



## O-038 - MASTECTOMÍA AHORRADORA DE PIEL Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (MAP + RI) DESPUÉS DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE: RESULTADOS ONCOLÓGICOS A LARGO PLAZO

Ramos, Teresa; Alonso, Orlanda; Rodríguez, Martín; Anduaga, María Fernanda; Juan, Andrés; Silva, Isabel; Eguia, Marta; Muñoz, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** La mastectomía ahorradora de piel (MAP) con reconstrucción inmediata (RI) es una alternativa a la mastectomía estándar en el carcinoma de mama. También puede ser una opción a la mastectomía estándar o a la cirugía conservadora después QTN. Nuestro objetivo es presentar nuestros resultados oncológicos de la MAP + RI después de QTN.

**Métodos:** Se incluyeron en el estudio todas las pacientes candidatas a MAP + RMI después de QTN durante los años 2004-2016. Se realizó MAP+RMI después de QTN por mala relación mama/tumor o deseo de la paciente. Se excluyeron aquellos casos con diagnóstico positivo para metástasis sistémicas antes o durante el tratamiento médico. Se analizaron los datos demográficos, clínicos, anatómo-patológicos, quirúrgicos y oncológicos (recidivas, metástasis y supervivencia).

**Resultados:** Se realizaron 31 MAP + RMI después de QTN en un total de 29 pacientes (2 pacientes con afectación bilateral sincrónica). La edad media fue 43,8 años; más del 75% fueron  $\leq$  50 años (24). El 38,7% de las pacientes se reconstruyeron con prótesis anatómica. El tipo histológico y grado histológico más frecuente fueron el carcinoma ductal infiltrante y el II. La respuesta a la QTN fue completa y parcial mayor ( $>$  50%) en el 19,4% y 54,8% respectivamente. Durante un tiempo medio de seguimiento de 45 meses (1-141) en 5 pacientes (16,1%) existió recidiva locorregional: dos recidivas locales dérmicas y tres supraclaviculares. Cuatro pacientes presentaron metástasis a distancia. El 86,2% (25) de las pacientes estaban vivas al final del estudio.

**Conclusiones:** La MAP + RI es una opción en las pacientes candidatas a mastectomía después de QTN. Se necesita un mayor número de pacientes y mayor tiempo de seguimiento para valorar los resultados oncológicos locorregionales.