

PRESERVACIÓN DEL COMPLEJO AREOLA PEZÓN EN LA MASTECTOMÍA ONCOLÓGICA Y PROFILÁCTICA. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Bermejo R., Sanz C., Aragón S., Martínez F., Álvaro L., Hernández I., García B., Vázquez A. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

OBJETIVOS MASTECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DEL CAP

- Selección pacientes
- Técnica imagen, distancia seguridad
- Técnica quirúrgica
- Estudio AP intraoperatorio
- RT intraoperatoria CAP



- Obtener máxima información oncológica y máximo control de la enfermedad local
- No aumentar la tasa de recidivas
- Minimizar mutilación, resultado cosmético
- Evitar necrosis CAP

RECOMENDACIONES GUÍAS CLÍNICAS

Oncoguía SESPIM
 Cáncer in situ de mama 2011

- Contemplado en contexto de carcinoma ductal in situ
- Recomienda estudio anatomopatológico intraoperatorio y/o radioterapia del CAP

NCCN National Comprehensive Cancer Network®

Datos retrospectivos apoyan la posibilidad de conservación del CAP en pacientes seleccionadas:

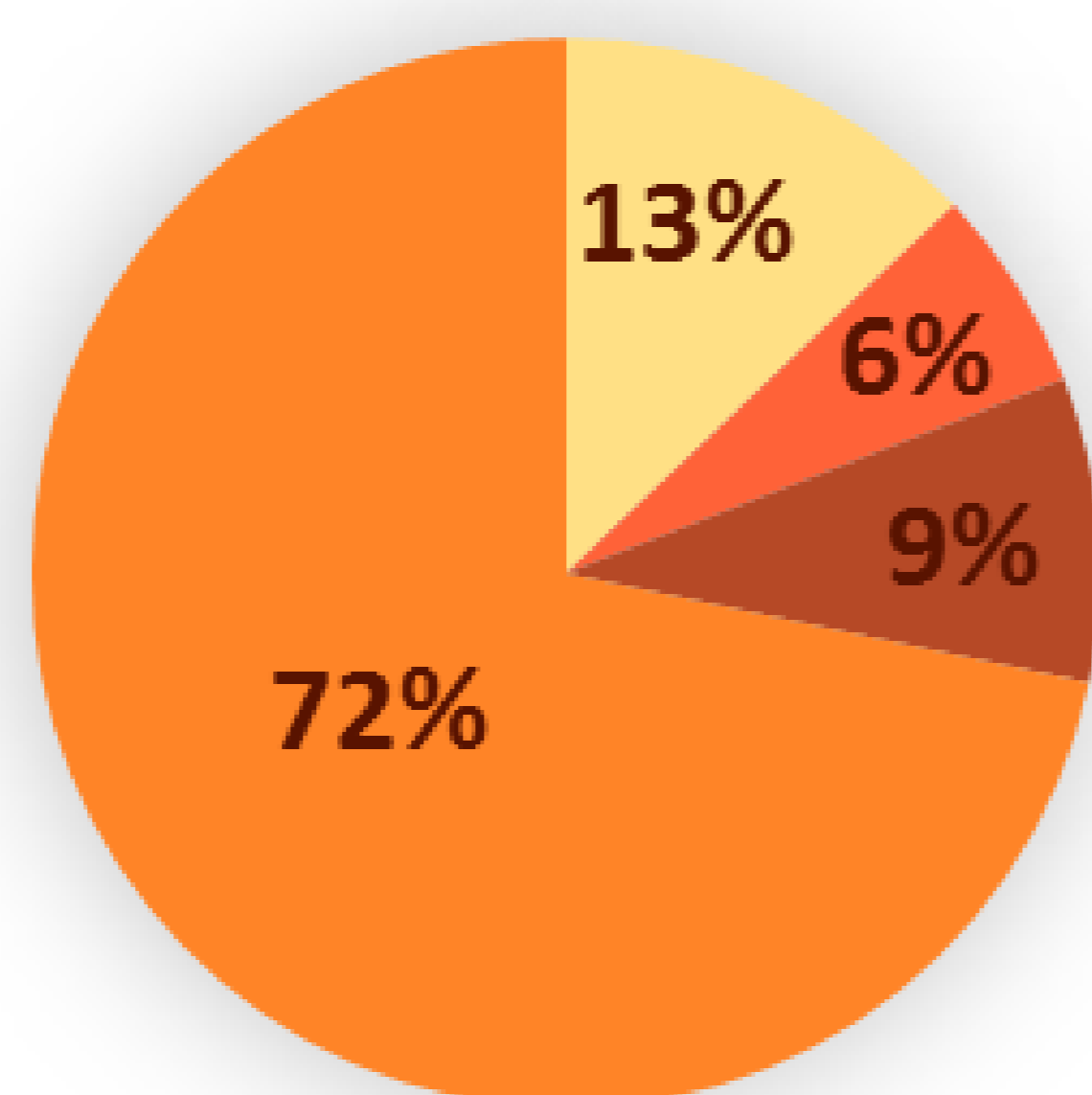
- estadio precoz
- biología favorable: grado 1-2, ausencia de invasión linfoscavicular, Her2 negativo
- sin afectación ganglionar
- CDI y/o CDIS alejados del CAP > 2 cm
- márgenes del CAP libres

