



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-323 - CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN EL CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

M. Alarcón Irazo, E. Buch Villa, C. Castañer Puga, A. Ibáñez Arias, S. Díaz Sierra y F. Checa Ayet

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

### Resumen

**Objetivos:** El manejo quirúrgico óptimo del cáncer de mama localmente avanzado (CMLA) aún no está definido. El objetivo de este estudio es obtener resultados a corto- medio plazo de la cirugía oncoplástica en términos de supervivencia global y recurrencia loco-regional.

**Métodos:** Estudio retrospectivo que incluyó 189 pacientes con estadio avanzado de cáncer de mama, desde 2008 hasta diciembre de 2013. Todas ellas recibieron quimioterapia neoadyuvante (NA). Posteriormente se realizó cirugía conservadora (CC), cirugía oncoplástica conservadora (COC) o reconstructiva (COR) o mastectomía (MRM).

**Resultados:** Se realizó CC en el 45,5% de las pacientes ( $n = 86$ ). De éstas, en el 57,2% ( $n = 44$ ) se necesitó alguna técnica de COC para conseguir preservar la mama. Se realizaron 14 patrones horizontales, 21 patrones verticales, 10 técnicas centrales de Grisotti, una técnica de 'Roundblock' y, en 3 pacientes, se incluyó la técnica de Grisotti en un patrón vertical. Se llevó a cabo simetrización en todos los casos menos en las técnicas centrales de Grisotti no incluidas en patrón vertical. Se requirió mastectomía en el mismo acto quirúrgico en 4 casos de COC por afectación tumoral de los bordes quirúrgicos, y en otro de los casos por afectación de los mismos en la anatomía patológica definitiva. El seguimiento mínimo de las pacientes ha sido de 6 meses, con una media de 2,8 años. Hubo mayor número de muertes en las pacientes con MRM con respecto a las de CC ( $p = 0,029$ ). El número de metástasis en pacientes con MRM fue mayor en comparación con las que recibieron CC, sin que existiesen diferencias estadísticamente significativas en términos de recidiva local. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a las recidivas locales, metástasis o exitus entre las pacientes con CC y COC; tampoco entre las pacientes con COR y MRM.

**Conclusiones:** En la cirugía del cáncer de mama avanzado existe la posibilidad de utilizar con seguridad las técnicas oncoplásticas sin incremento de recidivas locales o a distancia, mejorando así la autoestima y la calidad de vida de los pacientes.