



P-032 - SEGURIDAD ONCOLÓGICA DE LA MASTECTOMÍA AHORRADORA DE PIEL CON PRESERVACIÓN DEL COMPLEJO AREOLA-PEZÓN: IMPACTO EN RECURRENCIA Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA

Jiménez, Yorveliz; Buqueras Bujosa, Carmen; Vasco, María Ángeles; Lugón, Julia; López, Sara; Cases, Oriol; Gijón, María Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Objetivos: Evaluar la tasa de recurrencia o aparición del cáncer de mama en la cirugía MAP-CAP, incluyendo a las pacientes BRCA positivo, analizar el uso de la radioterapia adyuvante y la importancia de la biopsia retroareolar peroperatoria.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 94 pacientes sometidas a MAP, con y sin preservación del complejo areola-pezón (CAP), entre los años 2021 y 2024. Se registraron variables clínicas y oncológicas, incluyendo el uso de radioterapia adyuvante, realización de cirugía profiláctica, reconstrucción con prótesis, así como la realización de la biopsia retroareolar intraoperatoria.

Resultados: Radioterapia adyuvante: Se incluyeron pacientes que cumplían criterios como afectación axilar, tamaño tumoral mayor de 2 cm, grado histológico, y biología molecular. Del total de pacientes, 61 fueron sometidos a MAP-CAP; de ellos, 39 no recibieron radioterapia adyuvante. De los cuales no se observaron recurrencias locales, registrándose 2 de recurrencia a distancia. Cirugía profiláctica: 13 pacientes fueron sometidas a MAP-CAP profiláctica, portadoras de mutación BRCA u otra. Hasta la fecha ninguna ha desarrollado cáncer de mama. Reconstrucción con prótesis: De los 61 pacientes sometidas a MAP-CAP, a 41 se les realizó reconstrucción con prótesis. De este grupo, 12 recibieron radioterapia adyuvante y la complicación más frecuente fue la contractura capsular. Biopsia retroareolar peroperatoria: Con un total de 58 biopsias, de las cuales 6 resultaron positivas, modificando la conducta quirúrgica y contraindicando la preservación del CAP en dichos casos. De las 61 pacientes a los que se le realizó MAP-CAP, a 52 se les realizó biopsia retroareolar perioperatoria, los 9 restantes se excluyeron del procedimiento por ser una intervención profiláctica. Recurrencias: se documentaron 4 casos de recurrencia a distancia las cuales se observaron con tumores entre 2 y 5 cm, o mayores de 5 cm, en el cuadrante superoexterno, con compromiso axilar. La anatomía patológica confirmó carcinoma ductal infiltrante y carcinoma lobulillar infiltrante, ambos asociados a un comportamiento agresivo. Aquellas que se les practicó MAP-CAP, que no han recibido radioterapia adyuvante hasta la fecha del estudio, no se ha observado recurrencias locales.

Conclusiones: MAP-CAP demostró ser una técnica oncológica segura, sin tasa de recurrencia local, incluso en pacientes que no recibieron radioterapia adyuvante. La biopsia retroareolar peroperatoria resultó fundamental para la preservación segura del CAP. Las pacientes sometidas a cirugía profiláctica por mutaciones genéticas no presentaron eventos oncológicos durante el seguimiento. Sin embargo, estudios con un seguimiento prolongado serán necesarios para validar estos hallazgos.