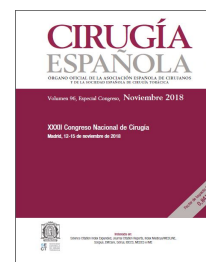




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-604 - MAMOPLASTIA TERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR DEL CÁNCER DE MAMA

García-Cardo, Juan; Jimeno, Jaime; Castanedo, Sonia; Paz, Lucía; Hernanz, Fernando; Rodríguez-San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La mamoplastia terapéutica es la utilización de mamoplastia de reducción como tratamiento conservador del cáncer de mama. Esta técnica es muy versátil y nos permite la resección de tumores localizados en todos los cuadrantes de la mama de pacientes con grandes o con ptosis.

Objetivos: Valorar el impacto de la mamoplastia terapéutica en el tratamiento conservador del cáncer mama.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes operadas de cáncer de mama en un hospital universitario entre septiembre de 2005 a enero de 2018. Se incluyeron pacientes con cirugía oncológica conservadora de mama a través de la mamoplastia de reducción. Se recogió los datos demográficos y oncológicos de las pacientes así como la técnica quirúrgica, las complicaciones postoperatorias, el tiempo entre la cirugía y el inicio del tratamiento adyuvante, la tasa de recidiva y la supervivencia de las pacientes.

Resultados: Se incluyeron 101 pacientes con una edad media 56 (25-70) años, siendo el 78% de las pacientes posmenopáusicas. Los tumores se localizaron en todos los cuadrantes de la mama siendo más frecuente en cuadrante supero-externo (24,8%), localización central (17,8%) e intercuadrantes superiores (14,9%). El 21,8% de pacientes tenían un carcinoma multifocal. El tamaño tumoral medio fue de $19,8 \pm 15$ mm. El 84% de los tumores fueron infiltrantes. El fenotipo tumoral más frecuente fue el perfil luminal en 70,3%. En el 47% de las pacientes se le asoció cirugía en la mama contralateral. El 86% de las pacientes se realizó, además, biopsia selectiva de ganglio centinela y en 14% se le asoció linfadenectomía axilar. La estancia postoperatoria media fue de $1,74 \pm 1,2$ días. El cuanto a las complicaciones de la cirugía, el 16% de los pacientes presentó alguna complicación postoperatoria, siendo más frecuente las complicaciones de herida en 6 pacientes (Clavien-Dindo 1 y 2) y hemorragia en 4 que todas se re-intervinieron (Clavien-D 3B). Los pacientes a los que se asoció linfadenectomía tuvieron una mayor tendencia a presentar complicaciones (45,5% vs 15,1%; $p = 0,069$). Los pacientes con cirugía contralateral no asociaron mayor tasa de complicaciones postoperatorias (17,5% vs 20,9%; $p = 0,48$). Desde el punto de vista oncológico, el 14% de los pacientes tuvieron márgenes quirúrgicos cercanos o afectos, requiriendo re-intervención la mitad de los pacientes. La aparición de una complicación en el postoperatorio no condicionó un retraso en el

inicio del tratamiento adyuvante (días de demora en pacientes con complicaciones frente a no complicadas $83,9 \pm 37$ vs $72,5 \pm 36$ días; $p = 0,26$). El tiempo medio de seguimiento fue de $42,7 \pm 32$ meses. En el seguimiento no se detectó ninguna recidiva loco-regional y en 2 pacientes se diagnosticó de recidiva sistémica de la enfermedad en forma de metástasis, que coincidieron con las 2 pacientes que fallecieron en el periodo de observación.

Conclusiones: La realización de la mamoplastia terapéutica es una técnica segura y versátil en el tratamiento conservador del cáncer de mama.