



P-493 - INDICACIONES ACTUALES DE LA MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA CONTRALATERAL

Lucas Zamorano, Isabel¹; Muñoz Romero, Fulgencio²; Aguilar Jiménez, José¹; Martínez Moreno, José Luis¹; Buitrago Ruiz, Manuel¹; Piñera Morcillo, Clara¹; Filardi Fernández, Laura¹; Aguayo Albasini, José Luis¹

¹Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: La mastectomía profiláctica contralateral (MPC) es una de las estrategias para el abordaje del riesgo del cáncer de mama contralateral (CMC) en pacientes afectas y tratadas por cáncer de mama (CM), con una frecuencia creciente de uso. El objetivo de nuestro estudio es revisar las evidencias en cuanto a la incidencia y factores de riesgo de CMC en mujeres diagnosticadas de CM, así como estudiar las posibles causas del aumento de indicación de MPC y la efectividad de la misma sobre la supervivencia y la calidad de vida en estas pacientes que permita establecer unas indicaciones más ajustadas.

Métodos: Revisión bibliográfica no sistemática de los últimos 15 años, en Medline, PubMed, Scielo y OVID. Los descriptores empleados han sido: "contralateral prophylactic mastectomy", "contralateral breast cancer", "contralateral breast cancer risk" y "risk-reducing mastectomy for breast cancer".

Resultados: Se encontraron más de 1.500 estudios, de los cuales se seleccionaron 40. La indicación de MPC se ha incrementado en los últimos años. Este aumento es más marcado en pacientes menores de 45 años, pasando del 9,3% en 2003 al 26,4% en 2010, según datos del National Cancer Database. Se asocian a este aumento diversos factores: edad, estadio de la enfermedad, existencia y número de biopsias mamarias previas, predisposición genética e historia familiar de CM, el temor a desarrollar CMC, las recomendaciones médicas, preocupaciones estéticas, el diagnóstico histológico de carcinoma lobulillar y los hallazgos de resonancia magnética en la mama contralateral. El riesgo de CMC está incrementado en casos de CM triple negativo y Her-2 positivo. Ningún estudio ha demostrado que la MPC aumente la supervivencia. Se sabe que las mujeres con BRCA tienen más riesgo de CMC y, en este grupo, la MPC reduce el riesgo de CMC. Sin embargo, en otras mutaciones distintas a BRCA no se ha demostrado que la MPC reduzca el riesgo de CMC. Entre los factores de riesgo asociados al CMC se encuentran, entre otros, la terapia antiestrogénica y el estatus de receptores estrogénicos, antecedentes familiares de primer grado con CM, edad al diagnóstico de CM, densidad mamaria al diagnóstico y tipo de tumor primario. La MPC parecería más indicada en presencia de mutaciones con historia familiar de CM y cáncer de ovario en al menos 2 familiares de primer grado, cuando existe dificultad para el seguimiento clínico y radiológico o cuando la paciente manifiesta su deseo por mejora de la simetrización en la reconstrucción mamaria y/o el deseo de evitar tratamiento oncológico y de reducir potenciales nuevas intervenciones quirúrgicas. Es preciso promover una estimación individualizada del riesgo de CMC, con el objeto de mejorar el proceso de decisión compartida en torno a la MPC.

Conclusiones: No existe evidencia suficiente en la literatura para promover la indicación de MPC en pacientes con CM. La estrategia para su indicación debe basarse en la consideración individual de múltiples factores personales y de la enfermedad que permitan un adecuado proceso de toma de decisiones compartidas.