



P-528 - Cirugía Oncoplástica conservadora, una herramienta útil en el cáncer de mama

M. Alarcón Iranzo, E. Buch Villa, S. Díaz Sierra, C. Castañer Puga, A. Ibáñez Arias y F. Checa Ayet

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Objetivos: Exponer la cirugía oncoplástica conservadora (COC) de mama como una disciplina en evolución en el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama dirigida a mejorar el resultado final.

Métodos: La COC de mama se realizó entre enero de 2008 y diciembre de 2013 en 76 mujeres seleccionadas de una población de 421 pacientes con cáncer de mama primario. Una cuidadosa planificación preoperatoria reveló la posibilidad de reconstrucción parcial de mama mediante la reducción del volumen y/o el desplazamiento del mismo en función del tamaño de la mama, así como el tamaño y localización del tumor.

Resultados: El plan quirúrgico fue exitoso en todos los casos menos en uno, donde se necesitó realizar una mastectomía durante la cirugía primaria por márgenes insuficientes. En el 83,5% casos, se realizó una mamoplastia contralateral durante el mismo acto quirúrgico para lograr la simetría. El examen histopatológico final indicó en cuatro casos una resección más extensa implicando una mastectomía. Se realizó Patrón Horizontal en el 32,6% de los casos, un patrón vertical en el 44,3%, en el 16,5% técnica de Grisotti, un Roundblock y en el 6,3% un Grisotti dentro de un vertical. En ninguna paciente se retrasó el tratamiento adyuvante. E 36,5% de las pacientes con Tratamiento neoadyuvante (NA) necesitaron una COC para mantener su mama, mientras sólo el 18,8% de las pacientes sin NA. El riesgo de necesitar COC en pacientes con NA fue 2,3 veces más elevado que en pacientes sin NA. Se obtuvieron una media de 12 mm de margen libre tumoral microscópico.

Conclusiones: Este estudio demuestra que es factible implementar la cirugía oncoplástica de mama en la práctica clínica diaria como suplemento a la cirugía de cáncer de mama convencional. La cirugía de mama oncoplástica puede proporcionar un resultado notablemente mejor que la cirugía conservadora de la mama en términos de forma y simetría, sin comprometer los márgenes quirúrgicos ni el tiempo para la quimioterapia adyuvante.