INFLUENCIA DE LA NEOADYUVANCIA EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE MAMA

Penalba R, Del Pino S, Saborit R, García N, Mallol J, Roselló V, Torró J A, Aguiló J.
Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva (Valencia)

Objetivos

▪ El tratamiento neoadyuvante se basa en la QT previa a la cirugía, indicado en el carcinoma inflamatorio; el localmente avanzado; desproporción entre volumen tumoral y mamario que no permita una cirugía conservadora; tumores de alto grado con *Ki67 elevado*, *triple negativo* y *Her2neu positivo*.

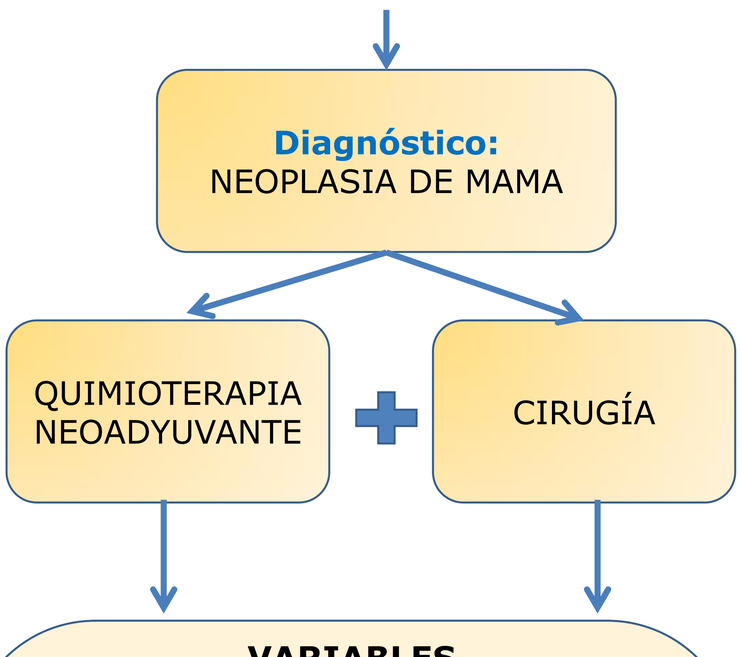
▪ Permite el tratamiento precoz de metástasis, conocer la respuesta de la enfermedad, y rescatar pacientes a cirugía conservadora al poder disminuir el tamaño del tumor hasta un 80%, consiguiendo resultados estéticos superiores. No aumenta la morbilidad de la cirugía y negativiza ganglios axilares afectos hasta en un 23%, incrementada al dirigirse a dianas terapéuticas; el número de ganglios aislados es significativamente menor tras linfadenectomía postquimioterapia.

▪ La resonancia magnética es la prueba idónea para evaluar la respuesta a la neoadyuvancia.

▪ Estudiamos la influencia del tratamiento preoperatorio en el tumor desde el punto de vista quirúrgico, y si ello modifica nuestra actitud terapéutica.

