre la adherencia (valor de p = 0.06). La cohorte tardía (duración de la terapia 37-60 meses) fue menos probable que cumpliera con 89.53%. Nuestro DFS a 5 años fue del 94% y el sistema operativo a 5 años fue del 96%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la SSE y la SG entre pacientes con una tasa de adherencia > 90% y <90%.**CONCLUSIÓN:** La tasa de adherencia al empaque de burbujas fue mayor que la de los estudios históricos. Aunque este es un estudio piloto de un solo brazo, estos datos sugieren que el empaque de burbujas de antiestrogénicos puede ser una opción razonable para mejorar la adherencia en pacientes con cáncer de mama con receptores hormonales positivos.**5.-****Preliminary results of computer-aided diagnosis for magnetic resonance imaging of solid breast lesions.**Yu, Q.; Huang, K.; Zhu, Y.; Chen, X.; Meng, W.
Vol. 177 Nr. 2 Página: 419 - 426 Fecha de publicación: 01/09/2019**Resumen:****PURPOSE:** The present study aimed to determine suitable optimal classifiers and investigate the general applicability of computer-aided diagnosis (CAD) to compare magnetic resonance (MR)-CAD with MR imaging (MRI) in distinguishing benign from malignant solid breast masses.**METHODS:** We analyzed a total of 251 patients (mean age: 44.8 ± 12.3 years; range: 21-81 years) with 274 breast masses (154 benign masses, 120 malignant masses) using a Gaussian mixture model and a random forest machine model for segmentation and classification.**RESULTS:** The diagnostic performance of MRI alone and MRI plus CAD were compared with respect to sensitivity, specificity, and area under the curve (AUC), using receiver operating characteristic curve analysis. The discriminating power to detect malignancy using MR-CAD with an AUC of 0.955 (sensitivity was 95.8% and the specificity was 92.9%) was significantly higher than that of MRI alone with an AUC of 0.785 (sensitivity was 71.7% and the specificity was 85.7%).**CONCLUSION:** CAD is feasible to differentiate breast lesions, and it can complement MRI, thereby making it easier to diagnose breast lesions and obviating the need for unnecessary biopsies.**Resultados preliminares de diagnóstico asistido por ordenador para imágenes de resonancia magnética de lesiones mamarias sólidas.**Yu, Q.; Huang, K.; Zhu, Y.; Chen, X.; Meng, W.
Vol. 177 Nr. 2 Página: 419 - 426 Fecha de publicación: 01/09/2019**Objetivo:**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los clasificadores óptimos adecuados e investigar la aplicabilidad general de diagnóstico asistido por ordenador (CAD) para comparar resonancia magnética -CAD (MR) con la RM (resonancia magnética) para distinguir benignas de las masas mamarias malignas sólidas.

MÉTODOS: Se analizaron un total de 251 pacientes (edad media: 44,8 ± 12,3 años; intervalo: 21-81 años) con 274 masas mamarias (154 masas benignas, 120 masas malignas) utilizando un modelo de mezcla gaussiana y un modelo de máquina bosque aleatorio para segmentación y clasificación. Resultados: El rendimiento diagnóstico de MRI solo y MRI además de CAD se compararon con respecto a la sensibilidad, especificidad, y el área bajo la curva (AUC), utilizando el receptor de funcionamiento análisis de la curva característica. El poder de discriminación para detectar malignidad usando MR-CAD con una AUC de 0,955 (sensibilidad fue del 95,8% y la especificidad fue del 92,9%) fue significativamente mayor que la de MRI solo con una AUC de 0,785 (sensibilidad fue del 71,7% y la especificidad fue del 85,7%).**CONCLUSIÓN:** CAD es factible de diferenciar lesiones de mama, y puede complementar la RM, lo que hace que sea más fácil para el diagnóstico de lesiones de mama y obviando la necesidad de biopsias innecesarias.**6.-****Detection of circulating tumor cells and circulating tumor DNA before and after breast breast compression in a cohort of patients with breast cancer to neoadjuvant scheduled.**Förnvyk, D. ; Aaltonen, KE; Chen, Y. ; George, AM; Brueffer, C. ; Rigo, R. ; Loman, N. ; Saal, LH; Riedel, L.
