



O-109 - IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS ONCOPLÁSTICAS EN UN PROGRAMA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA DE CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIA INICIAL

Martínez Sola, Ana; Jimeno Fraile, Jaime; Segura Badia, Marcel; Juncá Valdor, Valentí; Argudo Aguirre, Nuria; Vernet Tomas, M^a del Mar; López Camenforte, María Jesús; Grande Posa, Luis

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía conservadora del cáncer de mama ha permitido realizar el tratamiento en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). La introducción de técnicas oncoplásticas (TO) han permitido disminuir la realización de mastectomías, lo que puede incrementar la realización de esta cirugía en CMA.

Objetivos: Valorar el impacto de la introducción de técnicas oncoplásticas en la realización de la cirugía de cáncer de mama en régimen de CMA.

Métodos: Estudio prospectivo observacional de pacientes consecutivas operadas por cáncer de mama entre 2015 y 2016. Se registraron datos demográficos, oncológicos, técnica quirúrgica y complicaciones postoperatorias. Se excluyeron del circuito de CMA las pacientes con mastectomía o linfadenectomía axilar y con contraindicación clínica.

Resultados: Se realizaron 251 operaciones de cáncer de mama durante el periodo del estudio. 147 tenían indicación de realizar el procedimiento en régimen de CMA, realizándose finalmente en régimen de CMA 143 procedimientos (índice de sustitución: 90,5%). De los 251 procedimientos se realizaron técnicas oncoplásticas (TO) en 37 (14,7%). De los 37 procedimientos oncoplásticos, tenían indicación de CMA en 11 de ellos, operándose definitivamente 7 en régimen de CMA (índice de sustitución TO 63,6%). Estudiamos de los pacientes de CMA los pacientes con cirugía convencional (CV) vs TO. La edad media fue similar (CV vs TO: $60,8 \pm 1$ vs $60,4 \pm 4$ años, $p = 0,94$). El tamaño tumoral fue mayor en el grupo TO ($13,1 \pm 9$ vs $24,8 \pm 13$ mm; $p = 0,002$). Los pacientes con CV acudieron a urgencias más frecuentemente (10/136 vs 0/7 pacientes; $p < 0,001$). Ningún paciente operado en CMA requirió reingreso ni reintervención quirúrgica por complicaciones. Ningún paciente del grupo TO presentó complicaciones (14/136 vs 0/7 pacientes; $p < 0,001$). Las reintervenciones electivas secundarias a motivos oncológicos fueron similares en ambos grupos (13/136 vs 1/7; $p = 0,52$). La causa más frecuente de reintervención por cirugía oncológica fue la realización de biopsia de ganglio centinela tras diagnóstico definitivo de carcinoma microinfiltrante de la pieza quirúrgica.

Conclusiones: Las técnicas oncoplásticas en la cirugía del cáncer de mama se pueden realizar en

régimen de CMA con seguridad desde el punto de vista oncológico y de las complicaciones postoperatorias. Además, permiten ambulatorizar pacientes que serían subsidiarias de ingreso hospitalario por mastectomía si no se implementaran estas técnicas.