



P-615 - MARCADOR ÚNICO (BIOMARC RESTORE) EN TUMORECTOMÍAS ONCOLÓGICAS: EXPECTATIVAS Y RESULTADOS

García Cascales, Alba; Pellicer Sánchez, Virginia; Davó Pérez, Cristina; Cases Baldó, María José; Cabrera Vilanova, Arantxa; Soliveres Soliveres, Edelmira; Rodríguez Cazalla, Lorena; Kosny, Piotr

Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

Resumen

Introducción: En la cirugía conservadora del cáncer de mama, la radioterapia es fundamental. Se utiliza radioterapia dirigida, siendo esenciales los marcadores de referencia. BiomarC Restore es un nuevo marcador único (fig.) que se encuentra envuelto en un gel maleable que lo mantiene en la posición deseada sin necesidad de sutura, favoreciendo la integración en el tejido mamario. Es visible en TC, mamografía, ecografía y RM.

Objetivos: la finalidad del estudio es conocer el comportamiento quirúrgico del marcador BiomarC Restore, así como su seguridad, utilidad y comportamiento radiológico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo, incluyendo pacientes con cirugía conservadora desde septiembre hasta diciembre 2024, con o sin tratamiento neoadyuvante. La selección se realizó de forma intraoperatoria. Se analizaron las características clínicas de las pacientes, tamaño y características anatomopatológicas del tumor; complicaciones relacionadas con la herida a corto y medio plazo. Se realizó estudio ecográfico de control al mes. Para analizar los datos se utilizó el programa informático SPSS.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, el 100% mujeres, con una mediana de edad de 59,5 años (49 a 79 años). El 35,71% de los casos fueron carcinomas de mama derecha; y el 64,29% izquierdas. El marcador se utilizó en más pacientes con tumores localizados en cuadrantes inferiores (3 CIE, 2 CII, 3 LICI, 1 LICEx) frente a los superiores (2 CSE, 2 CSI y 1 LICS). La colocación fue técnicamente fácil y sencilla para el equipo quirúrgico. Cuatro pacientes recibieron tratamiento neoadyuvante, 2 con respuesta completa. Entre estas, el tamaño medio de las lesiones por resonancia previo al tratamiento fue $21,5 \times 24,2$ mm, mientras que tras el tratamiento fue $11,7 \times 5,25$ mm. Entre las pacientes que no recibieron neoadyuvancia, el tamaño medio de las lesiones por resonancia fue de $19,4 \times 15,2$ mm. El tamaño medio del tumor en la pieza de AP fue 15,4 mm (diámetro mayor), mientras que el de las piezas de tumorectomía fue $55 \times 31,4 \times 21,5$ mm. Ninguna paciente presentó bordes afectos en la anatomía patológica. El tipo histológico más frecuente fue carcinoma ductal infiltrante. Respecto a las complicaciones inmediatas (primeros 7-10 días), dos pacientes presentaron hematoma (1 mamario; 1 axilar), precisando drenaje. Se registró un caso de seroma a la exploración, no sintomático, que no precisó tratamiento, y un caso de infección de la herida axilar tratada con antibioterapia. En la evaluación ecográfica al mes se objetivó colección

líquida (seroma) en 7 pacientes (50%) y hematoma que precisó drenaje en 1 paciente (7,14%). En todos los casos se localizó el biomarcador en el lecho de tumorectomía. Únicamente se retrasó el inicio de la radioterapia en 2 pacientes, por complicaciones no relacionadas con BiomarC Restore (1 hematoma axilar; 1 infección herida axilar).



Conclusiones: La tasa de complicaciones, especialmente, seroma, aunque asintomáticas, fue ecográficamente superior a la esperada. No obstante, no supusieron un retraso en el inicio de la radioterapia. Según nuestros resultados, el biomarcador BiomarC Restore parece seguro y similar a otros marcadores. La escasa muestra, la novedad del producto y la escasez de estudios publicados sobre este tema para comparar hace que sea preciso más estudios.