



## P-552 - RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (RIO) EN EL CÁNCER DE MAMA. NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

Tejera Hernández, Ana Alicia<sup>1</sup>; Vega Benítez, Victor<sup>1</sup>; García-Granados, Juan José<sup>1</sup>; Pinar, Beatriz<sup>2</sup>; Rodríguez, Nieves<sup>2</sup>; Pérez Correa, Pedro<sup>1</sup>; Hernández Hernández, Juan Ramón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria; <sup>2</sup>Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** La radioterapia intraoperatoria (RIO) se utiliza como terapia de refuerzo o monoterapia complementaria al tratamiento quirúrgico conservador en estadios iniciales del cáncer de mama. Su principal ventaja es permitir la localización exacta del refuerzo de radiación y reducir el intervalo de tiempo entre la cirugía y la radiación. Describiremos la aplicación de esta técnica en pacientes intervenidas por cáncer de mama, mostrando nuestra experiencia inicial en un periodo de un año.

**Métodos:** Durante el 2015 se intervinieron 51 pacientes por cáncer de mama en los que se planteo inicialmente RIO. Se establecieron estrictos criterios para la selección de las mismas y se estudiaron variables como la edad, el tipo de cirugía, tamaño de la lesión, tipo histológico, grado, afectación axilar, características inmunohistoquímicas, afectación de márgenes, así como el uso de tratamientos adyuvantes, radioterapia externa de refuerzo y complicaciones posteriores.

**Resultados:** De las 51 pacientes programadas se realizaron 45 intervenciones con RIO de forma exitosa, descartándose 6 por distintos factores. El 93% de los casos cumplían con los criterios de selección, distribuyéndose durante todo el año, con un mayor índice de intervenciones durante los meses de mayo y noviembre. El aplicador más utilizado fue el de 3,5 cm, con una localización principal en el cuadrante superior externo y realizando una tumorectomía no radioguiada como abordaje quirúrgico favorito. La edad media de las pacientes fue de 59 años, con un tamaño tumoral variable siempre menor de 3 cm, tipo histológico ductal infiltrante y grado moderadamente diferenciado como características más frecuentes. Aunque todas presentaban un estudio axilar negativo inicialmente, en 18 pacientes se observó infiltración metastásica del ganglio centinela lo que requirió posteriormente el uso de radioterapia externa.

**Conclusiones:** El 58% de pacientes requirieron radioterapia externa posterior a la cirugía, la principal causa fue la afectación axilar, seguida de la afectación focal de un margen en la anatomía patológica definitiva, a pesar de esto el tiempo de radiación se redujo considerablemente ya que con la RIO, obtuvieron un boost en el lecho, siendo esta una ventaja para las mismas. El 44% recibieron adyuvancia con quimioterapia debido a factores biológicos desfavorables (Ki67 positivo o receptores de progesterona negativo). Las complicaciones fueron mínimas, observándose una induración y eritema tardío no relacionado con el uso posterior de radioterapia externa. La experiencia inicial con esta técnica ha sido favorable, los resultados a corto plazo son buenos y se basan en la aplicación de un tratamiento completo para la enfermedad en la misma intervención, con una reducción del tiempo de radioterapia externa en el resto de las pacientes. En comparación a la terapia

convencional la RIO, no parece aumentar las complicaciones aunque podría estar relacionado con un aumento en la induración del lecho quirúrgico sin repercusión clínica evidente. Se debe continuar con el seguimiento de estas pacientes para garantizar que la tasa de recidivas locales no aumente y poder ampliar su uso a largo plazo.