CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):34

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-034 - FACTORES PREDICTORES DE MICROINFILTRACIÓN EN PACIENTES CON CARCINOMA DUCTAL *IN SITU*

de Miguel Palacio, Maite; Jimeno Fraile, Jaime; Huertas, Anna; Segura Badia, Marcel; Junca Valdor, Valentí; Vernet Tomas, Mª del Mar; Sancho Insenser, Juan J.; Grande Posa, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Es frecuente que en las pacientes con carcinoma ductal *in situ* (CDIS) extenso y de alto grado se puedan encontrar en la pieza quirúrgica focos de carcinoma microinfiltrante que modifica el pronóstico y el tratamiento de las pacientes. No conocemos con precisión qué factores pueden predecir la existencia de componente microinfiltrante en estos tumores.

Objetivos: Estudiar factores que se asocien con mayor frecuencia a la existencia de componente microinfiltrante en pacientes con CDIS.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes operadas por carcinoma ductal *in situ* entre los años 1990 a 2007 ambos inclusive. Se incluyeron todas las pacientes operadas por sospecha de carcinoma ductal *in situ* diagnosticado por biopsia percutánea o quirúrgica. Se excluyeron todas las pacientes con diagnóstico definitivo de benignidad o con antecedentes personales de carcinoma infiltrante previo. Se estudiaron factores dependientes de las pacientes (edad, procedencia del cribado, clínica de las pacientes, resultados mamográficos, resultados histológicos, así como las características inmunofenotípicas de las células tumorales y la evolución clínica.

Resultados: Se operaron 225 pacientes con orientación diagnóstica de CDIS. Se excluyeron 8 pacientes por antecedentes de Carcinoma ductal infiltrante. Además, se excluyeron 13 pacientes por diagnóstico definitivo de patología benigna. De los 204 pacientes restantes con diagnóstico de CDIS, en 38 (18,6%) se observaron focos de microinfiltración en la pieza quirúrgica. En cuanto a los factores relacionados con las pacientes, la edad de diagnóstico fue similar en ambos grupos, igual que el porcentaje de pacientes diagnosticadas por programa de cribado poblacional y la expresión radiológica del tumor en forma de microcalcificaciones también fue similar en ambos grupos. En cuanto al tamaño tumoral fue discretamente mayor en el grupo de microinfiltrantes pero no significativo (19,97 vs 24,19 mm; p = 0,27). En cuanto a la histología destacó en el grupo microinfiltrante una clara tendencia a mayor existencia de patrón cribiforme (10,1% vs 24%; p = 0,06), de alto grado nuclear (51,6% vs 67,6%; p = 0,058), mayor proporción de comedo (13,2% vs 29,7%; p = 0,018. No se observaron diferencias significativas en la expresión de receptores hormonales, ni en la amplificación de Herb-2, ni en la expresión de p53. En el estudio multivariante se constató que los dos factores independientemente relacionados con mayor riesgo de componente microinfiltrante fueron la existencia de comedo (OR: 3,93; IC 1,42-10,88) y componente cribiforme

(OR 3,05; IC 1,02-9,16). Además, los pacientes con componente microinfiltrante presentaron peor pronóstico con mayor recidiva local (14,6% vs 26,3%; p = 0,072), de recidiva sistémica (0,6% vs 8,3%; p = 0,02) y mayor mortalidad oncológica (0,6% vs 8,1%; p = 0,022).

Conclusiones: Los pacientes con componente microinfiltrante tienen peor pronóstico con mayor recidiva local, sistémica y mortalidad. Los factores clásicos de riesgo de componente microinfiltrante en el carcinoma ductal in situ como el tamaño tumoral o el grado nuclear no se asociaron claramente a mayor riesgo. En cambio, la existencia de comedo y componente cribiforme se han perfilado como dos factores independientes relacionados con mayor riesgo de componente microinfiltrante.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados