



O-311 - LA ESCISIÓN PERCUTÁNEA (INTACT[®]-BLES) COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO DE LAS LESIONES PREMALIGNAS DE LA MAMA

Ó. Aparicio Rodríguez, J. Font Renom, S. Barcons Vilaplana, R. Guerrero López, M. Sentís Crivellé y S. Navarro Soto

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Actualmente, el hallazgo en una biopsia de mama de lesiones proliferativas atípicas (atipia epitelial plana -AEP-, hiperplasia ductal atípica -HDA-, proliferación intraductal atípica, papilomas atípicos...), implica la necesidad de realizar una biopsia quirúrgica y exéresis de dicha lesión, debido a su carácter de lesiones premalignas y al posible infradiagnóstico en la biopsia inicial.

Métodos: En este estudio presentamos nuestra experiencia inicial en la utilización de un sistema de escisión percutánea (Intact[™]-BLES) para el tratamiento de estas lesiones premalignas. Mediante este sistema se consigue, con anestesia local, la obtención percutánea mediante radiofrecuencia de una muestra de tejido grande (2 cm) y en una sola pieza, permitiendo así la posterior valoración de márgenes de la lesión extirpada.

Resultados: Desde febrero 2012 a marzo 2013, hemos realizado 16 procedimientos Intact[™]-BLES para el tratamiento de lesiones premalignas. La edad mediana de las pacientes fue de 52 años. La detección se hizo a través de mamografía de cribado en el 56% y el resto en mamografía diagnóstica, siendo el hallazgo más frecuente las microcalcificaciones (69%). La biopsia con aguja gruesa (BAG) demostraba mayoritariamente la presencia de atipia epitelial plana (50%) e hiperplasia ductal atípica (31%), con un tamaño medio de la lesión de 6mm en la mamografía, 3 mm en la resonancia magnética y 2.8mm en el estudio anatomopatológico (AP) definitivo. El 87% de los procedimientos fueron guiados mediante estereotaxia y el resto por ecografía. El tamaño medio la pieza extirpada fue de 19 × 10 × 8 mm, en un espécimen único y permitiendo la valoración de márgenes en todas ellas. En el diagnóstico AP definitivo no se encontró lesión residual en el 63% y se encontró AEP en 4 casos (25%), así como la presencia de 2 casos (12%) de carcinoma intraductal (CDi) que habían sido infradiagnosticados en la BAG inicial; estos 2 últimos casos de CDi fueron sometidos a resección quirúrgica posteriormente. El estudio de márgenes demostró márgenes libres en el 88%, habiendo sólo en los 2 casos de CDi márgenes cercanos y márgenes afectados, respectivamente. De los 14 casos en que la AP definitiva seguían siendo lesiones premalignas, sólo 1 precisó resección quirúrgica al no encontrarse en la pieza de escisión ninguna lesión ni cambios postbiopsia. No hemos tenido ningún efecto adverso (ni hematoma, ni dolor, ni infección) en los casos de nuestra serie.

Conclusiones: En nuestra experiencia inicial en el tratamiento de las lesiones premalignas mediante exéresis percutánea (Intact™-BLES), hemos conseguido evitar la resección quirúrgica en el 81% de los casos y ha permitido demostrar la presencia de CDis, que había sido infradiagnosticado en la BAG inicial, en el 12% de los casos. El sistema de exéresis percutánea (Intact™-BLES) permite mediante un procedimiento con anestesia local, de forma ambulatoria y sin complicaciones evitar la cirugía en un 81% de los casos de lesiones premalignas diagnosticadas en la biopsia inicial.