



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-021 - MASTECTOMÍA BILATERAL CON RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA Y SU IMPACTO EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO ADYUVANTE

Allué, Marta; Pola, Guillermo; Navarro, Ana; Millán, Guillermo; Sánchez, Laura; Belloc, Esther; Arribas, María Dolores; Güemes, Antonio

Hospital Clínico Universitario, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La mastectomía bilateral con reconstrucción inmediata (MB-RMI) es un procedimiento en auge. Es conocido que retrasos mayores a 90 días en el inicio del tratamiento adyuvante se asocian a peor supervivencia.

Objetivos: Evaluar si la RMI retrasa el inicio de terapias adyuvantes.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes sometidas a MB-RMI como tratamiento de un cáncer de mama entre enero 2005 y diciembre 2016. Se excluyen pacientes sometidas a esta cirugía con intención profiláctica. Recogimos variables demográficas, clínico-patológicas y relacionadas con el tratamiento: tipo de intervención, técnica reconstructiva y morbilidad postoperatoria. El punto primario del estudio fue el tiempo medio desde la cirugía hasta el primer tratamiento adyuvante recibido (radioterapia o quimioterapia). El análisis estadístico con SPSS.21.

Resultados: Durante el periodo de estudio 221 intervenciones cumplieron criterios de inclusión. La edad media de las pacientes fue 48,7 años (rango 26-86). Comorbilidades: 2,7% de las pacientes presentaban DM, 3,2% obesidad, 10,4% HTA, y 13,4% tabaquismo. La indicación de mastectomía bilateral fue por cáncer bilateral en 13 casos (5,9%) y por reducción del riesgo contralateral o elección de las pacientes en el resto de los casos. En 82 pacientes (37,1%) la MB-RMI fue el tratamiento primario del cáncer de mama mientras que 148 pacientes (66,9%) habían sido sometidas a una cirugía previa y en un segundo tiempo a la MB-RMI (márgenes afectos, elección de la paciente, recidiva local o razones cosméticas). Se realizaron 100 mastectomías ahorradoras de piel y pezón mediante incisión externa (45,2%), 93 técnicas de SPIRA (42,1%) y 73 reconstrucciones mediante colgajos miocutáneos (lattissimus dorsi o TRAM) (33%). En algunas pacientes se utilizaron técnicas de reconstrucción diferentes para cada mama. La reconstrucción se realizó mediante prótesis de silicona en 211 ocasiones (95,4%) y 10 casos de reconstrucción con colgajo de dorsal ancho sin prótesis. Ocurrieron complicaciones postoperatorias en 38 pacientes (17,2%): infección de herida en 5,3%, hematoma 10,5%, seroma 8,8%, necrosis cutánea en 5,25% y requirieron reintervención durante el primer mes postoperatorio el 4,3%. No se encontró diferencia en la aparición de complicaciones por estadio, realización de linfadenectomía axilar, índice de masa corporal, diabetes, HTA, vasculopatías o tabaquismo. 131 pacientes (59,2%) recibieron tratamiento adyuvante: quimioterapia en 102 casos, con inicio 48,02 días desde la intervención (rango 10-242 días) y radioterapia en 72 pacientes, con inicio 107 días tras la intervención (rango 19-307 días). En 43 pacientes se administró tratamiento adyuvante combinado. En 47 pacientes (35,8%) se retrasó el inicio más de 90 días: en 11 casos (8,39%) de quimioterapia y en 36 de

radioterapia (27,4%).

Conclusiones: La MB-RMI no se asocia con demoras estadísticamente significativas del tratamiento adyuvante. Los mayores retrasos se producen en pacientes con complicaciones graves. No podemos concluir que estas complicaciones sea la causa primaria del retraso, aunque parece razonable asumir su influencia. La RMI debería ser una opción de tratamiento, monitorizando en cada centro el impacto que conlleva en el retraso de inicio de tratamientos adyuvantes.