



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-062 - RECAÍDAS LOCORREGIONALES TRAS MASTECTOMÍA AHORRADORA DE PIEL Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA. IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA Y EN LA RECONSTRUCCIÓN

Torres Díaz, Mónica; Madarro Pena, Carla; Quirós Rodríguez, María; Taboada Maneiro, María; García Novoa, Alejandra; Bouzón Alejandro, Alberto; Noguera Aguilar, José Francisco; Acea Nebril, Benigno

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

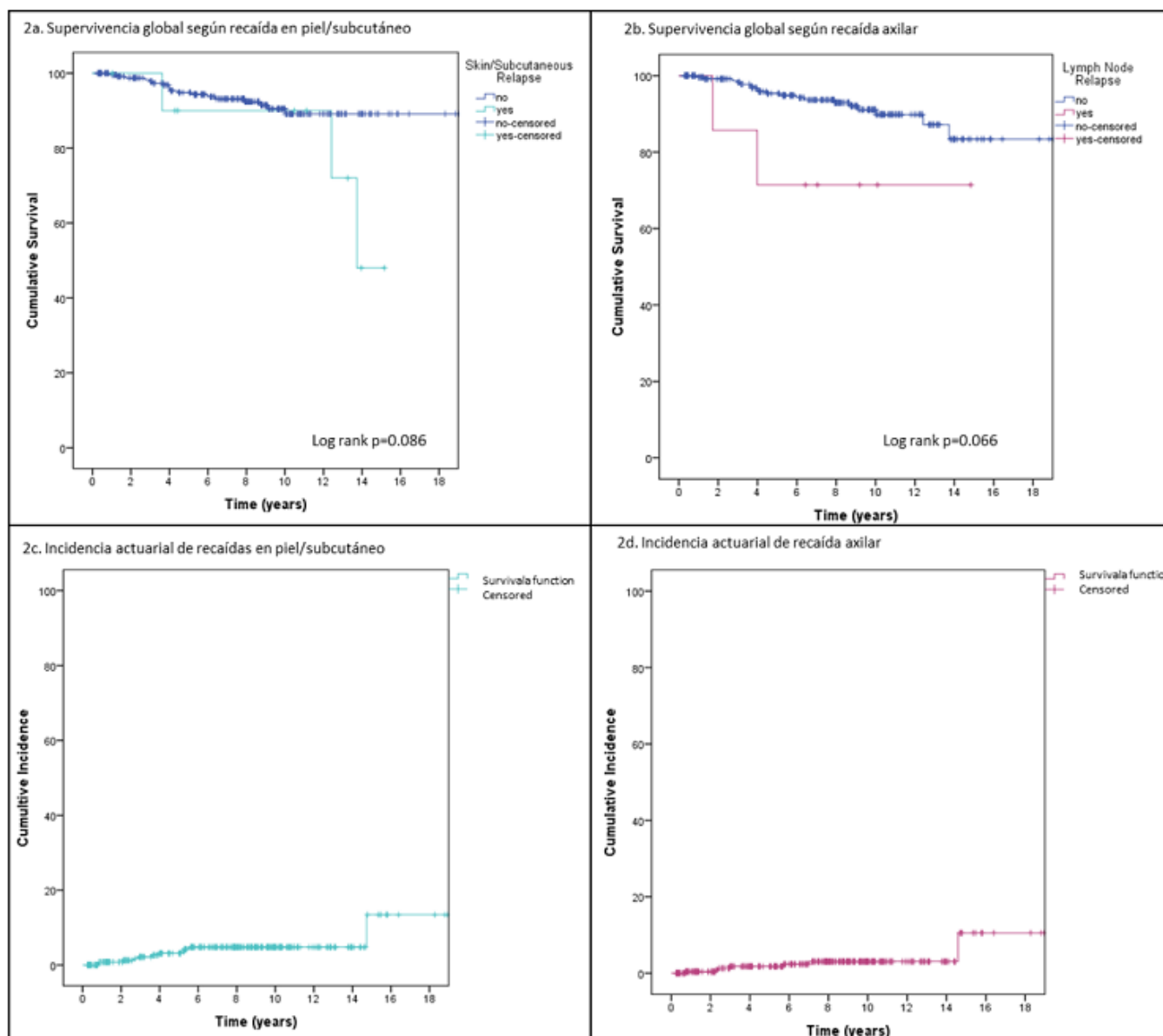
### Resumen

**Introducción y objetivos:** La cirugía conservadora de mama asociada a radioterapia es el tratamiento quirúrgico estándar en el cáncer de mama, ya que proporciona una supervivencia similar a la mastectomía radical modificada. No obstante, entre un 20-40% de las mujeres con un carcinoma mamario precisarán una mastectomía. Tres escenarios oncológicos son las causas más frecuentes de una mastectomía: tumores infiltrantes o carcinomas *in situ* de gran tamaño o multifocales, tumores con respuesta parcial a la quimioterapia neoadyuvante (LuminalB Her2-) y tumores en localizaciones de riesgo o mamas de pequeño volumen, donde la cirugía conservadora produciría una deformidad del contorno mamario. La mastectomía preservadora de piel (MPP) con reconstrucción inmediata se ha convertido en la cirugía estándar en las mujeres que precisan mastectomía, ya que proporciona mejores resultados cosméticos y mayor satisfacción que la mastectomía radical modificada con similar seguridad oncológica (recaída locorregional tras mastectomía radical es del 5-40% vs. 5,5% en MPP). El objetivo de este estudio es determinar la incidencia de las recaídas locorregionales tras una MPP con reconstrucción inmediata y su impacto en la supervivencia. Como objetivo secundario valorar la capacidad de preservar la reconstrucción mamaria en las pacientes que presentan una recaída locorregional.