Vol. 177 Nr 2 Page: 447-455 Publication date: 01/09/2019**Summary:****PURPOSE:** It is not known if breast mammary primary tumor compression causes the detachment of tumor cells in the circulatory system. Little is known about how the detection of circulating biomarkers, such as circulating tumor cells (CTC) or circulating tumor DNA (ctDNA) is affected by the intervention of breast compression.**METHODS:** CTC and ctDNA were analyzed in blood samples collected before and after breast compression in 31 patients scheduled for neoadjuvant therapy primary breast cancer. All patients had a central venous access to permit intravenous administration of neoadjuvant chemotherapy, which allowed the extraction of blood from the superior vena cava, draining sinus, besides taking samples from a peripheral vein.**RESULTS:** CTC positivity and ctDNA in 26% and 65% of patients, respectively was observed. There was a significant increase in ctDNA after breast compression in the central blood (p = 0.01), not observed in peripheral tests. No related increase breast compression for CTC was observed. CtDNA positivity was associated with older age (p = 0.05), and increased ctDNA after breast compression associated with high proliferation of tumors with Ki67 (p = 0.04). TAGs were more abundant in samples central blood compared to peripheral (p = 0.04).**CONCLUSIONS:** There was no significant release of CTC after breast compression of the breasts, but there were more CTC in the central blood compared to peripheral. No significant differences between the central and peripheral levels of ctDNA were observed. It is unlikely that the small average increase in the ctDNA after breast compression is clinically relevant. The results support mammography as a safe procedure from the standpoint of removing CTC and ctDNA into the bloodstream. The results may have implications for the standardization of sampling procedures to circulating tumor markers.**Detección de células tumorales circulantes y ADN tumoral circulante antes y después de la compresión mamaria de mama en una cohorte de pacientes con cáncer de mama programadas para tratamiento neoadyuvante.**Förnvyk, D. ; Aaltonen, KE; Chen, Y. ; George, AM; Brueffer, C. ; Rigo, R. ; Loman, N. ; Saal, LH; Riedel, L.
Vol. 177 Nr. 2 Página: 447 - 455 Fecha de publicación: 09/01/2019**Resumen:****PROPÓSITO:** No se sabe si la compresión mamaria mamaria de un tumor primario provoca el desprendimiento de células tumorales en el sistema circulatorio. Poco se sabe acerca de cómo la detección de biomarcadores circulantes como las células tumorales circulantes (CTC) o el ADN tumoral circulante (ADNe) se ve afectada por la intervención de compresión mamaria.**MÉTODOS:** Se analizaron CTC y ADNe en muestras de sangre recolectadas antes y después de la compresión mamaria en 31 pacientes con cáncer de mama primario programado para terapia neoadyuvante. Todos los pacientes tenían un acceso venoso central para permitir la administración de quimioterapia neoadyuvante intravenosa, que permitió la extracción de sangre de la vena cava superior, drenando los senos, además de tomar muestras de una vena periférica.**RESULTADOS:** Se observó positividad de CTC y ADNe en el 26% y el 65% de los pacientes, respectivamente. Hubo un aumento significativo de ctDNA después de la compresión del seno en la sangre central (p = 0.01), no observado en las pruebas periféricas. No se observó aumento relacionado con la compresión mamaria para CTC. La positividad de ctDNA se asoció con la edad avanzada (p = 0.05), y el aumento de ctDNA después de la compresión mamaria se asoció con tumores con proliferación alta de Ki67 (p = 0.04). Los CTC fueron más abundantes en las muestras de sangre central en comparación con las periféricas (p = 0.04).**CONCLUSIONES:** No hubo una liberación significativa de CTC después de la compresión mamaria de los senos, pero hubo más CTC en la sangre central en comparación con la periférica. No se observaron diferencias significativas entre los niveles central y periférico de ADNe. Es poco probable que el pequeño aumento promedio en el ADNe después de la compresión mamaria sea clínicamente relevante. Los resultados respaldan la mamografía como un procedimiento seguro desde el punto de vista de la eliminación de CTC y ADNe a la circulación sanguínea. Los resultados pueden tener implicaciones para la estandarización de los procedimientos de muestreo para marcadores tumorales circulantes.**7.-****Axillary sentinel tumor burden not applying the eligibility criteria ACOSOG Z0011 to a large cohort of routine.**Riedel, F.; Heil, J.; Feißl, M.; Rezaei, M.; Moderow, M.; Son C. Protective, F.; Golatta, M.; Hennig, A.
