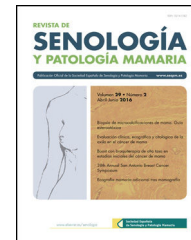




Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



CASO CLÍNICO

Recidiva local del cáncer de mama tras reconstrucción con injerto autólogo



Ángela Sala Hernández*, Raquel Jiménez Rosellón, Alberto Ruíz, Ana Santaballa y Francisco Ripoll

Unidad funcional de mama, Hospital Universitario y Politécnico la Fe, Valencia, España

Recibido el 10 de diciembre de 2016; aceptado el 21 de septiembre de 2017

Disponible en Internet el 1 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;
Recurrencia local;
Reconstrucción con
colgajo

KEYWORDS

Breast cancer;
Local recurrence;
Graft reconstruction

Resumen Las recurrencias ipsilaterales de cáncer de mama tras realización de cirugía radical y reconstrucción posterior, son poco frecuentes. El propósito de este estudio es examinar su incidencia y los factores asociados en las pacientes sometidas a mastectomía y reconstrucción con colgajo autólogo por carcinoma invasivo, tras revisar nuestra serie de pacientes mastectomizadas por cáncer de mama con reconstrucción con colgajo autólogo en los últimos 10 años.

© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Local recurrence of breast cancer after autologous graft reconstruction

Abstract Ipsilateral recurrence of breast cancer after radical surgery and subsequent reconstruction is rare. The aim of this study was to analyse its incidence and associated factors in patients undergoing mastectomy and autologous graft reconstruction for invasive carcinoma, after analysing our series of patients undergoing these procedures in the last 10 years.

© 2017 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Actualmente tras la realización de las mastectomías se intenta realizar cirugía reconstructiva para mejorar los resultados estéticos y disminuir el impacto psicológico de estas cirugías radicales.

Las recurrencias locales de cáncer de mama tras realización de cirugía radical y reconstrucción posterior, son poco frecuentes y han sido descritos en la literatura desde el 0%^{1,2} al 7%^{3,4}. Los factores relacionados con dichas recurrencias son poco conocidos. Esto es debido a que las series publicadas son pequeñas y con gran heterogeneidad, sin embargo la mayoría de los casos publicados se asocian con tumores de gran tamaño, ganglios afectos, un grado de diferenciación tumoral bajo y estadios más avanzados^{5,6}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asalahdez@gmail.com (Á. Sala Hernández).

Tabla 1 Características clínico-patológicas, exploraciones complementarias, tratamiento y evolución

Casos	1	2	3
Edad	40	38	45
historia familiar cáncer mama	No	Sí	No
Cáncer hereditario	No	BRCA +	No
Edad al diagnóstico	33	34	40
Carcinoma	Ca. ductal infiltrante GIII RRHH- KI67 80% HER2 +	Ca. ductal infiltrante GII RRHH + KI67 60% HER2-	Ca. ductal infiltrante GI RRHH- KI67 20% HER2 +
Estadio	T2N1M0	T1N1M0	T4N1M0
Tratamiento neoadyuvante	Quimioterapia	No	Quimioterapia
Cirugía	Mastectomía y vaciamiento axilar	Mastectomía y vaciamiento axilar	Mastectomía y vaciamiento axilar
Reconstrucción	Inmediata	Diferida	Inmediata
Tipo colgajo	Latísimo	TRAM libre	Latísimo
Complicaciones posquirúrgicas	No	No	No
Tto. adyuvante	Radioterapia	Radioterapia y quimioterapia y hormonoterapia	Quimioterapia
Tiempo recurrencia local	4 Meses	18 Meses	29 Meses
Tratamiento recurrencia	Exéresis	Exéresis	Quimioterapia Electro-quimioterapia
Supervivencia	Éxito	Viva con enfermedad	Viva con enfermedad

El propósito de este estudio es examinar la incidencia de la recurrencia local y los factores asociados en la población de pacientes sometidas a mastectomía y reconstrucción con colgajo autólogo por carcinoma invasivo en nuestro centro.

Entre los años 2006 y 2016 se han realizado en nuestro centro hospitalario 318 mastectomías por cáncer de mama con reconstrucción con colgajo autólogo posterior.

De estos pacientes, 3 casos (0,94%) presentaron recidiva local. Se recogieron sus características histológicas, las exploraciones complementarias, tratamiento y evolución posterior (tabla 1).

Casos clínicos

La edad media a la que se les diagnosticó de carcinoma ductal infiltrante de mama fue a los 41 años. Uno de los casos presentaba mutación para el gen BRCA e historia de cáncer de mama en su familia.

Los tres casos desarrollaron un carcinoma ductal infiltrante localmente avanzado. Dos de las pacientes fueron HER2 positivos las cuales recibieron tratamiento neoadyuvante (el caso 1 recibió 4 ciclos de docetaxel junto con carboplatino y al caso 3 se le administró esquema taxol-myocet-trastuzumab en 6 ciclos seguido de trastuzumab de mantenimiento durante un año).

A las 3 pacientes se les practicó una mastectomía con vaciamiento axilar seguida de una reconstrucción inmediata con colgajo del músculo dorsal ancho en el caso 1 y 3, en el segundo se optó por un colgajo musculocutáneo de recto abdominal transversal realizándose de forma diferida. Ninguna de ellas presentó complicaciones en el postoperatorio inmediato.

Debido el estadio avanzado de los tumores se decidió tratamiento adyuvante en todas las pacientes.

