CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):39

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-039 - MÁRGENES AFECTOS Y TUMOR RESIDUAL TRAS CIRUGÍA CONSERVADORA POR CÁNCER DE MAMA

Gonzálvez Guardiola, Paula; Martínez, Elías; Payá, Carmen; Santarrufina, Sandra; Sebastián, Juan Carlos; Martínez, Rosario; Estellés, Nuria; Armañanzas, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: La cirugía conservadora en el cáncer de mama ha demostrado ser tan segura oncológicamente como la mastectomía en las pacientes indicadas. El porcentaje de afectación de márgenes tras cirugía conservadora (CC) es variable en la literatura. Continúa siendo un reto minimizar el número de reintervenciones. Aún no se han definido factores de riesgo de tumor residual. Conocerlos ayudaría a disminuir las reintervenciones mejorando la calidad de vida de las pacientes y la gestión de recursos hospitalarios.

Objetivos: Evaluar el porcentaje de márgenes de resección afectos en pacientes con cáncer de mama intervenidas mediante CC y analizar posibles factores asociados a presencia de tumor residual.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo desarrollado entre enero de 2011 hasta diciembre de 2015 en pacientes con cáncer de mama intervenidas mediante CC con márgenes de resección afectos. Definimos margen afecto como presencia de carcinoma infiltrante/in situ a 1 mm o menos del borde de resección. Se analizan variables prequirúrgicas clínicas, radiológicas y anatomopatológicas.

Resultados: Se realizan un total de 847 cirugías conservadoras (389 tumorectomías por lesiones palpables, 347 guiadas por estereotaxia y 113 ROLL/SNOLL). Respecto del total de intervenciones, en 66 casos (7,79%) los márgenes estaban afectos, lo que compone la muestra de nuestro estudio. De ellos, 37 (56,1%) se realizan por estereotaxia, 20 (30,3%) son tumorectomías por lesiones palpables y 9 (13,6%) corresponden a ROLL/SNOLL. El porcentaje de afectación de márgenes de cada técnica es: en la cirugía por esterotaxia, 10,66%; en el ROLL/SNOLL, 7,96% y en las tumorectomías por lesiones palpables, 5,14%. Ante presencia de márgenes positivos en 66 intervenciones, se decide reintervención mediante CC en 43 casos, mastectomía en 2 y sobreimpresión con radioterapia en 18. En 5 casos no se realizó tratamiento adicional al adyuvante previsto. De las 44 reintervenciones: 2/14 presentan tumor residual tras tumorectomía; 10/25 en la cirugía estereotáxica y 0/9 tras ROLL/SNOLL. El 92,4% y 98,5% de las pacientes con margen afecto reciben tratamiento adyuvante con radioterapia y hormonoterapia, respectivamente. No se han detectado recidivas locales hasta el momento actual en nuestra muestra.

Conclusiones: El porcentaje de márgenes positivos obtenido en nuestra serie (7,79%) es inferior al

descrito en la literatura (12% al 40%). La cirugía conservadora es una técnica segura oncológicamente que ofrece confort a las pacientes. Los factores de riesgo de tumor residual propuestos por otros autores (edad, tamaño tumoral, microcalcificaciones, grado del tumor, etc.) no alcanzan significación en nuestra serie. Las actitudes ante la presencia de bordes afectos varían en distintos grupos de trabajo. Nosotros optamos por la reescisión de bordes en la mayoría de casos, consiguiendo un control local en nuestra serie del 100% en el periodo analizado. Una estrategia terapéutica adecuada a cada caso, junto con una depurada técnica operatoria y el uso adecuado de los sistemas de control intraoperatorio son fundamentales para minimizar el número de reintervenciones.

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