Vol. 177 Nr 2 Page: 457-467 Publication date: 01/09/2019**Summary:****PURPOSE:** In the test ACOSOG Z0011, patients with primary breast (BC) and 01.02 cancer sentinel lymph nodes (SLN) affected by tumor undergoing breast conserving surgery received no benefit to complete dissection of lymph nodes axillary (cALND). This article reports cALND rates in clinical routine performed in patients who would meet the criteria Z0011. In addition, patients who were still receiving cALND regarding the number of metastases sentinel (NSM) were analyzed to estimate the hidden axillary tumor burden.**METHODS:** Data were analyzed retrospectively in 179 patients treated in German breast centers between 2008 and 2015 rates for cALND time trend regarding the presence of macrometastasis or axillary micrometastases were determined. Descriptive statistics were used to report the number of NSM depending on the number of SLN removed, SLN involved in the tumor, tumor stage (pT1-2) and immunohistochemical subtype. Factors associated with NSM were identified by multivariable logistic regression.**RESULTS:** In total, data from 188.909 patients were available, of which 13.741 (7.3%) were identified eligible for Z0011 criteria. For these patients, the rate of cALND for macrometastasis decreased from 96.4% in 2008 to 49.7% in 2015 to 86.7 micrometastases 5.9%. In total 9773 patients they were still cALND, 33.4% of which had NSM. NSM rates were 38.8% for pN (1 / 1SN), 28.6% for pN (1 / 2SN) and 50.9% for pN (2 / 2SN). Hormone receptor (HR) positive / HER2 + showed the highest rate of NSM (41.6%), HR - / HER2 - the lowest rate (29.4%).**CONCLUSIONS:** cALND rate for patients eligible for ACOSOG Z0011 has declined substantially in routine care in our national cohort.**Carga tumoral axilar no centinela, aplicando los criterios de elegibilidad ACOSOG Z0011 a una gran cohorte de rutina.**Riedel, F. ; Heil, J. ; Feißl, M. ; Rezaei, M. ; Moderow, M. ; Sohn, C. ; Schütz, F. ; Golatta, M. ; Hennig, A.
Vol. 177 Nr. 2 Página: 457 - 467 Fecha de publicación: 01/09/2019**Resumen:****PROPÓSITO:** En el ensayo ACOSOG Z0011, las pacientes con cáncer de mama primario (BC) y 1-2 ganglios linfáticos centinela (SLN) afectados por tumor sometidos a cirugía conservadora de la mama no obtuvieron ningún beneficio al completar la disección de los ganglios linfáticos axilares (cALND). Este artículo informa las tasas de cALND realizadas en la rutina clínica en pacientes que cumplirían con los criterios Z0011. Además, los pacientes que todavía recibían cALND se analizaron con respecto al número de metástasis no centinela (NSM) para estimar la carga tumoral axilar oculta.**MÉTODOS:** Los datos se analizaron retrospectivamente de pacientes tratadas en 179 centros mamarios alemanes entre 2008 y 2015. Se determinaron las tasas de tendencia de utilización para cALND con respecto a la presencia de macrometastasis o micrometastasis axilares. Se utilizaron estadísticas descriptivas para informar el número de NSM dependiendo del número de SLN eliminado, SLN involucrado en el tumor, estadio tumoral (pT1-2) y subtipo inmunohistoquímico. Los factores asociados con NSM se identificaron mediante regresión logística multivariable.**RESULTADOS:** En total, los datos de 188,909 pacientes estaban disponibles, de los cuales 13,741 (7,3%) fueron identificados elegibles para los criterios Z0011. Para estos pacientes, la tasa de cALND para macrometastasis disminuyó de 96,4% en 2008 a 49,7% en 2015, para micrometastasis de 86,7 a 5,9%. En total, 9773 pacientes todavía recibían cALND, el 33,4% de los cuales tenía NSM. Las tasas de NSM fueron: 38,8% para pN (1 / 1sn), 28,6% para pN (1 / 2sn) y 50,9% para pN (2 / 2sn). El receptor hormonal (HR) positivo / HER2 + mostró la tasa más alta de NSM (41,6%), HR - / HER2 - la tasa más baja (29,4%).**CONCLUSIONES:** La tasa de cALND para pacientes elegibles para ACOSOG Z0011 ha disminuido sustancialmente en la atención de rutina en nuestra cohorte nacional.

Si no desea recibir ésta publicación, responda este correo solicitando eliminarlo de nuestra lista de correo.

Consultas por mail: lorussoantonio28@hotmail.com & fodere@fodere.com.ar
