



P-565 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE REINTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS DE MAMA Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE TUMOR RESIDUAL

de Ariño Hervas, Itziar; Fernández Calleja, Marta; Andrés Imaz, Ainhoa; Lizartza Ormaetxea, Olatz; Sáez Galán, Pilar; Alberro Tranche, Ane; Urbistondo Lazpita, Marta; Fueyo Pestaña, Sara

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: El margen de resección en cirugía oncológica de mama sigue en discusión. Algunos consideran apropiados márgenes de al menos 2 mm en el caso del carcinoma infiltrante (CI), mientras que en otros centros se cree suficiente la ausencia de contacto con el margen. A esto se le suma el bajo porcentaje de CI objetivado en las reintervenciones (31-64%), lo cual nos replantea cuándo es necesaria la reintervención. El objetivo de este estudio es analizar los casos que requirieron una reintervención por razones oncológicas, así como estudiar los posibles factores implicados en la presencia de tumor residual (TR).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de reintervenciones quirúrgicas oncológicas de la Unidad de Mama de nuestro centro terciario durante el año 2021. Análisis descriptivo de las características clínicas, radiológicas y anatomo-patológicas de Los casos, así como de las cirugías requeridas. Para identificar posibles factores predictores de la presencia de TR en la reintervención, se ha realizado un análisis univariante de 13 variables que hemos seleccionado tras revisar la literatura. El análisis se realiza con el test chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher cuando fuera apropiado. Se ha considerado estadísticamente significativo (ES) un valor de p 0,05.

Resultados: De un total de 341 que inicialmente se trajeron con cirugía conservadora, 41 pacientes (12%) fueron reintervenidas por razones oncológicas durante el periodo de estudio. Cada caso fue previamente discutido en un comité multidisciplinar. La afectación de márgenes quirúrgicos fue la causa más frecuente de reintervención (58,5% de los casos): 19 casos por encontrarse el CI en contacto con el margen y 14 por carcinoma ductal *In situ* (CDIS) a 1 mm. La mayoría de estas pacientes (62,5%) tan solo tenían un margen afecto. 8 mujeres (19,5%) se reintervinieron por CDIS extenso asociado en la pieza quirúrgica y a todas ellas se les realizó una mastectomía posteriormente. 8 pacientes fueron nuevamente operadas por hallazgos histológicos de malignidad cuando la sospecha en biopsias previas era de benignidad, y una paciente (2%) fue reintervenida por GC positivo. De las 17 pacientes a las que se realizó una ampliación de márgenes, tan solo 6 presentaron CI y 4 CDIS en la muestra (35% y 23% respectivamente). De las 18 mastectomías, 4 tenían CI (22%) y 9 CDIS (50%). Entre los posibles factores relacionados con la aparición de TR, únicamente el número de márgenes afectos ha resultado ser ES ($p = 0,04$). También se relacionaron, aunque sin alcanzar la significación estadística, el carcinoma lobulillar infiltrante (CLI) ($p = 0,07$), la edad ($p = 0,08$) y la presencia de CDIS extenso ($p = 0,14$).

Conclusiones: La tasa de TR en nuestra serie (65,7%) fue más elevada que lo reportado en otros estudios. Esta diferencia puede ser por criterios de reintervención más estrictos en nuestro centro, evitando cirugías innecesarias y disminuyendo así la morbilidad quirúrgica. Entre los factores de riesgo analizados, tan solo el número de márgenes afectos se relacionó de forma ES con la aparición de TR, aunque la edad y la histología de CLI también se acercaron notablemente, pudiendo estar condicionado por la pequeña muestra estudiada.