



P-147 - EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA DE SNOLL. PRESENTE Y FUTURO DE LA CIRUGÍA CONSERVADORA DE LA MAMA

M.L. Reyes Díaz, C.P. Fernández Zamora, F.J. del Río Lafuente, M. Lacalle Marcos, P. de la Riva Pérez, A. Cordón Gamiz, J. Novo Cabrera y F. Oliva Mompeán

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Se ha experimentado un incremento en la detección de las lesiones no palpables de la mama gracias a los métodos de screening, esto asociado a la técnica del ganglio centinela, que evita hasta en un 82% de los casos la linfadenectomía regional completa, ha convertido a la técnica SNOLL, (sentinel node and occult lesion localisation), en un pilar fundamental en el tratamiento conservador del cáncer de mama. A pesar de ello es un procedimiento no desarrollado completamente en todas las unidades mamarias. Nuestro objetivo es valorar la aplicabilidad, efectividad y seguridad de la técnica de SNOLL.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo. Se realizó un análisis descriptivo de una serie consecutiva de 206 pacientes sometidos a SNOLL durante un periodo de 5 años (2008-2012). Se ha usado software para análisis estadístico SPSS para Windows. Las variables cuantitativas se han expresado como medias si se ajustaban a distribución normal y como mediana si no lo hacían. Las variables cualitativas se han expresado como frecuencias y porcentajes.

Resultados: Desde enero del 2008 a diciembre del 2012 han sido 206 los pacientes con cáncer de mama intervenidos mediante técnica de Snoll, (apreciándose un aumento de casos estadísticamente significativo en los últimos dos años), con una edad media de 57,2 años. La estancia hospitalaria media ha sido de 2 días. El 57,3% de ellos presentan comorbilidades, siendo la más frecuente la HTA (32,03%). Sólo el 4,8% presentaban sobre la mama afecta una patología mamaria previa (30% mastopatía fibroquística, 30% mastitis de repetición, 30% fibroadenoma, 10% ectasia ductal). En 5 casos, (2,42%), existía antecedentes de intervención por cáncer de mama contralateral, tratándose de la misma estirpe tumoral. El 1,45% han sido bilaterales. La anatomía patológica ha demostrado que el 90,2% se trataba de cáncer ductal infiltrante, el 5,3% lobulillar infiltrante, el 2,2% ductal in situ, el 1,94% intraductal y el 0,48% mixto, sin apreciarse cambios estadísticamente significativos entre los años. El tamaño tumoral medio es de 0,69 cm (rango entre 0,1 y 2,5 cm). Se han complicado 9 casos, (4,36%), 4 han presentado seromas, 2 infecciones de herida superficial y 3 sangrados, requiriendo dos de ellos revisión en quirófano. Sólo un caso de exitus a los 4 años por hemorragia digestiva. Técnica en sí: se ha detectado de media 2,1 ganglio centinela por intervención. Se ha realizado vaciamiento ganglionar en 30 casos (14,56%) en la misma intervención, 25 presentaban macrometástasis y 5 micrometástasis (en total se ha dado 22 casos de micrometástasis, 10,67%). Dos pacientes, (0,97%), han precisado vaciamiento en un segundo

tiempo, porque el análisis definitivo dio positivo. En el 33,9% de los casos se ha precisado ampliación de márgenes en la misma intervención. El inmunofenotipo predominante ha sido Luminal A.

Conclusiones: Se trata de una técnica fiable, factible y reproducible. Hemos comprobado una exéresis de la lesión en el 100%, márgenes afectados en el 33,9%, con resolución en el mismo acto quirúrgico, escaso número de complicaciones, permitiendo hacer cirugía conservadora de mama.