



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-626 - EVOLUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA TUMORECTOMÍA TRAS CRIOABLACIÓN ¿MEJORAMOS EN EL TIEMPO?

de Mora Gómez, Álvaro; York Pineda, Elisa; Arranz Jiménez, Raquel; Oliver, Jose María; Roca Navarro, María José; Castillo Marcos, Celia; Gómez Ramírez, Joaquín; Fondevila Campo, Constantino

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: La crioablación es una técnica novedosa, que ha demostrado ser eficaz y segura para el tratamiento del cáncer de mama, permitiendo reducir, o incluso eliminar el volumen tumoral. Se ha empleado en tumoraciones benignas como fibroadenomas y actualmente se está empleando en el tratamiento de lesiones malignas de forma neoadyuvante. De forma fisiológica como respuesta a la crioterapia se establece una matriz de contenido fibroso o necrótico, que en ocasiones puede dificultar la demarcación de los márgenes tumorales de forma intraoperatoria. A pesar de que los prometedores análisis anatomopatológicos, el aspecto macroscópico puede inducir a la sobreestimación del tamaño real del tumor en el quirófano, especialmente si no se cuenta con una experiencia suficiente tras este tipo de técnicas.

Objetivos: Evaluar la variación volumétrica de las piezas quirúrgicas en tumorectomías de mama realizadas en paciente que han sido sometidas previamente a crioterapia percutánea como tratamiento neoadyuvante por cáncer de mama.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal en un hospital terciario desde mayo de 2022 hasta agosto de 2024, en el que se incluyeron pacientes intervenidas por carcinoma de mama de menos de 2 cm de tamaño, con inmunohistoquímica luminal, mediante tumorectomía que había sido sometidas a crioterapia neoadyuvante. Se recogieron variables demográficas, perfil inmunohistoquímico del tumor, tamaño tumoral en el diagnóstico por imagen, tamaño de la pieza quirúrgica y tamaño tumoral evaluado por el servicio de anatomía patológica. Para poder conocer un posible cambio en la evolución volumétrica se realizaron dos grupos, uno con las primeras 10 mujeres intervenidas (grupo 1) y otro con las siguientes 11 mujeres (grupo 2), ordenadas de forma cronológica y consecutivamente.

Resultados: Se incluyeron un total de 21 pacientes, todas mujeres y con una media de edad de 66,30 (75,97-56,63) años. Los grupos comparados fueron estadísticamente homogéneos en cuanto a variables demográficas, perfil inmunohistoquímico y tamaño tumoral en la prueba de imagen previa a la cirugía (tabla). En cuanto al tamaño tumoral residual tras la crioterapia, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos 1 y 2: 0,9 (2,81-0) mm vs. 0,6 (1,86-0) mm ($p = 0,261$). En cuanto al volumen de la pieza quirúrgica evaluado por el Servicio de Anatomía Patológica, el grupo 1 presento un volumen de 36,89 (53,78-20) mm³, mientras que el grupo 2 fue

menor, de 27,50 (42,62-12,38) mm³ sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas (p = 0,397).

	GRUPO 1	GRUPO 2	TOTAL	
n	10	11	21	
Sexo	M = 100%	M = 100%	M = 100%	
Edad	64,2 (70,9-57,5)	68,3 (80,8-55,8)	66,3 (76,5-46)	p=0,575 ^a
Tamaño tumoral radiológico (mm)	12,6 (16-9,2)	14,5 (19-9,9)	13,6 (17,6-9,5)	p=0,223 ^a
ASPECTOS QUIRÚRGICOS				
Volumen tumorectomía (cm ³)	36,9 (53,8-20)	27,5 (42,6-12,4)	32 (48,3- 15,7)	p=0,397 ^a
Tamaño tumoral (AP) en mm	0,9 (2,8-0)	0,6 (1,9-0)	0,8 (2,3-0)	p=0,261 ^a

Tabla 1. Resultados de variables analizadas entre los grupos 1 y 2.

^aEstadístico Chi²

Conclusiones: Los cambios inflamatorios locales tras la crioterapia pueden alterar la percepción del tamaño tumoral durante la tumorectomía en el cáncer de mama. Si bien es cierto que los resultados no son estadísticamente significativos si parece haber un menor tamaño tumoral en la pieza cuando se añade experiencia con la técnica, pudiendo ofrecer mejores resultados estéticos en la cirugía conservadora.