



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-022 - RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA EN EL CÁNCER DE MAMA: RESULTADOS PRELIMINARES

*Farrés, Cristina; Tuca, Francesc; Artigau, Eva; García-Adámez, Jorge; Delisau, Olga; Maldonado, Eloy; Rodríguez-Hermosa, José Ignacio; Codina-Cazador, Antonio*

*Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La radioterapia intraoperatoria (RIO) en el cáncer de mama es una nueva técnica adyuvante asociada a la cirugía conservadora de la mama. Con esta nueva técnica, implantada en los últimos años, se espera poder reducir la toxicidad, el tiempo de tratamiento y la necesidad de radioterapia posterior. Esta RIO está indicada en las pacientes con de carcinoma intraductal grado I-II, que cumplen ciertos criterios: edad > 60 años, tumores  $\leq$  2 cm, unifocales y sin afectación ganglionar, receptores hormonales (+), y ausencia de mutación BRCA 1 o 2. Pretende ser el tratamiento radioterápico definitivo en estas pacientes (asumiendo que un 15% de estas mujeres requerirán radioterapia convencional externa posterior). Nuestro objetivo es analizar los resultados de la implantación de la RIO en el cáncer de mama en nuestro centro hospitalario.

**Métodos:** Estudio prospectivo descriptivo de pacientes consecutivos que han recibido RIO por cáncer de mama, en nuestro hospital universitario de III nivel (centro de referencia en patología oncológica mamaria), entre abril 2019 y junio 2020. Se estudiaron variables demográficas, preoperatorias, operatorias y postoperatorias. En el análisis estadístico, para correlacionar las complicaciones postquirúrgicas con la distancia piel-balón durante la radioterapia, se ha usado la t-Student.

**Resultados:** Se realizó RIO por cáncer mamario en 34 mujeres, con una edad media de 69 años (rango, 60-89 años). El estadio tumoral fue mayoritariamente T1 (n = 32, 94,1%), siendo el resto T2 (n = 2, 5,9%). Se realizó tumorectomía y posterior RIO en todas las pacientes. La RIO fue de dosis única (20 Gy). Los carcinomas ductales infiltrantes fueron luminal A (n = 26, 76,5%), luminal B (n = 6, 17,6%) y mucinoso (n = 2, 5,9%). Hubo 2 complicaciones postoperatorias menores inmediatas (5,9%): un sangrado de la herida, que se resolvió con medidas de compresión, y una dehiscencia de herida, que suturó in situ. Hubo complicaciones en los primeros 30 días postquirúrgicos: seroma (n = 8, 23,5%), retracción de herida (n = 5, 14,7%), infección de herida (n = 4, 11,8%), y dehiscencia de herida (n = 2, 5,9%). Fue preciso realizar RT externa a posteriori en un 29,4% de las pacientes (n = 10). En el estudio AP de la pieza se detectó afectación de márgenes (n = 6, 17,6%), afectación ganglionar con micrometástasis (n = 8, 23,5%), y afectación vascular y/o linfática (n = 3, 8,8%). Hay una tendencia a la correlación entre la distancia de la piel y el balón < 10 mm y las retracciones o cicatrizaciones tórpidas (no significativa, p = 0,076).

**Conclusiones:** En nuestro primer año de implantación de la técnica RIO para el cáncer mamario, el porcentaje de pacientes que han requerido de radioterapia adyuvante ha superado el esperado. Si bien la muestra es pequeña, creemos que podríamos mejorar dicho porcentaje siendo menos restrictivos con el tamaño de la resección por motivos estéticos. Parece observarse una tendencia entre la distancia piel-balón y los problemas de la cicatrización.