

508 **Réplica**

En primer lugar, queremos agradecer al Dr. Antonio Millet Serrano el interés mostrado por nuestro artículo<sup>1</sup> y su interesante análisis de éste. En segundo lugar, nos gustaría tratar de resolver a continuación alguna de las dudas formuladas.

Con respecto al caso 13/125, incluido como falso positivo, reconocer el error al incluirlo como tal, dado que no se realizó un estudio anatomopatológico, y en la definición de los falsos positivos descrita en nuestro artículo es indispensable el estudio anatomopatológico para incluir un caso como falso positivo.

En cuanto al tamaño de los tumores incluidos en el estudio, debemos reseñar que no se ha realizado una selección de los casos en función del tamaño del tumor. Como se describe en el artículo, realizamos de manera sistemática una resonancia magnética (RM) mamaria preoperatoria a todas las pacientes con un diagnóstico histológico de carcinoma de mama; en lo que atañe a nuestro estudio, se ha incluido a las pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama entre junio de 2004 y diciembre de 2006 (como también se describe en el estudio, en los carcinomas intraductales se empezó a hacer la RM preoperatoria de forma sistemática a comienzos del año 2006).

También queremos señalar también que el efecto de la quimioterapia neoadyuvante en el manejo quirúrgico de las pacientes no era el objetivo del estudio, tema sin duda de gran interés y que sería subsidiario de otro análisis independiente. En las pacientes que van a recibir quimioterapia neoadyuvante, la RM mamaria es el mejor método de imagen para monitorizar la reducción del tamaño tumoral y medir in vivo la respuesta tumoral<sup>2</sup>.

Estamos de acuerdo con el Dr. Millet en el análisis que realiza del estudio publicado por Fischer et al<sup>3</sup>,

en el que observan menos recidivas locales y carcinomas contralaterales en el grupo de pacientes a las que realiza RM mamaria. Recientemente, se ha publicado otro estudio<sup>4</sup>, también retrospectivo, en el que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a recidivas locales, aparición de carcinomas contralaterales y supervivencia total en el grupo de pacientes al que se realiza una RM mamaria preoperatoria. La media de seguimiento en este estudio es de 46 meses, con un total de 756 pacientes (215 pacientes del grupo con RM mamaria; 541 pacientes del grupo sin RM). A este respecto, y únicamente con objeto descriptivo, señalamos que en el grupo de pacientes de nuestro estudio no hemos tenido todavía ninguna recidiva local en la mama operada (tasa de recurrencia local del 0%), con una media de seguimiento de las pacientes de 24 meses y que sólo se ha diagnosticado 1 caso de carcinoma metacrónico en la mama contralateral (un carcinoma apocrino de 3,5 cm diagnosticado a los 18 meses del seguimiento). La tasa de cirugías conservadoras en nuestro estudio es del 70%. En nuestro hospital, los datos no se pueden comparar con un grupo al que no se realiza RM mamaria preoperatoria ya que, como se ha comentado anteriormente, realizamos de manera sistemática una RM mamaria a todas las pacientes con un diagnóstico histológico de carcinoma de mama.

Por último, debemos remarcar que mientras no se realicen estudios prospectivos aleatorizados será muy difícil llegar a conclusiones con una buena evidencia científica sobre el beneficio clínico de la RM preoperatoria en pacientes diagnosticadas de carcinoma de mama<sup>5</sup>.

**Víctor Martínez Irigoyen**

---

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Martínez V, Carreira MC, Pérez Y, Moreno A, Ramírez M, Chiva M, Miranda P. Efecto de la resonancia magnética preoperatoria en el tratamiento quirúrgico del carcinoma de mama. *Prog Obstet Ginecol.* 2007;50:682-8.
2. Rieber A, Brambs HJ, Gabelman A, Heilmann V, Kreienberg R, Kuhn T. Breast MRI for monitoring response of primary breast cancer to neo-adyuvant chemotherapy. *Eur Radiol.* 2002;12:1711-9.
3. Fischer U, Zachariae A, Baum F, Von Heyden D, Funke M, Liersch T. The influence of preoperative MRI of the breasts on recurrence rate in patients with breast cancer. *Eur Radiol.* 2004;14:1725-31.
4. Solin LJ, Orel S, Hwang W-T, Harris EE, Schnall MD. Relationship of breast magnetic resonance imaging to outcome after breast-conservation treatment with radiation for women with early-stage invasive breast carcinoma or ductal carcinoma in situ. *J Clin Oncol.* 2008;26:386-91.
5. Morrow M. Magnetic resonance imaging in the breast cancer patient: curb your enthusiasm. *J Clin Oncol.* 2008;26:352-3.