

OSNA: Potenciando el poder de la estadificación ganglionar en neoadyuvancia

En los últimos años, ha aumentado la aplicación del tratamiento sistémico primario (TSP) en pacientes con cáncer de mama. Está indicado principalmente para la reducción del tumor primario, que permite reducir la extensión de la cirugía o, bien, hace posible la cirugía de conservación del seno evitando la mastectomía. Permite, además, evaluar la respuesta del tumor al tratamiento sistémico.

Actualmente, la respuesta patológica completa (RpC) se considera el indicador más relevante para el éxito del TSP, y se evalúa tanto en el tumor como en los ganglios linfáticos. Realizar una estadificación ganglionar correcta tras someter a un paciente a TSN es fundamental, ya que cualquier carga tumoral residual en los ganglios axilares puede afectar a la supervivencia de la paciente, incluso en el caso de RpC en el tumor primario^{1,2}.

Sin embargo, los efectos de los fármacos anticancerígenos en la morfología tisular pueden ocultar cualquier valoración objetiva de la presencia de células cancerígenas vivas. Es más, solo se suele examinar una cantidad limitada de tejido y no se cuenta con una definición uniforme de RpC³, lo que complica aún más la valoración final.

Estas limitaciones conducen hacia una baja sensibilidad, dificultando la normalización y reproducibilidad de los resultados⁴.



ypN

El estadio ganglionar tras quimioterapia es un indicador fiable del resultado¹



67 – 81%

Sensibilidad notificada de las secciones intraoperatorias congeladas tras TSP⁵



OSNA: Objetivo, estandarizado y reproducible

La amplificación de ácidos nucleicos en un solo paso (One Step Nucleic Acid Amplification; OSNA) es una técnica consolidada para el análisis del ganglio centinela (GC), cuya utilidad ha sido probada en más de cien estudios y está recomendada por guías europeas y varias guías nacionales. La alta sensibilidad del método permite identificar las cargas metastásicas más pequeñas, un requisito esencial en el entorno del TSP, que lleva a una toma de decisiones terapéuticas y a una recogida de información pronóstica óptimas. La rapidez en la disponibilidad de resultados permite tomar decisiones inmediatas durante el procedimiento quirúrgico, reduciendo el tiempo en los posteriores pasos del tratamiento.

Diagnóstico

- Evaluación exhaustiva y normalizada de los ganglios linfáticos de forma completa.
- Certeza de que la carga metastásica residual no quedará excluida del análisis.
- Estadificación más precisa de la axila.

Cirugía

- Decisión inmediata y bien fundamentada durante el proceso quirúrgico.
- Evita linfadenectomías innecesarias.
- Omite segundas cirugías en aquellos casos que la histología postoperatoria sea positiva.

Tratamiento

- Seguridad en la estadificación ganglionar tras completar el tratamiento neoadyuvante.
- Base fiable para futuras decisiones terapéuticas.

«La evaluación intraoperatoria definitiva del GC mediante OSNA reduce la necesidad de una segunda disección de ganglios linfáticos axilares en el 18,5 % de los casos⁶.»

18,5 %

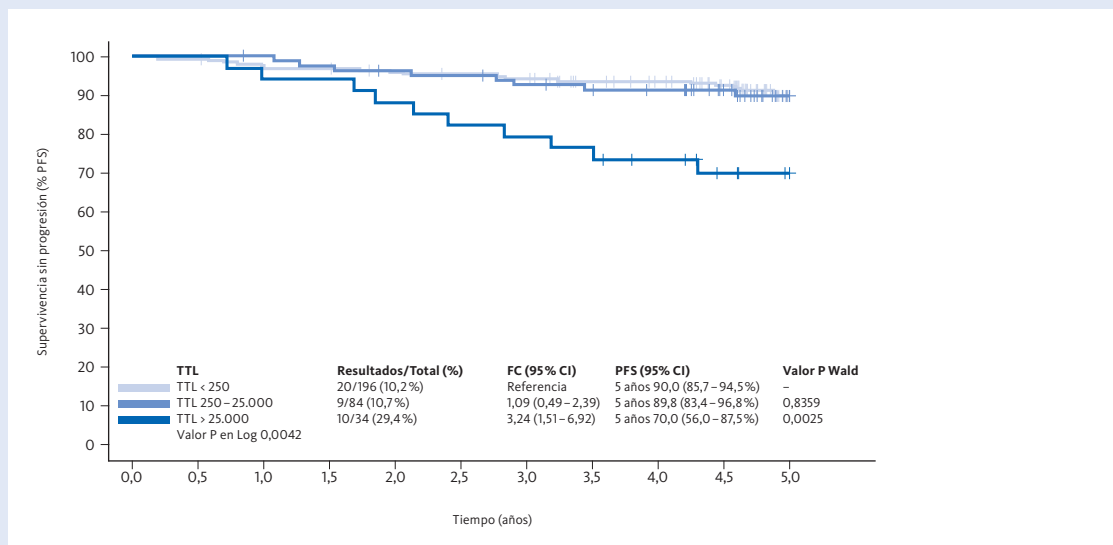
«Permite decidir si se debería realizar una disección axilar de forma inmediata, evitando así retrasos en la administración de quimioterapia y beneficiando a los pacientes de un único procedimiento quirúrgico⁷.»



