



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-047 - FACTORES DE RECIDIVA A LARGO PLAZO DE CARCINOMA INTRADUCTAL DE MAMA

de Miguel Palacio, Maite; Jimeno Fraile, Jaime; Juncá Valdor, Valentí; Segura Badia, Marcelo; Vernet Tomas, María del Mar; Segura, Àgla; Grande Posa, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El diagnóstico del carcinoma intraductal de mama (CID) ha aumentado tras la implantación de los programas de cribado de cáncer de mama. Aunque se considera una forma inicial y con pronóstico muy favorable de carcinoma de mama, tiene tendencia a la recidiva tras la cirugía y es un factor de riesgo de cáncer invasivo. No se conoce con precisión los factores que pueden aumentar el riesgo de aparición de recidiva de CID o de carcinoma infiltrante.

Objetivos: Estudiar la incidencia de recidiva de CID y de carcinoma infiltrante en la evolución a largo plazo en pacientes operadas por CID. Estimar los factores de riesgo de recidiva o malignización que puedan aparecer a largo plazo.

Métodos: Se estudiaron todas las pacientes operadas de CID de mama entre los años 1990 a 2007 ambos inclusive. Se incluyeron todas las pacientes con carcinoma intraductal diagnosticado por biopsia quirúrgica o percutánea. Se excluyeron todas las pacientes con diagnóstico definitivo tras la cirugía de carcinoma infiltrante o microinfiltrante y pacientes con antecedentes de carcinoma infiltrante previo. Se estudiaron los diferentes factores de riesgo, la aparición en forma de carcinoma intraductal recidivado, o infiltrante así como las características fenotípicas de las células tumorales.

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes operadas por carcinoma intraductal. La edad media de las pacientes fue de 59 años (31-89). 44,3% se diagnosticaron del CID a través de un programa de cribado. Sólo el 25,4% de pacientes tenían lesión palpable. El patrón radiológico más frecuente fue la presencia de microcalcificaciones en el 75,5% de los pacientes. En el 85,6% de los pacientes se pudo realizar tratamiento conservador del cáncer. El tiempo medio de seguimiento fue de 151 ± 58 meses. Tras la cirugía observamos recidiva locoregional del carcinoma en el 16,7% de las pacientes, de los que el 55,2% se presentó en forma de carcinoma infiltrante. En cuanto a los factores que se relacionaron con la recidiva destacaron, mayor recidiva local en los pacientes con tratamiento conservador (15,2% vs 1,7% $p = 0,02$). Desde el punto de vista inmunohistoquímico los CID con expresión de receptores hormonales mayor riesgo de recidiva local (OR 3,2 IC (1-10,6) $p = 0,051$), y también mayor tendencia a la recidiva en forma de carcinoma infiltrante (OR 6,2 IC (0,72-52,8), $p = 0,092$). Otros factores relacionados con la recidiva en el CID, no asociaron mayor riesgo de recidiva local, probablemente por efecto de los tratamientos adyuvantes.

Conclusiones: Las pacientes con CID que expresan receptores hormonales tienen un riesgo tres veces mayor de recidiva local y probablemente también en forma infiltrante. A pesar de los tratamientos adyuvantes

utilizados, uno de cada seis pacientes desarrollan una recidiva local a largo plazo sin poder identificar los factores de riesgo, por lo que es necesaria la realización de nuevos estudios controlados.