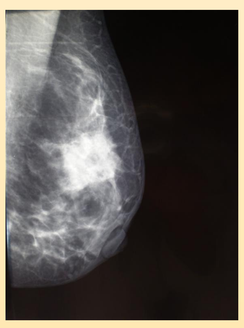
Material y métodos

- Descriptivo
- Enero 2013 – Junio 2016
- 63 pacientes

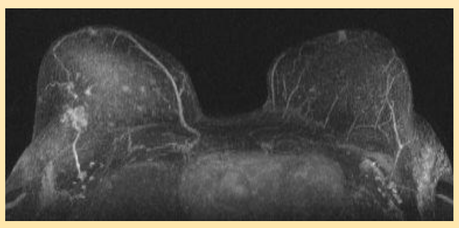


VARIABLES

1. Demora entre inicio de QT e IQ
2. Anatomía patológica
3. Tamaño del tumor en mm







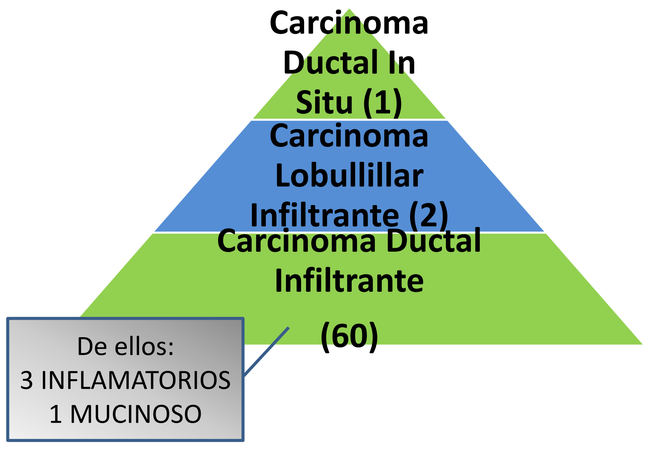
- **INICIAL → Previo a QT**
- **INTERMEDIO → Tras QT**
- **FINAL → Tras la CIRUGÍA (en pieza quirúrgica de AP)**

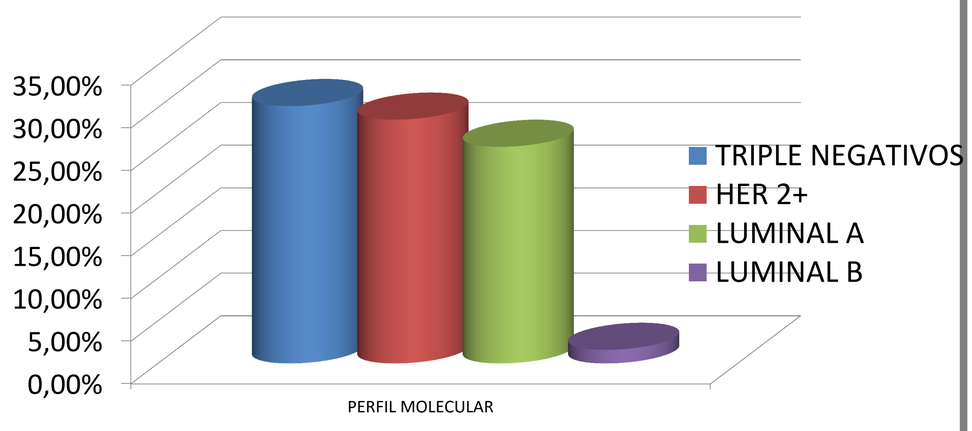
4. Modificación o cambio de la indicación inicial de la técnica quirúrgica tras neoadyuvancia

