La cirugía de lesión proliferativa con atipia, sólo en alto riesgo

Únicamente cuando se sospecha patología de mama de mayor grado

Se debe someter a las pacientes a un seguimiento cada 6-12 meses

VALENCIA
ENRIQUE MEZQUITA
dmredaccion@diariomedico.com

Las lesiones proliferativas con atipia (atipia de epitelio plano, hiperplasia epitelial atípica o hiperplasia lobulillar atípica) son un riesgo aumentado y persistente de desarrollar cáncer de mama (invasivo o intraductal). La generalización de la mamografía ha permitido que, de ser poco frecuentes (menos del 4 por ciento premamografía), constituyan actualmente casi el 20 por ciento de los diagnósticos tras biopsia percutánea de microcalcificaciones detectadas por mamografía. "Sólo son tributarias de cirugía las lesiones con alto riesgo de enfermedad de mayor grado asociada (palpable, joven, lesión extensa, alto grado, no correlación radiopatológica, muestra escasa). Si se encuentran de manera incidental en un margen quirúrgico, en ningún caso se justifica una ampliación de márgenes", según ha explicado Miguel Prats de Puig, del Centro Diagnóstico de las Afecciones Mamarias (Barcelona), en el XXXV Congreso de la Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria (Sespm), celebrado en Castellón.

Para el experto, se debe someter a estas pacientes a un seguimiento más estrecho, con exploración física cada 6-12 meses y mamografía anual, ya que "no hay evidencia de que el seguimiento con RM aporte beneficio en este subgrupo", aunque con varios factores de riesgo se puede plantear. La ecografía se valoraría en mamas densas por el aumento de riesgo del carcinoma lobulillar infiltrante.

La quimioprevención está "infrautilizada" y se sustenta en cinco años de tratamiento con SERMS (tamoxifeno y raloxifeno). "La eficacia es pareja y, dado su perfil de toxicidad, existen tablas que demuestran un riesgo/beneficio más favorable al raloxifeno en posmenopausia". Hay datos de ensayos clínicos que sugieren un efecto similar de dos inhibidores de la aromatasa (IA), exemestano y anastrozol. Con SERMS e IA la reducción de riesgo de cáncer se estima en al menos un 50 por ciento, "lo que justifica discutir individualmente esta opción, en función de las comorbilidades y la posible toxicidad esperable en cada caso". La mastectomía bilateral reductora debería considerarse en "casos muy seleccionados": concurrencia de otros factores de riesgo y decisión de la paciente.



DM

Carlos Tejerina y Miguel Prats de Puig.

RECONSTRUCCIÓN

En el congreso también se han abordado las principales técnicas de reconstrucción mamaria: infiltración de grasa en pequeños defectos, uso de implantes mamarios, colgajos autólogos pediculados -de forma aislada o en combinación con prótesis o ITA (infiltración de grasa)- colgajos microquirúrgicos, etc. Según Carlos Tejerina, jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Clínico de Valencia, las complicaciones más frecuentes tienen tres posibles orígenes: mal diagnóstico, mala ejecución o las complicaciones implícitas de cualquier proceso quirúrgico.

La retracción capsular de la prótesis es la complicación implícita más frecuente, mientras que las derivadas de un mal diagnóstico o ejecución provocan una mama reconstruida malformada e incluso la extrusión de los implantes por fallo de los tejidos. Las técnicas utilizadas para resolver esas complicaciones emergen de las empleadas para dicha reconstrucción, "destacando los colgajos pediculados y los microquirúrgicos".

orto Medical Care 2016
FERIA DE LA ORTOPROTÉSICA, PRODUCTOS DE APOYO A LA DISCAPACIDAD Y SERVICIOS PROFESIONALES A LA TERCERA EDAD
10 y 11 de noviembre en Feria de Madrid

ORTO Medical Care 2016
Más de 80 expositores de las empresas más importantes del sector

Congreso OMC 2016
Con los ponentes nacionales e internacionales más destacados en la materia

10 y 11 de noviembre
Pabellón 12 de IFEMA

INFORMACIÓN Y ENTRADAS EN
ortomedicalcare.com

¡Te esperamos!

Colabora
afdo Asociación de Fabricantes y Distribuidores de Ortopedia
Organiza
fedop federación española de ortesistas protesistas
Patrocinador oficial
ottobock.

Impreso por Enrique Mezquita Rozalen. Propiedad de Unidad Editorial. Prohibida su reproducción.