



ARTÍCULO ESPECIAL

El futuro de la cirugía oncoplástica en España

Ricardo Pardo^{a,*}, María Angeles Montero^b, Harsha Pratap^a y Clare Garnsey^a

^a Unidad de Mama, Hospital Royal Bolton NHS Trust, Bolton, Reino Unido

^b Departamento de Histopatología, Manchester University Foundation Trust, Manchester, Reino Unido

Recibido el 26 de octubre de 2021; aceptado el 30 de octubre de 2021



PALABRAS CLAVE

Cirugía oncoplástica;
Cáncer de mama;
Futuro;
Enseñanza

Resumen A lo largo de todos los artículos de este número, en especial de la revista de Senología y Patología Mamaria, se han ido describiendo las diferentes técnicas de Cirugía Oncoplástica que se desarrollan en el momento actual en el mundo de la cirugía de la mama. En este artículo comentaremos la situación actual de la Cirugía Oncoplástica en España y las posibilidades de mejora en el futuro a través de propuestas y sistemas de formación específicos. 2021 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Oncoplastic surgery;
Breast cancer;
Future;
Training

The future of oncoplastic surgery in Spain

Abstract Throughout all the articles in this Supplement of the Senology and Breast Pathology journal, the different techniques of Oncoplastic Surgery (OC) that are currently being developed in the world of Breast Surgery have been described. In this article we will describe the current situation of Oncoplastic surgery in Spain and the possibilities to improve in the future through specific training proposals and projects.

© 2021 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

A lo largo de todos los artículos de este número especial de la revista de Senología y Patología Mamaria se han ido describiendo las diferentes técnicas de Cirugía Oncoplástica (CO) que se desarrollan en el momento actual en el mundo de la cirugía de la mama.

La mayoría de las técnicas son utilizadas por las Unidades de Mama de todo el país, pero algunas intervenciones como los colgajos pediculados son cirugías realizadas en pocas ocasiones en nuestro medio, más por falta de formación que por el conocimiento de la existencia de los mismos por parte de los cirujanos de mama, y este grupo incluye a cirujanos

generales, ginecólogos y cirujanos plásticos dedicados a la cirugía oncológica.

Así mismo, la mamoplastia terapéutica unilateral, o bilateral en casos de simetrización, es una técnica perfectamente válida y con buenos resultados estéticos que en España (y en la mayor parte de los países europeos) se encuentra con la limitación de la disponibilidad de los tiempos de quirófano para un procedimiento que en algunos sistemas públicos puede ser tildado de «estético». En España algunas unidades son capaces de realizar cirugía de simetrización simultánea a la terapéutica, pero no es la norma general.

Probablemente la cirugía ha llegado al límite en lo que se refiere a la supervivencia en el cáncer de mama, pero no hay

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ricardo.pardogarcia@boltonft.nhs.uk (R. Pardo).

ninguna duda de que una cirugía mal realizada puede empeorar la supervivencia y ese es un paso atrás que nunca debería darse. La cirugía realizada por los equipos especializados obtiene una supervivencia de un 8% mayor a los 10 años respecto a los no especializados¹.

Asimismo, parece claro que la cantidad de casos operados anualmente también tiene una incidencia en los resultados positivos, tanto desde el punto de vista de los cirujanos como de las unidades especializadas.

El concepto de CO, como se ha comentado en muchas ocasiones en este número, consta por una parte de una técnica oncológica que debe ser completa, combinada con técnicas de cirugía plástica que también deben ser aprendidas y desarrolladas.

La obligación formativa de los cirujanos con experiencia pasa por enseñar estas técnicas a los más jóvenes, y organizar esa formación también es responsabilidad de las sociedades científicas como la SESPM, tal como se ha demostrado con la organización de múltiples cursos a lo largo de los años. Sin embargo, desde el punto de vista institucional se sigue ignorando a la cirugía de mama como una especialidad con la suficiente entidad como para tener un desarrollo mucho mayor que el actual.

En el entorno occidental, en los EE.UU. la American Society of Breast Surgeons (ASBrS) creó un Comité de Cirugía Oncoplástica en enero de 2017 al que se le encargó la misión de explorar la formación en aquel momento de COP en los EE. UU. y elaborar recomendaciones para mejorar la formación de sus miembros. El objetivo fue crear planes educativos a 1, 5 y 10 años, para permitir el desarrollo de las habilidades necesarias con control de calidad de los resultados, con el fin asegurar que las pacientes reciban el tratamiento de una forma segura y actualizada. El primer paso fue la realización de una encuesta para evaluar el interés de los miembros de la ASBrS y en ella destacó la importante necesidad de formación en CO dentro de un entorno en el que esta forma parte de los fellowships de formación en cirugía mamaria².

En Inglaterra y desde el momento en el que se acaba la carrera (5-6 años), un cirujano tiene que tener otros 10 años de formación antes de poder acceder a un puesto de Oncoplastic Breast Consultant Surgeon (2 de Foundation training, 2 de Core Surgical Training y 6 de Specialty Training). En UK se ofertan 10 plazas a nivel nacional que se desarrollan en 12 unidades diferentes³.

