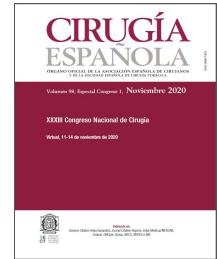




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-529 - MICROCALCIFICACIONES CON DISPOSICIÓN SEGMENTARIA: ¿ES POSIBLE EVITAR LA MASTECTOMÍA?

Lario Pérez, Sandra; Cansado Martínez, Pilar; Oller Navarro, Inmaculada; Lillo García, Cristina; Curtis Martínez, Carolina; Solersilva, Álvaro; Sanchis López, Antonio; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción: La cirugía conservadora en el cáncer de mama busca proporcionar la misma supervivencia que la mastectomía con un resultado estético aceptable y una baja tasa de recurrencia local. Sin embargo, una de las contraindicaciones relativas es la presencia de microcalcificaciones difíciles de localizar y de resear con márgenes libres. Presentamos el caso de una paciente con microcalcificaciones con extensión ductal tratada mediante cirugía conservadora.

Caso clínico: Mujer de 61 años asintomática y sin tumoraciones palpables con mamografía de cribado en la que se observa un área de distorsión asociada a microcalcificaciones amorfas en CSE de mama izquierda que se categoriza como BIRADS 4. Se realiza ecografía complementaria en la que se observa una alteración de la ecoestructura y una RMN que describe una lesión BIRADS 4 de 3 cm con extensión intraductal hacia el pezón, alcanzando unos 5 cm de longitud. Se realiza una BAV que informa de numerosas microcalcificaciones y focos de carcinoma ductal in situ. Inicialmente se decide la realización de mastectomía dada la extensión de las microcalcificaciones y la dificultad de resear la lesión en su totalidad. Sin embargo, se plantea la posibilidad de delimitar muy bien la lesión mediante la colocación de dos arpones (uno por ecografía en el área de distorsión y otro por estereotaxia siguiendo el trayecto de las microcalcificaciones desde el CAP) y así poder evitar la mastectomía. Esto permitió la realización de una cirugía conservadora oncoplástica siguiendo un patrón horizontal con buen resultado estético y márgenes negativos.



Discusión: Las lesiones no palpables ni ecovisibles típicas del carcinoma ductal in situ constituyen un reto diagnóstico y terapéutico. El marcaje prequirúrgico de las mismas resulta indispensable en la cirugía conservadora. En una constante búsqueda del marcador ideal resistente a la migración, fácilmente visible, etc. han surgido distintas técnicas como la colocación de semillas radioactivas, la inyección de trazador o la más novedosa localización por radiofrecuencia. Sin embargo, pese a sus grandes limitaciones, el método más usado sigue siendo el clásico arpón. Una de esas limitaciones es la presencia de microcalcificaciones en un área extensa que condicionan en la mayoría de ocasiones la realización de una mastectomía con la consecuente morbilidad. En nuestro caso mediante la técnica de colocación de dos arpones y el marcaje del punto más cercano de la piel de forma perpendicular a la lesión como describe Martínez-Gálvez et al., se consiguió la exéresis del todo el tumor con márgenes libres. Como conclusión, el empleo de varias técnicas de marcaje simultáneamente puede permitir la realización de cirugía conservadora en lesiones no palpables ni ecovisibles con microcalcificaciones extensas difíciles de localizar y resear.