



## P-006 - EXPERIENCIA QUIRÚRGICA EN LAS RECIDIVAS LOCORREGIONALES DEL CÁNCER DE MAMA

Meliga, Cecilia; Sánchez de Molina Rampérez, María Luisa; Osorio Silla, Irene; Sánchez García, Carmen; Escanciano Escanciano, Manuel; Domínguez Prieto, Víctor; Vélez Pinto, Felipe; Villarejo Campos, Pedro

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La recurrencia locorregional (RLR) del cáncer de mama puede aparecer tanto en el lecho quirúrgico, como a nivel axilar. Con los avances terapéuticos ha disminuido la tasa de recurrencia, pudiendo aparecer más frecuentemente durante los primeros años, aunque en ocasiones aparece a largo plazo. El tratamiento depende del tipo de recidiva: si ocurre en la mama ipsilateral lo más usual es realizar una mastectomía de rescate, o en casos seleccionados retumorectomía. Cuando ocurre en la axila se puede plantear un doble ganglio centinela o una linfadenectomía axilar. Nuestro objetivo es revisar la literatura en base a nuestra experiencia quirúrgica con las RLR.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo incluyendo 19 pacientes con antecedentes de cáncer de mama diagnosticadas de RLR entre 2019-2021. Se recogen datos clínicos y características anatomopatológicas de los tumores.

**Resultados:** El porcentaje de RLR en nuestro centro, fue de un 4,47% del total de intervenciones: 425 pacientes intervenidas de cáncer de mama entre 2019-2021. El 36% (7 casos) se produjeron a nivel axilar, 31% (6 casos) en la mama ipsilateral y el 42% (8 casos) en lecho de mastectomía. El subtipo histopatológico más frecuente fue el luminal B (52%), seguido del triple negativo (21%). Realizamos 5 mastectomías, 1 retumorectomía, 8 exéresis cutáneas con cierre primario, 2 resecciones axilares locales y 6 linfadenectomías axilares. En 3 casos realizamos segundos ganglio centinela (GC), no obteniendo migración en el 66% de las ocasiones. Tratamiento tumor primario: 6 tratamientos neoadyuvantes (5 respuestas G3-G4, 1 G1), 10 mastectomías, 9 cirugías conservadoras, 12 linfadenectomías, 18 recibieron adyuvancia con hormonoterapia/quimioterapia/radioterapia. El tiempo libre de enfermedad medio es 80 meses [7-370]; el 63% recidivaron en los primeros 6 años. Los tumores con el subtipo tumoral luminales A fueron los que recidivaron más tardíamente 210 meses [168-253]. Los tumores con mayor grado de diferenciación tumoral de nuestra serie tuvieron las recidivas más precoces 66 meses [12-60].



**Conclusiones:** Nuestro porcentaje de RLR del 4,47%, dentro de lo descrito por la literatura (3-48%). El 63% de nuestra serie tuvo una RLR en los primeros 6 años del tumor primario, siendo en la literatura el 80-90%; los luminales A fueron los que más tardíamente recidivaron, acorde a la literatura, y los tumores más agresivos -fijándonos en el grado de diferenciación tumoral- los que antes recidivaron. El tratamiento quirúrgico realizado se asimila a los estándares de la literatura. La realización del segundo GC fue posible en 1/3 de los casos; como descrito en la literatura, su papel en las RLR es controvertido, aunque viable.