



P-149 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA DUCTAL IN SITU EN UN PERIODO DE 8 AÑOS

A. Coret Franco, C. Montesinos Meliá, U. Ponce Villar, A. Banyuls Matoses, N. Orozco Gil, R. Blasco Piqueras, M. Díaz, J. Carbó López, C. Rodero Astaburuaga y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francisc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: El carcinoma ductal in situ (CDIS) de mama, supone un porcentaje creciente de los diagnósticos de malignidad en patología mamaria. Realizamos una revisión de las pacientes tratadas por CDIS en nuestra unidad.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con CDIS o CDIS microinfiltrante en la anatomía patológica definitiva de la pieza quirúrgica. Se revisan las características de las pacientes, tumor, tratamiento efectuado, y su seguimiento.

Resultados: Presentamos una serie de 41 pacientes con un seguimiento de 8 años, desde enero de 2005 a abril de 2013. Ello supone el 7% de las pacientes tratadas en nuestra unidad por cáncer de mama. La edad media fue de 60 años, siendo el 51% de las pacientes remitidas desde la Unidad de Detección precoz del Cáncer de mama (51%). Un total de 38 fueron biopsiadas previamente, obteniendo un rendimiento diagnóstico (BAG o PAAF) del 71%, siendo en el resto de casos el diagnóstico anatomopatológico inicial de CDI (3 casos), hiperplasia ductal atípica (2), y negativa en otros 3 casos. El tamaño medio de las lesiones fue de 1,6 cm, siendo en 3 casos tumores multicéntricos, y 8 multifocales. Clínicamente, 25 de nuestras pacientes (60%), presentaron lesiones no palpables, asociándose la cirugía con técnicas de localización de estas en 17 casos (28%, 15 Roll, 2 Arpones), siendo el resto tratadas mediante mastectomía de intención. En cuanto al tratamiento quirúrgico aplicado, se realizó cirugía conservadora de intención en 27 casos, y 14 mastectomías. De las 27 pacientes subsidiarias de conservadora, 11 de ellas (42%) requirieron ampliaciones diferidas de márgenes (2 de ellas hasta en dos ocasiones, terminando por realizarse mastectomía simple y reconstrucción, y 3 de ellas, mastectomía como primera reintervención, con una reconstrucción inmediata). En cuanto a las 14 mastectomías de primera intención, 2 fueron mastectomías radicales modificadas, 1 mastectomía simple, 6 mastectomías simples asociadas a BSGC, 3 mastectomías simples asociadas a sampling axilar (en los primeros años), y 2 mastectomías subcutáneas. De ellas, 5 pacientes fueron sometidas a reconstrucciones inmediatas de la mama extirpada (3 tras mastectomía simple, y otras 2 tras subcutánea). Por tanto, se reconstruyó la mama de forma inmediata en 8 (6 en dos tiempos, expansor y posterior prótesis, y 2 con prótesis definitiva inmediata), de las 19 mastectomías que realizamos en este periodo, suponiendo un 40% de nuestra serie. Se realizó biopsia selectiva de ganglio centinela en 22 casos, siendo únicamente positivos en el estudio diferido de 2 casos. En el seguimiento de nuestras pacientes, 39 de ellas se encuentran vivas

y con intervalo libre de enfermedad de hasta 6 años, encontrando dos exitus por otras causas.

Conclusiones: La CDIS aumenta su incidencia debido a las campañas de detección precoz en el cáncer de mama. Dado que se define como una lesión de buen pronóstico, debemos encaminar nuestros esfuerzos a realizar cirugías poco agresivas, y en el caso de que se requiera mastectomía, su reconstrucción inmediata para obtener el mejor resultado estético.