



## P-613 - RADIOFRECUENCIA DEL LECHO TUMORAL TRAS TUMORECTOMÍA EN CIRUGÍA CONSERVADORA DEL CÁNCER DE MAMA

*Jiménez Mazure, Carolina; Ribeiro González, Marta; Pulido Roa, Isabel; Ferrer González, María Auxiliadora; Salmerón Mochón, Mónica; González Méndez, Edgar; Santoyo Santoyo, Julio*

*Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.*

### Resumen

**Introducción:** La cirugía conservadora constituye el tratamiento estándar en el ca. mama temprano. La recurrencia local, que hasta en el 70% de los casos ocurre en el lecho de tumorectomía, debe evitarse en la medida de lo posible. Pese a todos los esfuerzos sigue existiendo una alta tasa de reintervenciones para la obtención de márgenes libres en un único acto quirúrgico. La ablación por radiofrecuencia (ARF), es una técnica sobre la que existen pocos datos relativos a los detalles de la técnica y su reproductibilidad. Su uso para tratamiento de los márgenes quirúrgicos tras tumorectomía es prometedor, siendo preciso más evidencia al respecto.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y la seguridad de la ARF intraoperatoria de los márgenes quirúrgicos en la cirugía conservadora del cáncer de mama y su impacto en la incidencia de reintervención posterior. Analizar los resultados cosméticos tras la ARF, comparativamente con los obtenidos tras el tratamiento estándar.

**Métodos:** Estudio prospectivo, no aleatorizado, que incluyen aquellas pacientes diagnosticadas de carcinoma ductal infiltrante de mama cT1-cT2, que precisaron cirugía conservadora durante el periodo marzo 2014-diciembre 2016. Se excluyeron aquellas pacientes que se sometieron a neoadyuvancia, tumores cercanos a piel y planos profundos (< 1 cm), tumores mayores de 4 cm, y ca. mama lobulillar. Se ha realizado un análisis comparativo con un grupo control de pacientes para analizar tanto la tasa de reintervenciones como los resultados estéticos ulteriores.

**Resultados:** Se trataron un total de 40 pacientes. La edad media fue 60 años, el tamaño tumoral medio fue 16,79 mm, y en 8 casos había enfermedad axilar asociada. En el 70% de los casos la ARF se realizó previa confección en bolsa de tabaco, entonces el tiempo medio de ablación fue de 6,36 minutos. En 12 pacientes la ARF se realizó margen a margen, precisando una media de 22 minutos para su tratamiento. En un 35% de los casos había carcinoma infiltrante contactando en la pieza de tumorectomía y en un 40% de los casos el tumor quedó a menos de 2 mm. El margen afecto con más frecuencia fue el anterior. Al analizarse los márgenes extirpados tras la aplicación de radiofrecuencia, se evidenció ausencia de viabilidad celular mediante la técnica de TTC en todos ellos. Persistió positividad débil de la citoqueratina 8/18 en algún margen en 5 pacientes (12,5%). No hubo que reintervenir a ninguna paciente por afectación de márgenes. En un 70% de los casos el resultado fue excelente, y en un 25% el resultado fue bueno. Al realizar el análisis comparativo con

el grupo control, existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a tasa de reintervenciones (12% vs 0%,  $p = 0,02$ ), sin evidenciar diferencias en cuanto al resultado estético (62,5% vs 70% de resultados excelentes, 30% vs 25% bueno, y 5% vs 8% regular o malo,  $p = 0,3$ ).

**Conclusiones:** La ablación por radiofrecuencia tras tumorectomía en cirugía conservadora del cáncer de mama es una técnica segura, eficaz, y fácilmente reproducible. Permite obtener un margen consistentemente negativo, y por tanto disminuir la tasa de reintervenciones preservando el máximo tejido glandular.