



P-614 - RESULTADOS A LARGO PLAZO (2000-2016) DE LA MASTECTOMÍA AHORRADORA DE PIEL EN EL CARCINOMA *IN SITU*

Ramos, Teresa; Alonso, Orlanda; Rodríguez, Martín; Anduaga, María Fernanda; Juan, Andrés; Silva, Isabel; Eguia, Marta; Muñoz, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La mastectomía ahorradora de piel es una de las opciones del amplio arsenal quirúrgico del tratamiento del cáncer de mama. Nuestro objetivo es evaluar los resultados oncológicos obtenidos en las MAP por carcinoma *in situ*.

Métodos: Se incluyen todas las pacientes con diagnóstico preoperatorio de carcinoma *in situ* candidatas a MAP (extensión, márgenes positivos, mala relación mama/tumor o deseo de la paciente). Se excluyen las MAP con componente infiltrante en el diagnóstico postoperatorio, bilaterales con componente infiltrante contralateral y pérdidas de seguimiento. Se estudian las variables demográficas, anatómo-patológicas, reconstructivas, recidiva locorregional, enfermedad a distancia y supervivencia.

Resultados: Entre los años 2000-2016 fueron candidatas a MAP + RMI por carcinoma *in situ* 66 pacientes. Se analizaron 33 MAP + RMI en 32 pacientes (un caso bilateral sincrónico) después de excluir 27 casos con componente infiltrante y 6 pérdidas de seguimiento. La edad media de las pacientes fue 51,2 años (36-73). El 53,1% eran menores de 50 años. La reconstrucción fue inmediata en todas las pacientes: 12,1% expansor (4); 21,2% prótesis-expansor Becker (7); 60,6% prótesis anatómica (20) y 6,1% tejido autólogo (CMDAE) (2). En el estudio anatomopatológico postoperatorio el 66,7% fue alto grado nuclear (III). Existió microinvasión y comedonecrosis en 6 y 20 casos respectivamente. Los subtipos Luminal A y Her2+ fueron los más frecuentes (36,4% y 30,3%). Durante un tiempo medio de seguimiento de 52,6 meses (4-187 meses) se registraron dos recidivas locales. El 97,1% de las pacientes estaban vivas al final del estudio.

Conclusiones: La mastectomía ahorradora de piel es una técnica aplicable al CDIS pero con riesgo de recidiva local que puede estar condicionada por factores como la edad, márgenes y grado nuclear.