



O-095 - ¿EXISTE TECNOLOGÍA PARA OPTIMIZAR LA CIRUGÍA CONSERVADORA DE TUMORES NO PALPABLES DE MAMA?

Gómez Shevyakova, Olga; Gisbert Aparicio, Marta; Sanz Guadarrama, Óscar; Álvarez Llamas, Irene; Sánchez-Brunete Medina, Valle; Gotor Santos, Tania; Sutil Reguera, Nerea; Diago Santamaría, María Victoria

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Objetivos: La cirugía de tumores no palpables de mama supone un reto quirúrgico. El marcaje de estas lesiones suele realizarse con arpón o mediante isótopos radiactivos, condicionando las vías de abordaje y asociando tasas variables de márgenes afectos. Debido al cribado del cáncer de mama y el uso de terapia neoadyuvante, han aumentado los tumores no palpables susceptibles de abordaje quirúrgico. Esto supone un tercio de las neoplasias tratadas en Unidades de Mama, haciendo necesaria la búsqueda de nuevas técnicas de marcaje. El objetivo de este estudio es analizar los resultados del uso de la tecnología radar (SCOUT®) en cirugía conservadora de mama en nuestro centro entre febrero de 2022 y abril de 2023.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo de cáncer de mama no palpable intervenido mediante cirugía conservadora, utilizando técnica SCOUT en la Unidad de Mama del Hospital de León. Se excluyen pacientes con cáncer de mama previo. Para el control intraoperatorio se realiza una comprobación radiológica y anatomo-patológica (AP). En este estudio se analizan las siguientes variables: la influencia del tipo histológico e inmunohistoquímico, tamaño (mm) ecográfico y patológico de la lesión, tratamiento neoadyuvante, márgenes afectos en el estudio intraoperatorio, necesidad de ampliación intraoperatoria, y margen afecto en el estudio patológico definitivo.

Resultados: La muestra es de 81 pacientes. El tamaño medio ecográfico (uT) de las lesiones es de 17,69 mm y el patológico (pT) de 12,72 mm. El 28,39% tuvo como tratamiento inicial quimioterapia. Al 62,96% se realizó una técnica oncoplástica. Solo una paciente (1,23%) precisó reintervención por margen afecto, encontrándose dentro de los primeros 20 casos. En los siguientes 61 casos ninguna paciente precisó reintervención. En el 40,74% de la muestra se realiza, en función del control intraoperatorio, la ampliación de entre 1 y 4 márgenes, que solo hubiera sido necesario en el 7,4% (porcentaje realmente afecto). En los últimos 61 casos se redujo el porcentaje de ampliación de margen intraoperatorio del 55% al 36%, siendo necesario solo en el 3,2%. El tipo lobulillar presenta mayor tasa de ampliación intraoperatoria de márgenes (54,50%) sin encontrar tumor en ninguna pieza de ampliación. En cambio, en el ductal esta tasa es menor (37,90%) y la afectación es del 18,18% de las ampliaciones realizadas. Las pacientes con carcinoma ductal *in situ* presentan un 40% de afectación de márgenes, realizándose ampliación intraoperatoria en el 41%. En los tumores triple negativos en el 66,66% de las ampliaciones intraoperatorias se encontró tumor, porcentaje muy superior al 15,78% de las ampliaciones en los luminales A o el 16,66% de los tumores luminal B. Las pacientes que recibieron neoadyuvancia influidas por el porcentaje que presentó respuesta patológica completa (30,4%), precisaron menos ampliación de margen intraoperatorio que a las que se hizo cirugía como primer tratamiento, y en ninguno de esos márgenes se objetivaron restos tumorales.

Conclusiones: La tecnología radar confirma su utilidad en cirugía conservadora de tumores no palpables de mama, conformando una técnica eficaz para reducir las reintervenciones por margen tumoral afecto y las mastectomías de rescate.