«Datos recientes indican que la Carga tumoral total*, identificada mediante OSNA, ofrece información pronóstica en pacientes sometidos a TSP⁸, tal y como se ha demostrado en el método convencional⁹.»

* La Carga tumoral total (siglas en inglés: TTL) se define como el número de copias de ARNm de CK19 en todos los GLC positivos.

Resultados del estudio NEOVATTL



«El valor clínico de una biopsia de GLC está cambiando. El método OSNA proporciona más información (p. ej., valor predictivo o pronóstico) que la histología convencional tanto en adyuvancia como en neoadyuvancia. Afectación ganglionar (TTL > 25.000 copias) tras TSN tiene un efecto significativo en la supervivencia. La TTL debe tenerse en cuenta para el abordaje multidisciplinar del cáncer de mama.»

Dr. B. Vieites

«El análisis molecular ofrece a nuestros pacientes una mayor seguridad terapéutica en comparación con los métodos tradicionales, sobre todo en el campo quirúrgico, así como en el momento en que se toma una decisión respecto a futuros tratamientos de quimioterapia.»

Dr. J.I. Sanchez-Mendez

Bibliografía

- [1] von Minckwitz G, Untch M, Blohmer JU, Costa SD, Eidtmann H et al. (2012): Definition and impact of pathologic complete response on prognosis after neoadjuvant chemotherapy in various intrinsic breast cancer subtypes. *J. Clin. Oncol.* 30(15):1796–804.
- [2] Bear HD, Anderson S, Smith RE, Geyer CE Jr, Mamounas EP et al. (2006): Sequential preoperative or postoperative docetaxel added to preoperative doxorubicin plus cyclophosphamide for operable breast cancer: National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Protocol B-27. *J. Clin. Oncol.* 24(13):2019–27.
- [3] Provenzano E, Bossuyt V, Viale G, Cameron D, Badve S et al. (2015): Residual Disease Characterization Working Group of the Breast International Group-North American Breast Cancer Group Collaboration. Standardization of pathologic evaluation and reporting of postneoadjuvant specimens in clinical trials of breast cancer: recommendations from an international working group. *Mod. Pathol.* 28(9):1185–201.
- [4] Provenzano E, Vallier AL, Champ R, Walland K, Bowden S et al. (2013): A central review of histopathology reports after breast cancer neoadjuvant chemotherapy in the neo-tango trial. *Br. J. Cancer* 108(4):866–72.
- [5] Moo TA, Edelweiss M, Hajiyeva S, Stempel M, Raiss M et al. (2018): Is Low-Volume Disease in the Sentinel Node After Neoadjuvant Chemotherapy an Indication for Axillary Dissection? *Ann. Surg. Oncol.* 25(6):1488–1494.
- [6] Espinosa-Bravo M, Navarro-Cecilia J, Ramos Boyero M, Diaz-Botero S, Dueñas Rodríguez B et al. (2017): Intraoperative assessment of sentinel lymph node by one-step nucleic acid amplification in breast cancer patients after neoadjuvant treatment reduces the need for a second surgery for axillary lymph node dissection. *Breast* 31:40–45.
- [7] Navarro-Cecilia J, Dueñas-Rodríguez B, Luque-López C, Ramírez-Expósito MJ, Martínez-Ferrol J et al. (2013): Intraoperative sentinel node biopsy by one-step nucleic acid amplification (OSNA) avoids axillary lymphadenectomy in women with breast cancer treated with neoadjuvant chemotherapy. *Eur. J. Surg. Oncol.* 39(8):873–9.
- [8] Vieites B. (2018): Molecular methods in Primary Systemic Treatment: NEOVATL results. Presented at: VII Curso de Cirugía del Cáncer de Mama, April 26–27, Barcelona, Spain.
- [9] Peg V, Sansano I, Vieites B, Bernet L, Cano R et al. (2017): Role of total tumour load of sentinel lymph node on survival in early breast cancer patients. *Breast* 33:8–13.

Distribuidor España: Sysmex España S.L.

Frederic Mompou, 4B Planta 2, 08960 – Sant Just Desvern, España · Teléfono +34 902 09 05 52 · Fax +34 902 09 02 88 · info@sysmex.es · www.sysmex.es

Representante autorizado: Sysmex Europe GmbH

Bornbarch 1, 22848 Norderstedt, Alemania · Teléfono +49 40 52726-0 · Fax +49 40 52726-100 · oncology@sysmex-europe.com · www.sysmex-europe.com

Fabricante: Sysmex Corporation

1-5-1 Wakinohama-Kaigandori, Chuo-ku, Kobe 651-0073, Japón · Teléfono +81 78 265-0500 · Fax +81 78 265-0524 · www.sysmex.co.jp

Encontrará la dirección de su delegación local de Sysmex en el enlace www.sysmex-europe.com/contacts