

Radioterapia externa de intensidad modulada y reconstrucción mamaria

Tejera A¹, Vega V¹, Ortega N¹, Ibarria N², Rocca JC³, Díaz JC³, Gutiérrez I¹, Hernández JR¹.

Complejo Hospitalario Universitario Materno Insular de Gran Canaria. Servicio de Cirugía General y Digestiva¹. Servicio de Oncología Radioterapéutica². Universidad de las Palmas de Gran Canaria³.

Objetivos

Estudio de las pacientes intervenidas por cáncer de mama mediante mastectomía y reconstrucción inmediata asociado al uso de radioterapia externa, identificando los resultados estéticos, factores que influyen en la aparición de complicaciones y el grado de satisfacción.

Materiales y Métodos

Estudio observacional retrospectivo realizado en las 64 pacientes intervenidas quirúrgicamente por cáncer de mama mediante mastectomía y reconstrucción inmediata con expansor y posterior prótesis definitiva, durante los años 2010 al 2016 con seguimiento mínimo de 12 meses.

Variables: edad, comorbilidades, IMC, tamaño de la mama(sujetador), procedimiento axilar, tiempo de seguimiento y de recambio, bilateralidad del procedimiento, grado de contractura capsular, presencia de complicaciones, resultados estéticos y grado de satisfacción general. Los datos se procesaron utilizando el Test exacto Fisher para variables dicotómicas o la prueba U de Mann-Whitney para variables numéricas, $p < 0,05$ en el sistema SPSS v.21

Contractura capsular > clasificación de Baker

Resultados estéticos > pobre, bueno, muy bueno y excelentes

Grado de satisfacción > BREAST Q

	Non-RT n=41	RT n=23	p
Age			0.598
≥50	23	15	
<50	18	8	
Body mass index			1,000
≥30	18	10	
<30	23	13	
Bra size			0.794
≥C	16	10	
<C	25	13	
Comorbidities*			0.291
Yes	19	7	
No	22	16	
Axillary procedure			0.148
SLNB	37	17	
Lymph node dissection	4	6	
Laterality			1,000
Unilateral	8	5	
Bilateral	33	18	
Mean follow up time (months)	54,97 (DE 24,76)	43,96 (DE 20,70)	0.134
Mean time of exchange+	13,15 (DE 8.04)	13,13 (DE 8,047)	0.887

*: Mellitus diabetes, arterial hypertension or smoker; SLNB: Sentinel lymph node biopsy; +: Mean interval time between expander insertion and exchange to implant (months)

Resultados

El 15,62% de las pacientes intervenidas presentaron complicaciones que conllevaron a la pérdida del expansor en la mitad de los casos y la prótesis en el resto, sin existir relación significativa con el uso de Radioterapia externa, siendo representada por dos curvas de supervivencias paralelas. Se observó un grado severo de contractura capsular solo en 10 pacientes (15%) y la presencia de alguna complicación en 13 (20%) sin existir diferencias entre los grupos.

50 pacientes (78%) obtuvieron resultados estéticos favorables. Existen factores que influenciaron en la presencia de los mismos como la edad, la realización de un procedimiento de simetrización contralateral y la ausencia de complicaciones, contractura capsular o fallo en la reconstrucción. La radioterapia no resultó ser un factor significativo que determine el resultado estético final de la paciente en nuestro estudio.

El grado de satisfacción general de las paciente fue bueno sin existir diferencias entre los grupos estudiados. Solo el 30% de las pacientes con fallo de la reconstrucción decidieron optar por una nueva reconstrucción utilizando tejido autólogo.

La radioterapia externa postmastectomía sigue siendo un tratamiento adyuvante esencial para las pacientes con riesgo aumentado de recaída loco regional, aumentando la supervivencia global de las mismas. Su uso asociado a la reconstrucción mamaria inmediata se puede realizar con una buena selección de las pacientes y tasas de complicaciones asumibles.

El uso de una reconstrucción aloplástica en dos fases con expansor y posterior prótesis definitiva puede ser utilizado incluso si la paciente será radiada con un porcentaje de fallo similar a el obtenido en la literatura actual. La radioterapia externa puede disminuir la calidad de los resultados estéticos en algunas series pero se mantiene igual en la nuestra.

La experiencia del cirujano es fundamental para la elección de una correcta técnica quirúrgica que pueda ofrecer unos resultados favorables con una buena satisfacción de las pacientes.

