



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-162 - RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA COMO *BOOST* ANTICIPADO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA PRECOZ

Martínez Sola, Ana; Jiménez Gómez, Marta; Sanz Latiesas, Javier; Argudo Aguirre, Nuria

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La radioterapia intraoperatoria (RIO) es una opción para administrar la irradiación mamaria parcial en el cáncer de mama precoz de bajo riesgo. En presencia de factores de riesgo, la irradiación externa posoperatoria debe completar el tratamiento local, que se puede administrar según esquema de hipofraccionamiento. En estos casos, la RIO se administra como *boost* anticipado, con los beneficios potenciales de mejor delimitación del lecho tumoral y mayor efectividad a nivel tisular. Presentamos los resultados de nuestra experiencia en esta modalidad, con énfasis en la tolerancia, efectos secundarios, calidad de vida y satisfacción reportadas por la paciente.

Métodos: Desde junio de 2018 hasta abril de 2021, se ofreció RIO a 128 pacientes como irradiación mamaria parcial exclusiva (IBP) o *boost*. La RIO se aplicó mediante sistema Intrabeam[®] de fotones, administrando intraoperatoriamente una dosis de 20 Gy. En aquellas pacientes con factores de riesgo en anatomía patológica definitiva (según guías ASTRO), se indicó irradiación posoperatoria de toda la mama. Cuando se indicó quimioterapia adyuvante, la irradiación se administró tras su finalización. La irradiación externa se administró en fracciones de 2,7 Gy, 5/semana (dosis total 40,5 Gy). En pacientes con afectación axilar se incluyó irradiación regional. Las pacientes fueron evaluadas semanalmente durante el tratamiento, después de una semana, a los 3, 6 meses y luego anualmente. La toxicidad de la radiación se verificó en cada visita, incluida la evaluación cosmética mediante BCCT-*software*, y se obtuvieron los resultados reportados por la paciente mediante el cuestionario Breast-Q, mediante el módulo de efectos adversos de radioterapia.

Resultados: De las pacientes incluidas, 57 mujeres cumplían criterios para recibir irradiación posoperatoria de toda la mama. Las principales características fueron: edad media de 62 años (rango 30-84), localización tumoral en cuadrantes externos (65%), tamaño 2 cm en 86%, grado II-III en 38 y 11 pacientes, componente intraductal extenso en 43 (75%) y ganglios positivos en 9 casos. Se administró quimioterapia en 15 pacientes y en 50 casos se añadió hormonoterapia. El tiempo desde la RIO hasta la irradiación de toda la mama fue de 2 meses a 5,7 meses. Tras una mediana de seguimiento de 32 meses, una paciente falleció por enfermedad pulmonar, solo hubo una recidiva local tratada con mastectomía posterior, pero ninguna de las pacientes presentó metástasis. 22 pacientes presentaron seroma, la mayor parte autolimitados. Presentaron toxicidad cutánea aguda con dermatitis de grado I o II el 83% de los casos, y en un caso una mastitis provocó la interrupción de la irradiación adyuvante. En el último seguimiento, 17 pacientes presentaban fibrosis leve. La estética fue excelente o buena en 46 casos frente a 11 regular o mala. La evaluación Breast-Q obtuvo un valor medio de 72,2 en cuanto a efectos secundarios de la radioterapia y de 66,4 en satisfacción con las mamas, similar a las pacientes incluidas en RIO sin irradiación total de la mama.

Conclusiones: La RIO seguida de irradiación mamaria total hipofraccionada diaria moderada es efectiva, bien tolerada, con buen resultado estético y satisfacción por parte de las pacientes.