5. Nº de ganglios axilares
   - Antes de la QT
   - Después de la CIRUGÍA

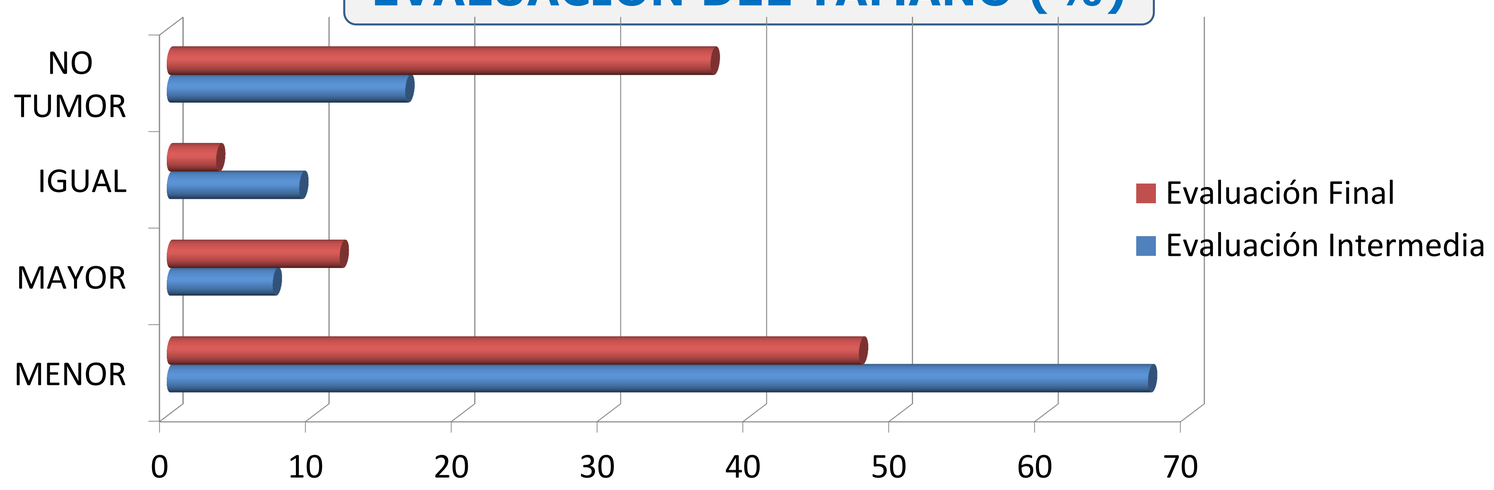
Resultados

Demora media para cirugía: 179.87 días

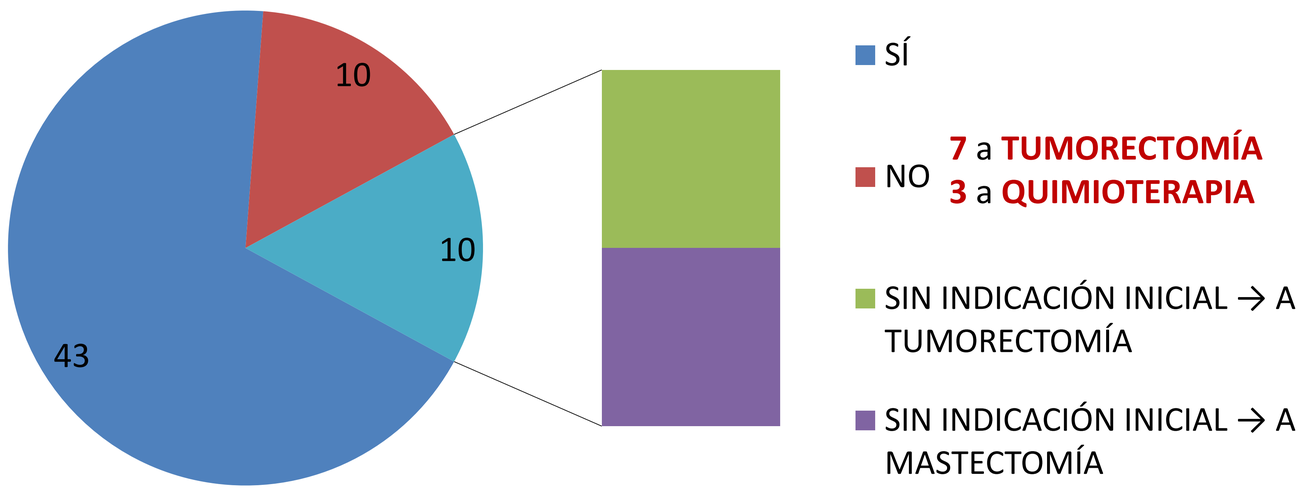




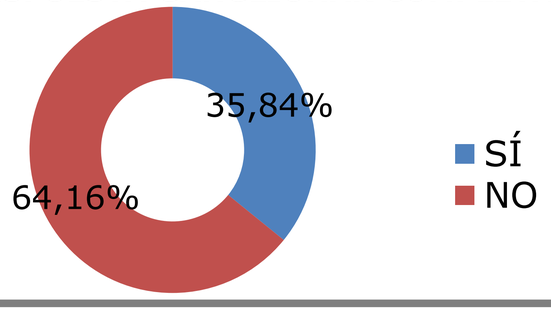
EVALUACIÓN DEL TAMAÑO (%)



¿SE MANTUVO LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA?(%)



RESPUESTA GANGLIONAR COMPLETA → 19 pacientes



Conclusiones

El tiempo de demora es de unos 6 meses. Se debe informar a la paciente debidamente de dicho intervalo de tiempo y de posibles cambios en las decisiones terapéuticas según las respuestas del tratamiento preoperatorio. Se consiguen tasas de reducción de tamaño, y respuesta completa tumoral y ganglionar elevadas.