



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-580 - RECIDIVA LOCAL DE CÁNCER DE MAMA TRAS MASTECTOMÍA. IMPACTO DEL TEJIDO RESIDUAL EN EL SEGUIMIENTO ONCOLÓGICO

Ochoa Segarra, Francisco; Jiménez Gómez, Marta; Argudo Aguirre, Nuria; Vernet, María; Nicolau, Pau; Masó Marrodan, Paula; Martínez Solá, Anabel

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía conservadora hoy en día es el tratamiento estándar en cáncer de mama. No obstante, hay casos en los que la mastectomía es imperativa. A pesar de que con la cirugía se elimina la totalidad o gran parte de la glándula mamaria, existe un riesgo de desarrollar recidiva local del 2-9,5% según la literatura. El diagnóstico se realiza durante el seguimiento principalmente mediante exploración física o mamografía contralateral. El objetivo es analizar el índice de recidivas locales tras mastectomía, así como los factores de riesgo de recidiva y el método por el cual se diagnostican diferenciándolas según la técnica quirúrgica realizada para valorar si se debe establecer un protocolo de seguimiento clínico y radiológico en caso de pacientes mastectomizadas en nuestro hospital.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de pacientes con cáncer de mama intervenidas con mastectomía entre 2000-2020. De ellas escogimos las que presentaron recidiva local y los métodos que permiten realizar su diagnóstico durante el seguimiento. Estudiamos las variables principales para nuestro análisis estadístico comparativo mediante test de chi-cuadrado y t Student, así como análisis de supervivencia Kaplan Meier con un seguimiento a 15 años.

Resultados: Se analizaron 772 pacientes con cáncer de mama de las cuales un 7% del total presentaron una recidiva local, 2,8% una recidiva locorregional y 15,3% metástasis a distancia. Del total de recidivas 53% se diagnosticaron por exploración física, sin embargo, un 17,6% se objetivaron en el tejido residual ipsilateral. En el estudio comparativo de las pacientes estudiadas un 40,6% de las pacientes que presentaron recidiva local fallecieron ($p < 0,001$). No encontramos diferencias significativas en cuanto al tipo tumoral o al grado histológico, sin embargo, las pacientes con recidiva local presentaban de forma más frecuente afectación axilar (pN+) y los receptores de progesterona negativos. El subtipo histológico más frecuente fue Luminal B y el triple negativo el más significativo.

Conclusiones: Los factores de riesgo de recidiva local en pacientes mastectomizadas fueron el estadio ganglionar, la linfadenectomía axilar y el subtipo histológico. A largo plazo aumenta la posibilidad de presentar una recidiva local, lo cual tiene un gran impacto en el seguimiento oncológico y el pronóstico. Debemos tener en cuenta estos factores para actualizar nuestros protocolos intrahospitalarios.