



O-136 - MANEJO DE LAS NEOPLASIAS NO PALPABLES DE MAMA. NUESTRA EXPERIENCIA

Gutiérrez Giner, María Isabel; Sánchez Álvarez, Ángel Luis; Antón Fernández, Ismael; Larrubia Loring, Juan; Rodríguez Suárez, Andrea; Tejera Hernández, Ana; Loro Pérez, Jorge; Fernández Alfonso, Magel

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Los tres pilares del tratamiento del cáncer de mama son: cirugía, radioterapia y tratamiento sistémico. Actualmente el 25-30% de los canceres de mama son lesiones no palpables debido a los programas de *screening* y a los resultados del tratamiento sistémico neoadyuvante. Necesitamos disponer de métodos localizadores que garanticen la extirpación de la lesión, con bordes libres, que acorten los tiempos quirúrgicos y que satisfagan tanto a las pacientes como al equipo médico multidisciplinar. Tradicionalmente el arpón ha sido el más empleado pero por sus potenciales desventajas se han implementado métodos radioactivos y más recientemente no radioactivos para localizar las lesiones no palpables. Presentamos nuestra experiencia en los últimos 5 años.

Métodos: Revisión retrospectiva de las pacientes intervenidas en nuestro servicio entre enero 2019 y diciembre 2023 por cáncer de mama no palpable tanto de inicio como tras tratamiento neoadyuvante. Se valora el método de localización, la afectación de márgenes, las reintervenciones y el segundo tratamiento quirúrgico.

Resultados: Durante este periodo se ha realizado en nuestro Servicio tratamiento conservador por cáncer de mama en 1.413 pacientes. En un 31,91% de ellas (451 pacientes) la cirugía fue por lesión no palpable: en 304 casos diagnosticadas en el programa de *screening* y en 147 pacientes, tras tratamiento sistémico primario. El método de localización más empleado fue el arpón (351 pacientes) seguido de la semilla magnética, disponible desde junio 2022 (52 casos) y el ROLL, que abandonamos en 2022 (48 pacientes). Se objetivó afectación de márgenes en el 15,95% de las pacientes intervenidas con arpón (56 casos), siendo menor con ROLL y semilla (6 y 1 paciente, respectivamente). Se reintervinieron por afectación de bordes 56 pacientes y en 45 de ellas se pudo realizar un segundo tratamiento conservador.

Conclusiones: En la literatura actual existen diferentes estudios que comparan los métodos disponibles de localización de lesiones no palpables de mama. Dichos estudios son heterogéneos con pequeño volumen de pacientes, sin acuerdo en la definición de margen libre, sin valorar la opinión de pacientes y profesionales. Por todo ello se necesitan más estudios prospectivos que salven estas deficiencias, como es el estudio MELODY (*Methods for Localization of Different types of breast lesions*) que actualmente se encuentra en fase de reclutamiento. Nuestra experiencia es limitada, si bien pone en evidencia que el arpón no ha muerto, si lo ha hecho el ROLL y ha emergido con fuerza la semilla magnética. 1. La localización preoperatoria de lesiones mamarias guiada por imagen es un procedimiento que ha evolucionado rápidamente en las últimas décadas. 2. Los continuos avances tecnológicos y los resultados de nuevos ensayos clínicos han

proporcionado una mayor comprensión y nuevas posibilidades para que los especialistas en patología mamaria seleccionen diversas técnicas eficaces. Sin embargo, hasta la fecha no existe ningún método perfecto o ideal. 3. El enfoque óptimo debe adaptarse a cada paciente teniendo en cuenta la caracterización preoperatoria de la enfermedad (tanto radiológica como histológica) y consultando a todas las partes interesadas: pacientes, cirujanos, ginecólogos, radiólogos, oncólogos, oncólogos radioterápicos y patólogos.