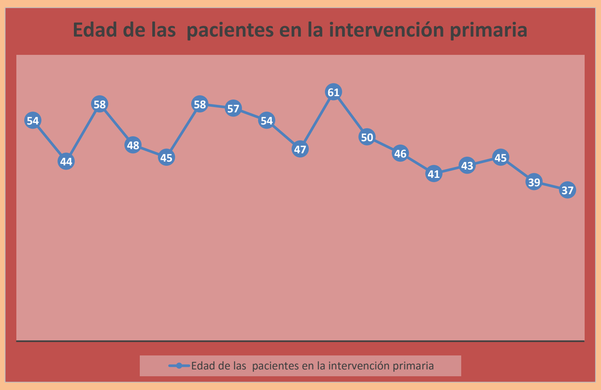
Recidivas locorregionales en cáncer de mama. Experiencia en un periodo de 15 años

Fluixà A, Montesinos C, Orozco N, Reinaldo D, Krystek N, Blasco R, Díaz M, Seguí J.
Cirugía General y del Aparato Digestivo
HOSPITAL FRANCESC DE BORJA -GANDIA- VALENCIA.

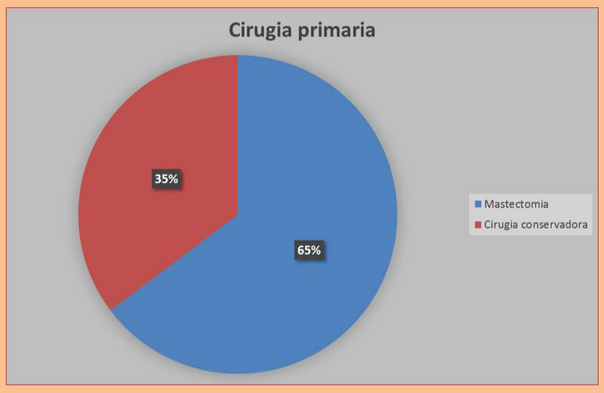
OBJETIVOS: Analizar la incidencia de recidiva locorregional en las pacientes intervenidas de cáncer de mama en nuestro centro

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha realizado una revisión de 15 años, de 2001 a 2016, de los pacientes tratados por cáncer de mama en nuestro servicio, seleccionando aquellos intervenidos por recidiva locorregional.

RESULTADOS: En el periodo de estudio hemos intervenido 17 pacientes con recidiva, de ellos 7 con cirugía primaria en nuestro centro, lo que supone una recidiva del 0,06%, y 10 intervenidos en otros centros. El intervalo medio entre la presentación clínica y la recidiva ha sido de 9,4 años. La edad media de las pacientes en el momento de la intervención primaria fue de 48,6 años. El tipo histológico de la recidiva fue el carcinoma ductal infiltrante excepto en 2 pacientes. La cirugía primaria más frecuente fue la mastectomía con un total de 11 casos, de los cuales 9 fueron recidivas en el lecho y 2 axilares. Los otros 6 casos presentaron recidivas tras cirugía conservadora, 2 de ellos recidiva axilar y 4 recidiva en la mama, 2 de ellos en el mismo cuadrante. Ninguna de las recidivas axilares ocurrió tras BSGC, y 3 de ellas tras vaciamientos previos. Siempre se realizó mastectomía en las recidivas tras cirugía conservadora. Fue necesario retirar las prótesis en 3 casos de recidivas reconstruidas tras mastectomía. Presentaron progresión de enfermedad con metástasis a distancia 2 pacientes, una de ellas en control por oncología. Otros 2 pacientes, no incluidos en la serie desarrollaron angiosarcoma radioinducido tras cirugía conservadora durante el periodo de estudio.







CONCLUSIONES: La recidiva locorregional en el cáncer de mama ocurre con una frecuencia aproximada del 3-5 % tras mastectomía y del 5-10 % tras cirugía conservadora. Puede ocurrir tras un largo intervalo de tiempo tras el diagnostico primario, por ello es fundamental el seguimiento a largo plazo de las pacientes. Empeora gravemente el pronóstico de las pacientes y es un factor favorecedor de la progresión sistémica de la enfermedad. La tasa de recidiva hallada en nuestro centro es muy inferior a lo descrito en la literatura.

35° CONGRESO SESPM 6-8 OCTUBRE 2016
11ª Reunión SETS Reunión Iberoamericana de la FLAM