

Conclusiones: de la muestra analizada, el 98% realizó solamente tamizaje, observándose poca adherencia al esquema de control habitual propuesto por el Programa. Por ser un Centro de Referencia para el tratamiento de las lesiones precursoras, sería de esperar encontrar mayor patología de alto grado. Creemos que en un futuro nuestros resultados se verán modificados cuando se realice tamizaje al grupo de pacientes vacunadas.

Nro. de citas: 23.

248

TUMOR GIGANTE DE MAMA EN ADOLESCENTES

GB Rodríguez y cols.

Equipo interdisciplinario. Consultorio: Irigoyen 325, Monte Grande, Pcia. de Buenos Aires

Objetivos: presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y abordaje terapéutico en dos adolescentes que consultaron por asimetría mamaria aguda.

Pacientes y métodos: pacientes adolescentes de 14 y 15 años respectivamente que consultan por asimetría mamaria de brusca aparición y que duplica el volumen de una mama, lo que desencadena un estado de angustia en la adolescente y su familia. Al examen semiológico no se delimitaba con precisión la glándula del tumor, se estudió con ecografía y RMN. Una de las dos pacientes requirió una consulta con la psicóloga.

Resultados: tratamiento quirúrgico. Consulta con psicología. La anatomía patológica informa f.a. de 20 cm y 15 cm. Posoperatorio con buena evolución clínica y resultados estéticos excelentes.

Conclusiones: si bien la patología mamaria en la adolescente no constituye en su mayoría una enfermedad oncológica, puede provocar temor y preocupación a las pacientes y a sus padres, por ello requiere un abordaje especializado e interdisciplinario concluyente.

Nro. de citas: 5.

249

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EXPRESIÓN DE BIOMARCADORES EN CÁNCER DE MAMA ACORDE CON EL ESTATUS MENOPÁUSICO

Jl Orozco, LA Ciocca, J Ibarra, BS Menciondo, DR Ciocca, FE Gago

Área de Ginecología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Servicio de Ginecología. Hospital Italiano de Mendoza, Instituto Gineco-Mamario

Objetivos: determinar la prevalencia de los subtipos moleculares del carcinoma mamario invasor mediante inmunohistoquímica (IHQ) y compararlos según el estatus menopáusico.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo analítico en el Servicio de Ginecología y Mastología del Hospital Italiano de Mendoza. Período: 1990-2010. De 2022 pacientes, se evaluaron a 1616 pacientes con determinación de RE, RP, HER 2 y Ki67 por IHQ. Se las clasificó acorde a los subtipos biológicos, en luminales A y B, HER2 positivo y triple negativos. Se compararon las variables mediante el test exacto de Fisher.

Resultados: acorde con el estatus menopáusico al momento del diagnóstico, 601 pacientes fueron premenopáusicas (37,2%) y 1015 posmenopáusicas (62,8%). En tumores luminales A, 70 pacientes fueron premenopáusicas y 61 pacientes posmenopáusicas ($p < 0,0001$). En tumores luminales B HER2 negativos 268 y 599 pacientes fueron premenopáusicas y posmenopáusicas respectivamente ($p < 0,0001$). Para luminales B HER2 positivos, 56 y 91 pacientes fueron pre y posmenopáusicas respectivamente ($p = 0,8580$), mientras que para tumores HER2 positivos 58 y 86 pacientes fueron pre y posmenopáusicas respectivamente ($p = 0,4179$). En el caso de tumores triples negativos, se hallaron 149 pacientes premenopáusicas y 178 posmenopáusicas ($p < 0,0005$).

Conclusiones: los subtipos luminales A y triple negativos son más frecuentes en pacientes premenopáusicas, mientras que el subtipo luminal B HER2 negativo es más frecuente en pacientes posmenopáusicas. No hubo diferencias en tumores que expresan el HER2.

Nro. de citas: 15.

271

GANGLIO CENTINELA EN CÁNCER DE VULVA

M Mamani, R Valfré, JM Mariconde, E Castellani, N Garello

II Cátedra de Ginecología. Prof. Titular Dr. Carlos R. López Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

Objetivos: analizar la factibilidad y aplicabilidad de la técnica del ganglio centinela en cáncer de vulva.

Pacientes y métodos: estudio observacional retrospectivo de 17 casos de carcinoma vulvar en los que se practicó la técnica del ganglio centinela (GC), en la II Cátedra de Ginecología, FCM, UNC. Se analizaron indicaciones, aspectos técnicos del procedimiento, resultados anatomopatológicos y conductas terapéuticas.

Resultados: la edad promedio fue de 60 años (r: 49-73). La anatomía patológica del tumor fue: carcinoma epidermoide, 15 (88,2%) y adenocarcinoma, 2 (11,8%). La clasificación clínica fue: T1aN0 en 6 casos y T1bN0 en 11. Se realizaron vulvectomías parciales en 6 casos y totales, en 11. Se localizó el GC bilateral en 9 casos (52,9%) y unilateral en 8 (47,1%; 4 derechos y 4 izquierdos). El estudio histopatológico de los GC arrojó los siguientes resultados: negativo unilateral: 8; negativo bilateral: 3; de los cuales se completó con vaciamiento ganglionar en 2 casos. Resultaron positivos 6 casos; en todos ellos se completó el vaciamiento inguinal homolateral, el GC fue el único afectado.

Conclusiones: se demuestra la factibilidad y aplicabilidad de la técnica del GC en los estadios tempranos del carcinoma vulvar. Pese a ser el carcinoma de vulva una patología de baja incidencia, en nuestra casuística observamos una alta tasa de identificación del GC. Un acabado conocimiento anatómico-funcional del drenaje linfático vulvar facilita la curva de aprendizaje de esta técnica. En los casos en que el GC resultó negativo, el vaciamiento también lo fue; y cuando el GC fue positivo, resultó el único comprometido. Consideramos a la técnica del GC como un método confiable para la estadificación del carcinoma vulvar; lo que nos permite obviar la morbilidad del vaciamiento inguinocrural cuando el GC resulta negativo.

Nro. de citas: 10.