



P-641 - RESULTADOS INICIALES DE APLICACIÓN DE RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA EN CÁNCER DE MAMA

Oliver Guillén, José Ramón; Molina Osorio, Guadalupe; Adiego Calvo, Ignacio; Laviano Martínez, Estefanía; Vallejo Bernad, Cristina; Casamayor Franco, María del Carmen; Ibáñez Carreras, Reyes; Hernando Almudi, Ernesto

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La radioterapia intraoperatoria (RIO) aplicada en cáncer de mama (CM) en estadios iniciales ha demostrado, en pacientes seleccionadas, buenos resultados oncológicos a medio y largo plazo. Basada en el hecho de que más del 80% de las recurrencias surgen en la proximidad del tumor, su principal ventaja es que permite irradiar en una sola sesión el lecho tumoral.

Objetivos: Evaluación de pacientes, resultados de morbilidad, recurrencia locorregional y complicaciones obtenidos en pacientes intervenidas por cáncer de mama en nuestro centro con dispositivo de rayos X de baja energía.

Métodos: Revisión prospectiva de pacientes intervenidas por CM practicando cirugía conservadora y RIO en nuestro centro desde el marzo 2015 hasta diciembre 2016. Se incluye intención inicial monoterapia y boost. Se detallan variables dependientes del paciente, tumorales, quirúrgicas y radioterápicas, reintervenciones y adyuvancia.

Resultados: Nº de mamas intervenidas: 173. Bilateral: 3. Mediana edad: 66,72a. Mama derecha: 53,76%. BAG inicial: CDI 96,47%, Cáncer infiltrante 2,94%, otros (cáncer papilar, mucinoso) 1,76%, CLI 0,59%. Intención inicial: Monoterapia 93,64%, boost 6,36%. RE + 95,37%, RP + 85,55%. CK 19+ 99,40%, e-cadh 92,17%, p53 + 32,30%, Ki67 > 15% 68,02%, Her 3+ y SISH +: 4,05%. BSGC 97,11%. LA inicial: 4,65%. Tipo de intervención: CC 48,55%, CC guiada con arpón 50,28%, oncoplástica 4,05%. Resultados AP definitivos: CDI 89,6%, CLI 3,47%, CDis 0,58%, variantes 6,36%. Estadios: Ia 60,84%, Ib 17,47%, IIa 13,25%, IIb 6,63%, IIIa 1,81%. Adyuvancia: HT 92,98%, QT 22,54%, RTE 25,43%. Mediana seguimiento: 379d. Mortalidad: 1 caso. Metástasis: 1 caso (óseas). Recidiva local 0%. Dermatitis G3: 1,2%, G2: 5,99%, G1: 23,95%, G0: 68,86%. Seroma que requirió drenaje: 7,19%; que precisó > 3 drenajes: 0%. Hematoma que requirió drenaje quirúrgico: 1,84% (3 casos, incluyendo un hematoma sobreinfectado*). Infección que requirió antibioterapia oral: 8,98%; drenaje: 2 + 1 hematoma sobreinfectado* (1,84%). Fistula: 4 casos, de los cuales 2 fueron intervenidos. Fibrosis palpable 4,84%, poco palpable 16,13%.

Conclusiones: La RIO en CM es una técnica con un desarrollo e implementación exponencial en nuestro centro. Los criterios de selección son similares a los descritos en la bibliografía. Se individualizó un caso de CLI por comorbilidad de la paciente que impedía RTE. La mediana de

seguimiento es próxima a un año, sin haberse detectado recidivas locales, pero sí metástasis óseas múltiples en una paciente con estudio de extensión negativo, T1c (15 mm) N1a (IIA) a los 30 días postoperatorios. 1 paciente falleció por causas ajenas al cáncer. No se ha dado ningún caso de dermatitis G4, aunque nuestra serie presenta cifras levemente superiores de dermatitis G3: fueron 2 casos, uno de los cuales recibió RTE adyuvante. El resto de complicaciones han resultado inferiores o similares a las descritas en la bibliografía. La RIO en CM es una técnica con amplia aplicación en nuestro centro y buenos resultados a corto plazo.