



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-021 - EVALUACIÓN DE FACTORES PREDICTIVOS PARA MÁRGENES POSITIVOS EN CIRUGÍA DEL CÁNCER DE MAMA

Heredia, Iván; Aguilar, Jose; Quevedo, David; Iváñez, María; Cepeda, Elena; Tarazona, Marta; Vila, Jose; Ripoll, Francisco

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores de riesgo que favorecen la positividad de los márgenes de resección en cirugía oncológica de mama (CM) en nuestro hospital y construir un nomograma que permita identificar a las pacientes y procedimientos en los que aplicar medidas preventivas de esta situación.

Métodos: Diseño: estudio retrospectivo y analítico de serie de casos consecutiva en un hospital terciario. Criterios de inclusión: para esta comunicación preliminar (muestra estimada de 480 pacientes) presentamos una serie de pacientes consecutivas sometidas a CM (conservadora y mastectomía) entre enero y septiembre de 2018. Se consideró "margen positivo" (MP) la presencia de tumor en el margen tintado (*ink on tumour*) en el estudio anatomopatológico (AP). Se incluyeron pacientes diagnosticadas y tratadas por carcinoma infiltrante e *in situ* de mama tanto mediante cirugía primaria como tras quimioterapia neoadyuvante (n = 149). Variables: edad, peso, talla, cirujano, lateralidad, localización, cirugía radioguiada/no, palpable/no palpable, multifocalidad, tipo histológico, grado tumoral, infiltración linfovascular, fenotipo tumoral, TNM, densidad mamaria, tratamiento neoadyuvante, tipo de intervención, estudios intraoperatorios, ampliación márgenes intraoperatoria, pTNM, presencia componente intraductal extenso, reintervención y tipo de intervención secundaria. Análisis estadístico: estudio descriptivo y analítico univariante; prueba t de Student para variables cuantitativas y de distribución normal, ANOVA en caso contrario; χ^2 para comparación de variables cualitativas. Se realizó también un análisis multivariante. [SPSS® (IBM)].

Resultados: [Media (DE)]. La edad media fue de 58,9 años (14,35), IMC medio de 26,8 (6). El tiempo de seguimiento medio fue de 24,6 meses (8,58). Presentaron MP el 19,9% de los procedimientos. La cirugía secundaria más empleada fue la reexéresis de márgenes (80%) (con un 45% de las muestras con restos tumorales y un 5% de nuevos márgenes afectados). Constituyeron factores de riesgo estadísticamente significativos de MPs: presencia de microcalcificaciones o asimetría y ausencia de nódulo en la mamografía, diámetro máximo ecográfico al diagnóstico, diámetro tumoral y multifocalidad en AP definitiva, número de ganglios afectados y grado. Tras la realización del análisis multivariante solo la ausencia de nódulo radiológico se presentó como factor de riesgo independiente.

Conclusiones: En nuestra serie, la ausencia de nódulo radiológico constituye el principal factor

predicador de MPs en CM, lo que, sin embargo, no implica persistencia tumoral en la mayoría de los casos. La ampliación de estudios preoperatorios (RMN, mamografía o ecografía con contraste) para una mejor estimación del pT, el empleo de otros métodos de localización (semillas, *bracketing*), la incorporación de estudio AP intraoperatorio, la cirugía ecoguiada y/o la planificación de resecciones mayores y/o *shaving* de cavidad con/sin oncoplastia asociada podrían ser recomendables en casos considerados “de riesgo”. La adecuada identificación de pacientes “en riesgo de márgenes positivos” y no solo la tasa de los mismos debe ser considerada un indicador de calidad en CM.