



www.elsevier.es/cirugia

O-057 - VARIABILIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA RADICAL DEL CÁNCER DE MAMA EN 4 PROGRAMAS DE CRIBAJE POBLACIONAL DE LA COHORTE CAMISS (2000-2009)

Sala, María¹; Blay Aulina, Lidia²; Louro, Javier¹; Romero, Anabel¹; Vega, Luís²; Abad, Josep M²; Ferrer, Joana³; Castells, Xavier¹

¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada; ³IAS-Hospital Provincial Santa Caterina, Girona.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico del cáncer de mama ha evolucionado desde la amplia mastectomía de Halsted hacia una cirugía cada vez más conservadora. El objetivo de nuestro estudio es describir la variabilidad en la realización de cirugía radical (mastectomía) en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama procedentes de 4 programas de cribado que pertenecen a 8 hospitales de España.

Métodos: La población de estudio comprende a 1.051 mujeres con cáncer de mama procedentes de la cohorte CAMISS (Servicio Sanitario de Investigación del Cáncer de Mama) con información del proceso diagnóstico y tratamiento entre el 2000-2009 y seguimiento hasta el 2014. El diagnóstico de cáncer se realizó en el cribado rutinario de 4 programas de cribado en 2 CCAA o durante el intervalo de tiempo posterior a un cribado negativo y antes de la siguiente invitación al cribado.

Resultados: En el 21,4% de las mujeres de la cohorte se realizó una cirugía radical. Las características del tumor parecen tener un peso importante en la realización de mastectomía vs cirugía conservadora observándose diferencias significativamente estadísticas en la realización de cirugía radical según el TNM (destaca grado III, los tumores lobulares y fenotipo del tumor Her2) ($p = 0,005$). Se ha observado un mayor porcentaje de canceres de intervalo en cirugías radicales que en las conservadoras (46,7% vs 26,0% $p = 0,001$). También se observaron diferencias estadísticamente significativas en los diferentes programas y en la realización de cirugía reconstructiva, según el tipo de cirugía ($p = 0,001$). En el análisis multivariado, se observa una mayor probabilidad de realización de cirugía radical en las mujeres de 55-59 años aunque el factor más determinante asociado a la realización de mastectomía fue el TNM. La probabilidad de realizar una mastectomía en una paciente con una histología del tipo carcinoma ductal *in situ* o carcinoma lobular invasivo es del doble respecto al carcinoma ductal invasivo. En cuanto a los programas de cribado se observa un rango en el porcentaje de realización de cirugía radical que oscila del 13% al 27%. Estas diferencias son estadísticamente significativas en el modelo multivariable, ajustado por edad, TNM, histología, fenotipo y método diagnóstico. El programa 3 presenta una OR de 4,2 (IC95% 1,9-9,3), respecto al programa con menor porcentaje de cirugía radical (programa 2).

Conclusiones: Las pacientes con edad entre 55-59 años reciben mayor tratamiento radical. Las características tumorales que mantienen la significación estadística en el modelo de análisis multivariado ajustado son en TNM y la histología lobular, siendo el TNM la variable de mayor peso. Existe una variabilidad estadísticamente significativa entre los diferentes programas de cribado poblacional en la realización de

cirugía radical del cáncer de mama. Es decir una paciente con la misma edad, diagnosticada por el mismo método de detección, estadio TNM, histología y fenotipo tumoral tiene 4,2 veces más probabilidad de realizarse una mastectomía en el programa 3 respecto el programa 2 de cribado poblacional. Finalmente el tratamiento se decide por un comité multidisciplinar junto con la opinión de la propia paciente siendo la actitud terapéutica siempre personalizada y por tanto impredecible.