



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-327 - EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROTOCOLO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA PEROPERATORIA EN CIRUGÍA CONSERVADORA DE CÁNCER DE MAMA.

Jaume Bottcher, Sofia; Martínez Solà, Ana; Jiménez Gómez, Marta; Segura Badia, Marcelo; Comerma Blesa, Laura; Vázquez de las Heras, Ivonne; Pera Román, Miguel; Argudo Aguirre, Nuria

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El estudio peroperatorio macroscópico (EPM) de la pieza quirúrgica en cirugía conservadora de cáncer de mama es el *gold standard* en la mayoría de centros por su rapidez, aunque sus resultados son inferiores a la biopsia por congelación. No obstante, existen controversias sobre la efectividad dado que se cifran datos de afectación de márgenes y de necesidad de reintervención muy variables. El objetivo del estudio es evaluar la efectividad de un protocolo de EPM para minimizar la afectación de los márgenes oncológicos positivos y la necesidad de reintervención en cirugía conservadora de cáncer de mama.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye las cirugías conservadoras de mama consecutivas en nuestro centro desde enero a diciembre de 2019. Se registraron datos demográficos, oncológicos, estudio AP peroperatorio macroscópico y definitivo microscópico de la pieza, y número de reintervenciones. Tras la resección quirúrgica se marcó la pieza con grapas mediante el sistema MAS-123 y se realizó estudio AP peroperatorio, que clasificó los márgenes en libres, afectos y cercanos. Se ampliaron los márgenes afectos y cercanos. En la anatomía patológica definitiva (APD) las ampliaciones se clasificaron en libre de enfermedad, neoplasia satélite y neoplasia en contacto con margen de ampliación. Se consideraron márgenes libres en CDIS aquellos donde existe un margen > 2 mm y en carcinoma invasivo cuando el tumor no se encuentra en contacto con la tinta. Se decidió reintervención en aquellos casos en que el margen APD estuviese afecto en invasivos y < 2 mm en CDIS.

Resultados: Se registraron 138 intervenciones, 132 correspondieron a carcinoma infiltrante (95,7%) y 6 a CDIS (4,3%). La media de edad de las pacientes fue 62 años. En la mayoría de casos se realizó tumorectomía con BSGC (117; 84,8%). El estudio peroperatorio informó de 38 márgenes libres (27,5%), 76 márgenes cercanos (55,1%) y 24 márgenes afectos (17,4%). En la APD, de los márgenes ampliados por cercanos, se encontraron afectos 32 de ellos (42,1%) y cercanos 2 de ellos (2,6%); de los márgenes ampliados por afectos, se encontraban afectos 13 de ellos (54,2%). El resultado global de la primera intervención fue: confirmación de margen libre en 35 casos (25,4%), ampliación sin neoplasia en 82 (59,4%), ampliación con neoplasia en contacto con la pieza en 6 (4,3%), ampliación con neoplasia satélite en 11 (8%) y márgenes libres en perioperatoria que se informan como afectos en APD en 4 casos (2,9%). De las 138 intervenciones iniciales requirieron

reintervención por márgenes de resección definitivos afectos 9 pacientes (6,5%). De ellos, en un solo paciente (0,7%) se confirmó el margen en contacto, en 5 las ampliaciones resultantes fueron negativas, en 3 las ampliaciones contenían neoplasia satélite mínima con márgenes libres en 2 y en una requirió nueva ampliación por contacto con el nuevo margen que resultó negativo.

Conclusiones: El protocolo aplicado en nuestro centro asegura márgenes libres de tumor y previene las segundas reintervenciones en la gran mayoría de pacientes con cirugía conservadora de cáncer de mama.