CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):770

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-523 - USO DE LA RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (RIO) EN EL CÁNCER DE MAMA. TÉCNICA QUIRÚRGICA, VENTAJAS Y DESVENTAJAS

Tejera Hernández, Ana Alicia[1];Vega Benítez, Víctor[1];Romero Dorado, Rocío[1];Pinar, Beatriz[2]; Rodríguez, Nieves[2]; Vallvé, Mark[3]; Pérez Correa, Pedro[1];Hernández, Juan Ramón[1]

[1]Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria. [2]Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. [3]Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Describir el uso de la radioterapia intraoperatoria (RIO) como terapia de refuerzo o monoterapia complementaria al tratamiento quirúrgico conservador en estadios iniciales del cáncer de mama. Revisamos la literatura mostrando ventajas y desventajas a propósito de un caso.

Métodos: La RIO es una técnica que permite la administración durante la intervención quirúrgica de una única dosis de radiación directamente sobre la cavidad de tumorectomía. Para seleccionar a los pacientes que pueden realizar este tipo de terapia, se deben seguir estrictos criterios de inclusión que incluyen: edad igual o mayor de 46 años, tumor unifocal con tamaño igual o menor de 3 cm, histología de carcinoma infiltrante (excepto lobulillar), axila clínica y radiológicamente negativa y receptores hormonales positivos. Presentamos el caso de una paciente mujer de 53 años que en mamografía presenta un nódulo de 9 mm en CSE de MD BIRADS V, se realiza biopsia con aguja gruesa observándose la presencia de carcinoma ductal infiltrante bien diferenciado con componente in situ asociado, axilar negativa y receptores hormonales positivos por lo que se decide cirugía conservadora con RIO.

Resultados: Se realiza tumorectomía guiada por isotopos (SNOLL) y en la anatomía patológica intraoperatoria se confirma márgenes libres, se confecciona una bolsa de tabaco colocándose el aplicador en la cavidad, se ajusta sutura y se dan puntos retractores en la piel, se colocan sábanas de tungsteno y se evacua el personal fuera del quirófano. Se administran 20 Gy en el lecho tumoral con una profundidad de tratamiento de hasta 40 mm de diámetro respetando una curva decreciente de radiación. El procedimiento dura 17 min y transcurre sin complicaciones. Se retira el aplicador, se libera la piel y la bolsa de tabaco, remodelado mamario y cierre convencional. La paciente tiene un postoperatorio favorable es dada de alta a las 4h y en controles por consulta externa no se observan alteraciones de la piel, cicatriz o dolor. Actualmente se encuentra en tratamiento con hormonoterapia y con buena evolución.

Conclusiones: La RIO es una técnica controvertida, existen estudios como el EORTC, START-B, TARGIT-A y ELIOT con limitaciones en su realización y que aun no ofrecen resultados definitivos. Sin embargo coinciden en que la incidencia de recurrencias y de metástasis son equiparable a las del tratamiento convencional sin incrementar la supervivencia global. La toxicidad es baja, pero no mejora de forma significativa y a corto plazo, pudiera prolongar el tiempo de cicatrización. Esta es

una técnica factible que requiere un sistema organizativo complejo y precisa de la extrema colaboración de un equipo multidisciplinar, la mayor ventaja es que permite una localización exacta del refuerzo de radiación y reduce el intervalo de tiempo entre la cirugía y la radiación. Además mejora la calidad de vida con una incorporación precoz a la actividad diaria y profesional, disminuyendo el desarrollo de síntomas locales y con menor impacto psicológico durante la recuperación. Nuevos estudios con mayor evidencia científica serán necesarios para aclarar nuestras dudas sobre la técnica y confirmar su beneficio a largo plazo.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados