



P-585 - UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL ESTUDIO PREOPERATORIO DEL CARCINOMA TUBULAR DE MAMA. ¿ESTÁ JUSTIFICADA SU REALIZACIÓN SISTEMÁTICA?

Alarte Garvi, José Manuel; Amate Tortosa, Eloísa; Cano Maldonado, Agustín; Cañadillas Mathias, Pablo; Guerrero Navarro, María Llanos; Perán Fernández, Cristóbal; Muñoz García, Javier; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Objetivos: El carcinoma tubular de mama (CTM) es un cáncer infiltrante poco común, con bajo índice de metástasis axilares y buen pronóstico, pero frecuentemente asociado a cáncer *in situ*, lesiones pre-malignas y multifocalidad o multicentricidad, por lo que una resección excesivamente ajustada al tamaño sospechado del tumor infiltrante puede resultar inadecuada. Pretendemos valorar el papel que la resonancia magnética (RM) preoperatoria puede jugar en la estimación de la cantidad de mama afectada, comparándola con la realizada con mamografía (MX) y ecografía (ECO), así como con los hallazgos patológicos finales, intentando determinar si la utilización sistemática de RM preoperatoria en estas pacientes podría favorecer significativamente un planeamiento quirúrgico adecuado.

Métodos: Estudio retrospectivo de casos nuevos de CTM atendidos en nuestro centro durante ocho años, de 2010 a 2017, valorando su presentación clínica y estudio preoperatorio con MX, eco y RM, comparándolos con los hallazgos patológicos finales y estableciendo la correlación clínico-patológica existente, así como la presencia de lesiones premalignas asociadas, el grado de afectación axilar y el tratamiento quirúrgico realizado, determinando la adecuación del mismo (presencia de bordes afectos/márgenes adecuados) y la exactitud en la estimación del área afectada en las distintas pruebas de imagen preoperatorias.

Resultados: Hemos recogido 23 casos de CTM correspondientes a 22 pacientes, con una edad media de 52 años (29-78), representando el 1,8% de los casos de cáncer infiltrante de mama atendidos en nuestro centro en este periodo. El tamaño medio del componente infiltrante del tumor fue de 11,26 mm (3-23 mm), encontrando áreas de CDIS y/u otras lesiones premalignas asociadas en casi la mitad del total (48%, 11 casos), con una extensión media de 21 mm (2-60 mm), comprobándose la presencia de multifocalidad o multicentricidad en 3 casos (13%). Realizamos cirugía conservadora en 18 casos (88%), con ampliación de márgenes en la misma intervención en 14 ocasiones (82%), encontrando afectación de márgenes de la pieza en 5 (28%) y ampliaciones libres de enfermedad en el 100% de los casos, por lo que no se precisó ninguna re-intervención. El ganglio centinela resultó positivo con OSNA en 9 casos (39%), justificando linfadenectomía axilar en 5 ocasiones (22%), encontrando una media de 16 ganglios (10-20), que resultaron positivos en 3 pacientes (13%). La RM detectó los 3 casos de multifocalidad o multicentricidad (100%) y solo infraestimó el tamaño de la lesión en 4 ocasiones (19%), cifra que se eleva al 70% (16 casos) al solo considerar MX-ECO.

Conclusiones: El planeamiento quirúrgico adecuado del CTM se facilita con la realización sistemática de RM preoperatoria, pues su mejor estimación del tamaño real de la porción de mama que precisa tratamiento, respecto a MX y ECO, permite planificar cirugías conservadoras con resecciones más adecuadas al tamaño del tumor, evitando reintervenciones. Aunque la adopción de tal conducta pudiera condicionar, en algunos casos, demoras en el tratamiento quirúrgico y encarecer inicialmente la asistencia, creemos que las ventajas de su realización superan ampliamente sus inconvenientes, habiendo aceptado la misma en nuestro centro como parte del protocolo diagnóstico preoperatorio en todas las pacientes con cáncer de mama.