RECIDIVA LOCORREGIONAL DEL CÁNCER DE MAMA: ANÁLISIS DE NUESTRA CASUÍSTICA

L. Comín Novella, M. Oset García, J. San Antón Beranoaguirre, M. González Pérez, J.M del Val Gil, L. Fatahi Bandpey, J. A Muniesa Soriano, A. Moreno Olivieri

HOSPITAL GENERAL DE TERUEL "OBISPO POLANCO"

INTRODUCCIÓN:

La recidiva local se puede definir como la reaparición del cáncer ya sea en el parénquima mamario de la mama operada, en la cicatriz, en la musculatura, en la piel o en la parrilla costal. La recidiva regional es la que se produce en los ganglios de la axila, infraclaviculares, supraclaviculares ipsilaterales o los de la cadena mamaria interna.

Los porcentajes de recidiva loco-regional están alrededor del 10 y 20% a los 10 y 15 años respectivamente, produciéndose en el 80-90% en los primeros 5 años tras la cirugía.

Nuestro objetivo es hacer un análisis de la casuística de las recidivas locoregionales del cáncer de mama en nuestro Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS:

se realiza una revisión de las recidivas locales y regionales de cáncer de mama entre los años 2014-2015 en el Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital General de Teruel "Obispo Polanco"

.

Edad dx	T recidiva (en meses)	Estadio inicial	QT	RT	Localización recidiva	Cirugía inicial
29	38m 50m	IIA	AC Herceptín Taxol	Si	Mama Axila contralateral	Tumorectomía + VA Mastectomía
81	16m	IIIA	-	-	Piel	MRM
52	183m	IIB	-	-	Axilar Pulmón y peritoneo	MRM
31	12m 98m 100m	I	-	Si	Mama Esternón Hepáticas	Cir conservadora + GC
53	36m	III	Si	-	Piel Carcinomatosis Linfangitis	MRM
41	27m	IIA	AC Taxol	-	Piel y tejido celular subcutáneo	M+ GC+ Prótesis
75	27m	IV	CMF Zometa	-	Axilar Hepáticas Linfangitis	MRM
60	162m	IIA	CMF	-	Pared torácica+ recto anterior abdomen	MRM

RESULTADOS:

Durante estos dos años se han diagnosticado 8 recidivas locorregionales. La media de edad al diagnóstico es 59'25 años (rango 29-81). La media de meses entre el diagnóstico primario y la recidiva son 62'6 meses (rango 12-183 meses). En dos pacientes la cirugía inicial fue conservadora, en el resto, mastectomía.

El estadio del tumor primario fue I en 1 paciente, IIA en 3 pacientes, IIB en una, III en 2 pacientes y IV en otra.

El tratamiento fue quirúrgico siempre y cuando no se confirmara metástasis en otras localizaciones y pudiera ser resecable.

CONCLUSIONES

- El tratamiento de las recidivas locoregionales siempre que se pueda será quirúrgico, extirpando la lesión con márgenes no afectos. El tratamiento precoz de las recidivas logra aumentar las tasas de supervivencia.

- En pacientes no irradiadas previamente, la radioterapia de la pared torácica y las áreas ganglionares es una buena opción para el control loco-regional, minimizando el riesgo de nuevas recaídas.

- El tratamiento sistémico con quimioterapia, hormonoterapia y/o anticuerpos monoclonales dependerá de las características individuales de cada caso y las estrategias terapéuticas empleadas previamente