



## O-312 - Relación del tamaño tumoral con la recidiva tras cirugía conservadora en el cáncer de mama en estadio tumoral T1-T2. Estudio poblacional

C. Fortea Sanchis<sup>1</sup>, D. Martínez Ramos<sup>2</sup>, L. Granel Villach<sup>2</sup>, R. Queralt Martín<sup>2</sup>, Á. Villarín Rodríguez<sup>2</sup>, B. Lluch Martín<sup>2</sup>, J. Escrig Sos<sup>2</sup> y J.L. Salvador Sanchis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consortio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón. <sup>2</sup>Hospital General de Castellón, Castellón.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía conservadora puede considerarse como el estándar de tratamiento en la mayoría de tumores mamarios en estadios iniciales. Sin embargo, una minoría de pacientes tratadas con cirugía conservadora presentará una recurrencia local o locorregional. Por ello, resulta de interés evaluar los posibles factores relacionados con esta recurrencia.

**Métodos:** Estudio retrospectivo con base poblacional utilizando los datos del Registro de Tumores de Castellón (Comunidad Valenciana, España), de pacientes intervenidas de cáncer primario de mama no metastático entre enero de 2000 y diciembre de 2008. Se utilizaron las curvas de Kaplan-Meier y el test de log-rank para estimar la recurrencia local a los 5 años. Se definieron dos grupos de pacientes, uno con cirugía conservadora y otro con cirugía no conservadora de la mama. Se realizó un estudio multivariante de Cox.

**Resultados:** El número total de pacientes fue de 410. El promedio de recurrencias locales fue del 6,8%. En el análisis univariante, solamente el tamaño tumoral y la afectación ganglionar demostraron diferencias significativas. En el análisis multivariante los factores pronóstico independientes fueron la cirugía conservadora (Hazard ratio [HR] 4,62; IC [Intervalo de confianza] 95% 1,12-16,82), el número de ganglios linfáticos positivos (HR 1,07; IC95% 1,01-1,17) y el tamaño tumoral en milímetros (HR 1,02; IC95% 1,01-1,06).

**Conclusiones:** La recurrencia local tras cirugía conservadora de mama es mayor en tumores mayores de 2 cm. Aunque el tamaño del tumor no debería ser una contraindicación para esta cirugía debería considerarse como un factor de riesgo a tener en cuenta.