



# Cirugía Española

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



## P-009 - NUEVOS HORIZONTES EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LESIONES NO PALPABLES DE MAMA: CIRUGÍA RADIOGUIADA POR SEMILLA

*Puerta Vicente, Ana; Ajuria Illarramendi, Odile; Vaello, Víctor; Porrero Guerrero, Belén; Luengo Pierrard, Patricia; Gómez, Joaquín; Rioja, María Eugenia; Collado, María Victoria*

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer y la primera causa de muerte por neoplasia en el sexo femenino. Los programas de cribado y la evolución tecnológica consiguen que muchos tumores sean diagnosticados en estadios precoces, de los cuales entre un 25-35% van a ser lesiones no palpables. Así pues, el desarrollo de nuevas técnicas de localización intraoperatoria de este tipo de lesiones va a resultar fundamental.

**Objetivos:** Descripción de la cirugía radioguiada por semilla como técnica de localización intraoperatoria de lesiones no palpables de mama y los resultados preliminares obtenidos. Comparar los resultados con los de la técnica Gold Standard actual en la cirugía conservadora del cáncer de mama (arpón).

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 252 pacientes intervenidas por lesión no palpable de mama en la Unidad de Patología Mamaria (UPM) del Hospital Ramón y Cajal (Madrid). La muestra se dividió en dos grupos; un grupo A con las primeras 203 pacientes en las se empleó localización intraoperatoria de la lesión mediante semilla (RSL) (enero 2010-marzo 2016) y un grupo B compuesto por 49 pacientes, escogidas de forma aleatoria entre todas las mujeres sometidas a cirugía guiada por arpón entre los años 2009 y 2014 en la UPM. Se analizaron: tamaño tumoral, volumen de la pieza quirúrgica, márgenes de resección, tiempo quirúrgico y complicaciones postoperatorias.

**Resultados:** La edad media de la muestra fue de 57,7 años. El tamaño mediano del tumor fue 1,29 cm y el volumen medio de la pieza quirúrgica de 62,4 cm<sup>3</sup>. La tasa de márgenes afectos global fue 11,5%, todos ellos con necesidad de reintervención. En el grupo A (RSL) el volumen medio de la pieza quirúrgica fue de 66 cm<sup>3</sup> frente a 82,5 cm<sup>3</sup> en el grupo B (p: 0,1). La tasa de márgenes afectos del grupo A se situó en un 8,9% frente a un 22,4% en el grupo del arpón (p: 0,012), con una tasa de reintervención del 8,4% en el grupo de semilla y de 24,5% en el grupo B (p: 0,003). El tiempo quirúrgico empleado fue similar en ambos grupos (grupo A: 60 min; grupo B: 50 min; p: 0,8). En el grupo B se objetivó mayor incidencia de hematoma mamario posquirúrgico (1% vs 4,1%), sin objetivarse diferencias en la estancia media de las pacientes (48h).

**Conclusiones:** La cirugía radioguiada con semilla es una técnica de reciente implantación en nuestro país, con escasos centros en los que se emplee de manera rutinaria para el tratamiento

quirúrgico de las lesiones no palpables de mama. Los resultados preliminares obtenidos en nuestro centro son alentadores: menor volumen mamario extirpado, menor tasa de márgenes afectos y menor tasa de reintervención quirúrgica. El estudio sigue en marcha con el objetivo de afianzar y confirmar estos datos iniciales para su publicación posterior. Sin embargo, ya podemos aventurarnos a decir que nuevas puertas se abren en el tratamiento quirúrgico conservador del cáncer de mama.