# Relación entre márgenes escasos y piezas quirúrgicas extraídas en lesiones no palpables de mama

Autores *O. AJURIA ILLARRAMENDI; A.L. SANTOS CARREÑO; M.E. RIOJA MARTIN; P. PAREDES RODRIGUEZ; A. PUERTA VICENTE*; J.M. CASTRO BEIRAS. Servicio de Medicina Nuclear *Cirugia General y Digestivo*

Hospital *Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid*

## OBJETIVO

Revisar la experiencia de cirugía radioguiada con semillas de $I^{125}$ de nuestra Unidad de Mama y objetivar el descenso de la tasa de márgenes escasos y su relación con el volumen de la pieza quirúrgica.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyen todos los pacientes de nuestra base de datos de la Unidad de Mama que se sometieron a cirugía radioguiada, mediante semilla de $I^{125}$ entre el año 2010 y 2015.
Se revisan 275 casos de cirugía radioguiada empleando la técnica de colocación de semilla de los cuales 226 fueron en lesiones no palpables de mama.
Se obtiene datos de ancho, largo y profundidad de la pieza, de donde obtenemos el volumen de la pieza quirúrgica. Se revisan los márgenes de cada pieza, considerando margen afecto la presencia de tumor a <1mm del margen.
Los datos se clasifican según cuadrante en el que se localiza la lesión y el año en el que tuvo lugar la intervención quirúrgica.

## RESULTADOS

El volumen medio de la pieza quirúrgica fue 77,65cm$^3$.
El cuadrante con el mayor volumen medio fue el cuadrante infero-interno (101, 13 cm$^3$) frente a las piezas quirúrgicas de la unión de cuadrantes internos, con un volumen medio de 52,50 cm$^3$.
Tasa de márgenes escasos global (margen inferior a 0,1cm a la lesión) fue 44/184 (23,91%). Si ordenamos los cuadrante según la tasa de márgenes escasos en orden decreciente obtenemos UCI> RA > UCE > UCS > UCi = CIE > CSE > CSI > CII.
De los 44 casos en los que los márgenes fueron escasos, en 6 ( 13,63%) la semilla se encontraba colocado marginal a la lesión, lo que pudo influir en la extirpación de la lesión.
Si distinguimos por años la tasa de márgenes escasos, se objetiva un claro descenso. En 2015, fue del 7,57% (5/66), frente a 27,14% (19/70) en 2014, 20% (2/10) en 2013 y 30,23% (13/43) en 2012. Cabe destacar el descenso en 2015 siendo 3,5 veces inferior al 2014.

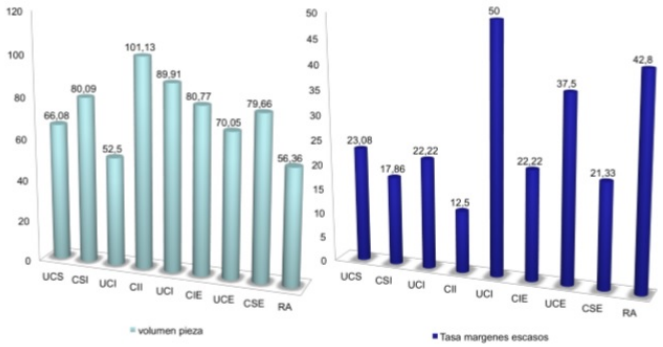



Tabla 1: Media de valores de volúmenes de piezas quirúrgicas y tasa de márgenes escasos, según cuadrante en el que se localiza la lesión.




Gráfica 1: Relación entre tasa de márgenes afectos y año en el que tiene lugar la intervención quirúrgica

## CONCLUSIONES

Se objetiva que el cuadrante con menor tasa de márgenes escasos es CII (12,5%) seguido del CSI (17,86%), siendo estos los cuadrantes con mayor volumen extraído.
Por el contrario, los cuadrantes con mayor tasa de márgenes escasos son UCI (50%) seguido de RA (42,8%), coincidiendo con los cuadrantes con menor volumen extraído. La muestra de datos en estos dos cuadrantes es muy pequeña lo que interfiere en los resultados obtenidos.
A su vez se aprecia una mejoría en la tasa de márgenes escasos a lo largo de los años, siendo en el último año del 7,57% ( 3,5 veces inferior al año anterior).
Aunque es una tecica sencilla tiene una curva de aprendizaje lo que se demuestra en la disminución de la tasa de margenes afectos en este campo en los último años ha permitido disminuir la tasas de márgenes escasos con el tiempo