



P-563 - CIRUGÍA ONCOLÓGICA CONSERVADORA FRENTE A RADICAL DE MAMA. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN CLAVIEN-DINDO EN NUESTRO CENTRO

Martínez Pinedo, Carlos; Picón Rodríguez, Rafael; Sánchez Peláez, Daniel; Jiménez Higuera, Elisa; Manzanares Campillo, Carmen; Muñoz Atienza, Virginia; Martín Fernández, Jesús

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama (CM) representa el tumor maligno más frecuente en la mujer en Europa y excluyendo a los tumores de piel no melanomas, en todo el mundo. La incidencia en España se sitúa en torno a 32.500 casos nuevos anuales. La tasa de supervivencia global de un 89,2%. Los programas de detección, entre otros factores, permiten un diagnóstico precoz, lo cual permite mayor porcentaje de cirugía conservadora. Esto, unido al avance en cuanto a adyuvancia concomitante, ha permitido evolucionar desde la cirugía radical de Halsted a cirugías más conservadoras ya que se han observado resultados equivalentes. En cuanto a complicaciones postoperatorias, no existe ninguna clasificación globalmente aceptada, aunque la más utilizada en la actualidad es la de Clavien-Dindo.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en cirugía oncológica (cirugía conservadora frente a mastectomía) en pacientes intervenidas de CM en los últimos cinco años, analizando las complicaciones postoperatorias según la clasificación Clavien-Dindo.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de las historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente de CM en nuestro centro hospitalario entre enero de 2014 y diciembre de 2018. Se utilizó el software SPSS^R, realizándose para ello test de χ^2 , tablas de contingencia y estadísticos de frecuencia.

Resultados: Se analizaron un total de 468 pacientes intervenidos de CM, 99,5% (466) mujeres, cuya edad media al diagnóstico fue de $58,9 \pm 14,3$ años (18-92). ASA I, II y III en 9,5% (44), 54,4% (253), 35,9% (167), respectivamente. El tipo histológico más frecuente fue carcinoma ductal infiltrante con un 77,4% (362) seguido del lobulillar infiltrante en un 6,6% (31), siendo el grado histológico 2 [46,6% (218)] el más prevalente. Los tipos moleculares, de mayor a menor frecuencia fueron: 69,9% luminal A (327), HER2 11,7% (55), luminal B 9,4% (44), triple negativo 9% (42). Se realizó cirugía conservadora, cuadrantectomía (CC) en el 57,9% (271) de los casos y mastectomía en un 41,9% (196) de los pacientes. En las mastectomías, se reconstruyó en un 18,1% (85) de los casos, todas ellas de forma inmediata. La técnica utilizada fue la de expansor y prótesis definitiva en un segundo tiempo en 76 casos (16,2%). Las complicaciones analizadas se recogieron en los primeros 30 días postoperatorios. Globalmente, observamos complicaciones en 97 pacientes (20,7%), 48 (17,9%) en

CC y 49 (25,1%) en mastectomías ($p = 0,06$). En función de la clasificación de Clavien-Dindo, éstas fueron del tipo I en el 47,5% (47 [27 CC, 20 mastectomía]), del tipo II en un 25,3% (25 [14 CC, 11 mastectomía]), y del tipo IIIa 19,2% (19 [6 CC, 13 mastectomía]), y IIIb en un 8,1% (8 [3 CC, 5 mastectomía]) de los casos. El seguimiento medio fue de $22,2 \pm 15,8$ meses. La recidiva locorregional objetivada a tres años fue del 2,15% (6). En todos estos casos se realizó mastectomía radical modificada.

Conclusiones: El abordaje conservador en la CM es factible y seguro según nuestra muestra, con buenos resultados oncológicos a corto plazo y con un porcentaje aceptable de complicaciones, aunque necesitamos más muestra y tiempo de evolución para determinarlo con mayor exactitud.