



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-007 - EL USO DE LA MASTECTOMÍA AHORRADORA DEL COMPLEJO AREOLA-PEZÓN EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA. ¿ESTAMOS ANTE UNA TÉCNICA QUIRÚRGICA ONCOLÓGICAMENTE SEGURA?

Muñoz Sornosa, Ernesto¹; Gómez Calomarde, Matías¹; López Rubio, Gema¹; Torres, Carmen¹; Escribano, Diana²; Merck, Belén¹

¹Universidad Cardenal Herrera CEU, Castellón; ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: Muchas son las posibilidades quirúrgicas en el tratamiento del cáncer de mama. La mastectomía ahorradora del complejo areola pezón (NSM) se ha incorporado recientemente por su capacidad de aunar radicalidad y estética. Por todo esto, las indicaciones de la NSM continúan evolucionando. De manera que, anteriormente, solo se ofrecían a pacientes en una etapa temprana de su cáncer o para la profilaxis en casos de alto riesgo. Pero actualmente, en algunos centros, incluso se ofrece como alternativa a la enfermedad localmente avanzada, gracias al uso de otras terapias adyuvantes como la radioterapia.

Objetivos: Estudio de la seguridad oncológica de la técnica mediante una revisión sistematizada.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistematizada en la base de datos de *Web of Science* sobre artículos científicos con un nivel de evidencia I-III, extrayendo los siguientes datos clínicos: número de NSM en pacientes con cáncer de mama, porcentaje de radioterapia y porcentaje de recidiva locorregional del cáncer de mama. Los términos empleados para la búsqueda han sido: *radiation therapy AND mastectomy AND nipple sparing*. Se han encontrado 68 artículos, publicados entre 1990 y 2016, de los que se han seleccionado 22. La búsqueda se ha limitado al idioma inglés y se han eliminado duplicados. Se ha generado un informe de citas. El número total de citas es 713 y el promedio de citas por año 33,95.

Resultados: Los estudios analizados suman una muestra de 1.977 mamas tratadas mediante MSN por cáncer de mama. La tasa de recidiva media es del 3,9% (2-10,3%). Un 59,2% de las mujeres han recibido radioterapia, de las cuales el 39,4% se debió a un tumor tratado con anterioridad (mama o linfoma). Destaca asimismo un 18,8% de pacientes tratadas con IORT (radioterapia intraoperatoria).

Conclusiones: El bajo número de publicaciones, así como la ausencia de estudios aleatorizados, no permiten asegurar la seguridad oncológica de la mastectomía ahorradora del complejo areola-pezón. La dificultad tanto ética, como financiera de poner en marcha estos estudios prospectivos aleatorizados, obliga a la toma de decisiones basadas en trabajos con menor nivel de evidencia.