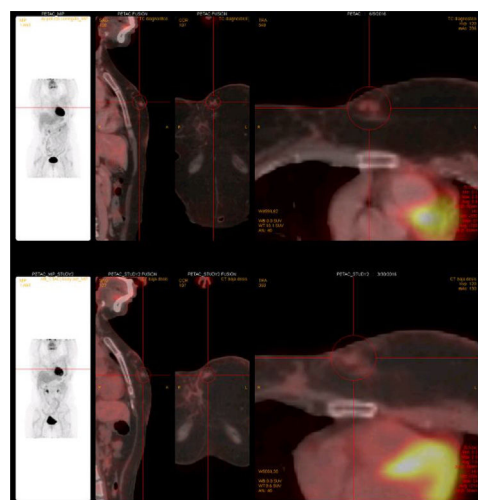


Figura 1 PET-TC: nódulos subcentimétricos en cuadrante supero-interno de la mama izquierda.

La recurrencia local sobre el colgajo apareció a los 4, 18 y 29 meses respectivamente (figs. 1 y 2) y en el caso número 3 tuvo recurrencia regional sobre los ganglios de la axila contralateral. Las recidivas cutáneas se trataron en los dos primeros casos con exéresis quirúrgica y en el caso 3 se optó por tratamiento con quimioterapia debido a que presentaba tres lesiones no adyacentes englobando un área demasiado extensa para su escisión. Ante la progresión en esta última paciente se optó por la aplicación de electroquimioterapia observando buena respuesta clínica en los dos primeros meses de seguimiento aunque empeoramiento y aparición de nuevas cutánides a nivel del colgajo por lo que



Figura 2 Cutánides en borde del colgajo del músculo dorsal ancho.

se decidió exéresis de las cutánides en bloque conservando el plano muscular de la reconstrucción previa.

Tras una media de seguimiento de 3 años 2 pacientes siguen vivas y una falleció por progresión de la enfermedad.

Discusión

La mastectomía seguida de reconstrucción con colgajo autólogo es un procedimiento oncológicamente seguro y con resultados estéticos buenos⁷. Tras ello, la recidiva local es poco frecuente^{8,9} y es detectada principalmente tras exploración física de las pacientes por parte del cirujano. Nuestra serie presenta una recurrencia menor del 1% resultados equiparables con los hallados en la literatura. Los factores asociados a la recurrencia local no están bien definidos en la literatura ya que las series son pequeñas y heterogéneas. Pacientes con tumores en estadio avanzado o tumores pobremente diferenciados, en el momento de la presentación, tienen mayor riesgo de presentar recurrencia local^{5,6}. En nuestra pequeña serie destacan tumores con alto índice de proliferación, localmente avanzados y Her 2 positivos.

Las recurrencias locales se pueden tratar con cirugía y cuando esta no sea posible, hay diferentes opciones terapéuticas como la radioterapia, la quimioterapia sistémica y la radiofrecuencia. Recientes estudios proponen la electroquimioterapia para el tratamiento de las metástasis cutáneas múltiples^{10,11}.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Medina-Franco H, Vasconez LO, Fix RJ, Heslin MJ, Beenken SW, Bland KI, et al. Factors associated with local recurrence after skin-sparing mastectomy and immediate breast reconstruction for invasive breast cancer. *Ann Surg.* 2002;235:814–9.
2. Simmons RM, Fish SK, Gayle L, La Trenta GS, Swistel A, Christos P, et al. Local and distant recurrence rates in skin-sparing mastectomies compared with non-skin-sparing mastectomies. *Ann Surg Oncol.* 1999;6:676–81.
3. American Cancer Society, American Joint Committee on Cancer., AJCC. En: *Cancer Staging Manual.* 5 th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.
4. Carlson GW, Bostwick 3rd, Styblo TM, Moore B, Bried JT, Murray DR, et al. Skin-sparing mastectomy. Oncologic and reconstructive considerations. *Ann Surg.* 1997;225:570–5.
5. Liang TJ, Wang BW, Liu SI, Yeh MH, Chen YC, Chen JS, et al. Recurrence after skin-sparing mastectomy and immediate transverse rectus abdominis musculocutaneous flap reconstruction for invasive breast cancer. *World J Surg Oncol.* 2013;11:194.
6. Foster RD, Esserman LJ, Anthony JP, Hwang ES, Do H. Skin sparing mastectomy and immediate breast reconstruction: a prospective cohort study for the treatment of advanced stages of breast carcinoma. *Ann Surg Oncol.* 2002;9:462–6.
7. Omranipour R, Yves Bobin J, Esouyeh M. Skin Sparing Mastectomy and Immediate Breast Reconstruction (SSMIR) for early breast cancer: eight years single institution experience. *World J Surg Oncol.* 2008;27:43.
8. Gherardini G, Thomas R, Basoccu G, Zaccheddu R, Fortunato L, Cortino P, et al. Immediate breast reconstruction with the transverse rectus abdominis musculocutaneous flap after skin-sparing mastectomy. *Int Surg.* 2001;86:246–51.
9. Spiegel A, Butler C. Recurrence following treatment of ductal carcinoma in situ with skin sparing mastectomy and immediate breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111:706–11.
10. Wichtowski M, Potocki P, Kufel-Grabowska J, Streb J, Murawa D. Electrochemotherapy in the treatment of massive, multisite breast cancer metastasis to the skin and subcutaneous tissue: A case report. *Breast Care (Basel).* 2016;11:353–5.
11. Campana LG, Valpione S, Falci C, Mocellin S, Basso M, Corti L, et al. The activity and safety of electrochemotherapy in persistent chest wall recurrence from breast cancer after mastectomy: a phase-II study. *Breast Cancer Res Treat.* 2012;134:1169–78.