EXPERIENCIA H.U. 12 DE OCTUBRE 2015-2017

Mastectomía:
34,7% pacientes

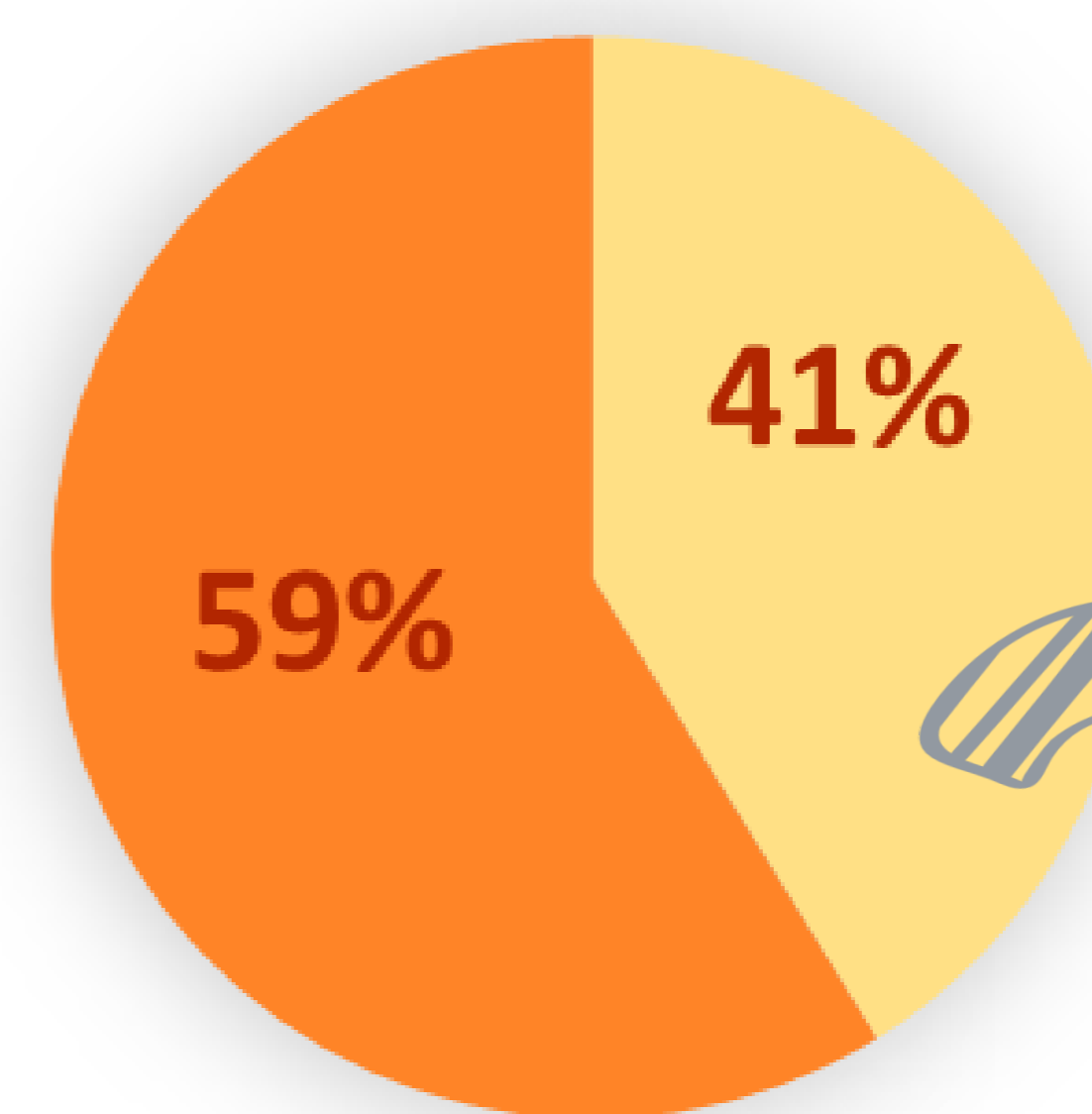
Aplicando los criterios de inclusión de las guías clínicas SEGO y NCCN a las pacientes intervenidas de una mastectomía, el 28% hubieran sido subsidiarias a preservar el CAP.

Mastectomías oncológicas y profilácticas n=196
57 candidatas a preservar CAP



- CDI
- CDIS
- Portadoras mutación
- No candidatas

Mastectomías profilácticas n=18
94,4% reconstrucción inmediata



- Autólogo
- Heterólogo

4 pacientes preservación CAP