El acceso es mediante el CV y una entrevista personal. Se intenta de esta manera formar a los cirujanos oncoplásticos que luego, a su vez, se conviertan en formadores en otras unidades y de mejorar el nivel de forma progresiva en las unidades del país.

En muchos otros países europeos no existe una formación dedicada exclusivamente a la cirugía de mama y menos a la CO. La cirugía de la mama forma parte del CV de cirugía general, ginecología y cirugía plástica, pero la dedicación específica a la mama a tiempo completo en el momento actual no se contempla de forma oficial. El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres y una de cada 8 mujeres padecerá un cáncer de mama a lo largo de su vida; la cirugía está reconocida como un tratamiento curativo del cáncer de mama cuando se realiza de forma correcta en las unidades especializadas en las que también se administran los tratamientos complementarios.

Existe también a nivel europeo la posibilidad de una certificación individual a través de la European Breast Surgical Oncology Certification Group (BRESO)⁴. Esta certificación serviría de base para la estandarización de la formación y acreditación de la cirugía mamaria a nivel europeo para diferenciarla claramente de las especialidades de las que procede en el momento actual: cirugía general, ginecología y cirugía plástica.

Aparte de algún fellowship aislado (como el de la Fundación Jiménez Díaz en Madrid) si un cirujano español quiere formarse en CO o aumentar sus conocimientos de cirugía de la mama lo tiene que hacer a través de los cursos específicos, máster, congresos o formación organizada por las sociedades científicas disponibles en España.

Dependiendo de la disponibilidad de cada uno, siempre existe la posibilidad de desplazarse a rotar en centros en España o en el extranjero.

Como puede observarse, la formación en cirugía mamaria no se encuentra organizada de una manera estructurada en el momento actual.

Propuestas

1. La creación de una *Comisión de Cirugía Oncoplástica* copiando el modelo de la ASBrS. Las sociedades científicas especializadas en mama en España están formadas por personas con una especial dedicación e interés y en búsqueda continua de formación. La SESPM como sociedad aglutinadora de todas las especialidades implicadas puede crear y coordinar esa comisión y establecer una hoja de ruta formativa para sus socios, a la que se podrán incorporar todas las personas interesadas.

2. *La formación práctica*. Se han realizado cursos de CO prácticos organizados por la SESPM y otras sociedades científicas (AECIMA, ESSO, AEC) en años anteriores. Hay centros con calidad dispuestos a formar cirujanos en CO avanzada. La incorporación de las nuevas técnicas como los colgajos de perforantes y toda la cirugía prepectoral, acompañadas de todos los nuevos sistemas de localización, pueden convertir estos cursos en algo sumamente atractivo para los cirujanos en formación y ya formados. Los cursos prácticos tienen la ventaja de que en muchos de ellos los cirujanos participan activamente de las cirugías y el aprendizaje es más intenso⁵.

3. *Fomentar la acreditación de las Unidades de Mama* en las que se incluya la posibilidad de CO para todas las pacientes (en el centro o en uno de referencia) que sean atendidas.

Quizás ha llegado el momento de dedicar más recursos e inversión a un tipo de cirugía que siempre ha parecido sencilla y fácil (sobre todo a quien no la hace ni la sabe hacer) pero que ha dejado de serlo hace tiempo.

Es necesario tener en cuenta y recordar que afecta a una parte muy importante de la población y que bien realizada tiene resultados excelentes de alta supervivencia y baja morbilidad. Mal realizada puede ser un desastre para las pacientes, algo que no se debe permitir cuando depende de una buena formación que sí se puede proporcionar.

Y una frase repetida que nunca dejará de tener vigencia:
Un hospital «solo» es un buen hospital si tiene una buena unidad de mama.

Financiación

Este artículo no ha recibido financiación pública ni privada.

Consideraciones éticas

El presente manuscrito no presenta responsabilidades éticas al no realizarse estudios sobre los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gillis CR, Hole DJ. Survival outcome of care by specialist surgeons in breast cancer: a study of 3786 patients in the west of Scotland. *BMJ*. 1996;312(7024):145–8.
2. Chatterjee A, Gass J, Burke B, Kopkash K, El-Tamer MB, Holmes DR, et al. Results from the American Society of breast surgeons oncoplastic surgery committee 2017 survey: current practice and future directions. *Ann Surg Oncol*. 2018;25:2790–4.
3. Medical and Dental Recruitment and Selection. Health Education England [Internet].; 2021. consultado 27-Sep-2021. Disponible en: <https://specialtytraining.hee.nhs.uk/>.
4. Kovacs T, Rubio IT, Markopoulos C, Audisio RA, Knox S, Kühn T, et al. Theoretical and practical knowledge curriculum for European Breast Surgeons. *Surg Oncol*. 2020;46:717–36.
5. Angarita FA, Leroux ME, Palter VN. Assessing the effect of a hands-on oncoplastic surgery training course: a survey of canadian surgeons. *Surg Oncol*. 2020;35:428–33.