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo de pacientes con un carcinoma de mama que precisaron una MPP y reconstrucción inmediata intervenidas entre enero 2008 y diciembre 2020 en la Unidad de Mama de nuestro centro. Se determinó la incidencia de las recaídas locorregionales y el impacto de estas en la supervivencia y cirugía reconstructiva.

**Resultados:** En el periodo estudiado se intervinieron 1.742 pacientes, el 29,3% de ellas precisaron una mastectomía. El grupo a estudio lo constituyen 272 pacientes sometidas a mastectomía preservadora de piel o piel y pezón con reconstrucción inmediata. El seguimiento medio fue de  $7,4 \pm 4,3$  años y la incidencia de recaídas locorregionales fue del 6,6%. El 66,7% de estas se localizaron en la piel/tejido subcutáneo del colgajo de mastectomía, con una incidencia actuarial a los 5 y 10 años de 3,1% y 4,8% respectivamente, mientras que el 33,3% fueron recurrencias ganglionares. No se evidencian características clínicopatológicas que nos puedan permitir determinar las pacientes con mayor riesgo de una recaída locorregional. La supervivencia global a los 10 años de las pacientes con una recaída en el colgajo cutáneo fue similar a las de las pacientes sin recaída locorregional,

mientras que las recaídas axilares disminuyeron significativamente la supervivencia. A todas las pacientes con una recaída locorregional se les realizó una resección oncológica de la lesión, y el 100% de ellas preservaron su reconstrucción. El 60% recibió RT tras la resección y todas recibieron el tratamiento específico para el subtipo tumoral correspondiente (hormonoterapia, antiHER2 y/o quimioterapia).



**Conclusiones:** La incidencia de recaídas locorregionales en las pacientes sometidas a una mastectomía preservadora de piel es baja. La recaída locorregional en el colgajo cutáneo de la mastectomía no disminuye significativamente la supervivencia global de las pacientes. El tratamiento quirúrgico de las recaídas puede realizarse con seguridad, preservando la reconstrucción mamaria.