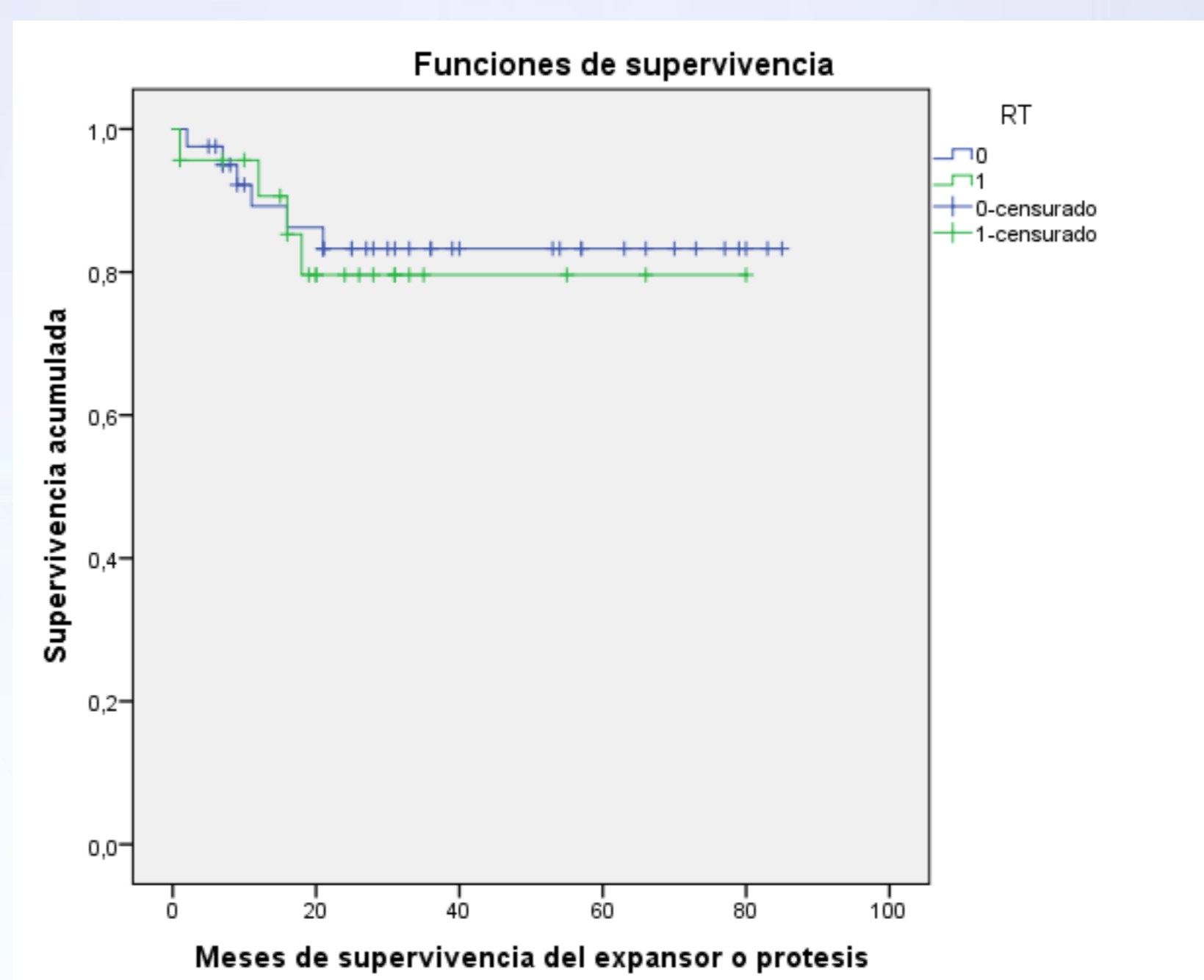


Table 2. Complications rates

	Non-RT n=41(%)	RT n=23(%)	p
General complications*			0.831
Yes	8(19)	5(22)	
No	33(81)	18(78)	
Capsular contracture			0.474
Grade≥3	5(12)	5(22)	
Grade<3	36(88)	18(78)	
Reconstructive failure			1,000
Yes	6(15)	4(17)	
No	35(85)	19(83)	

* Hematoma, seroma, necrosis, infection, exposure.

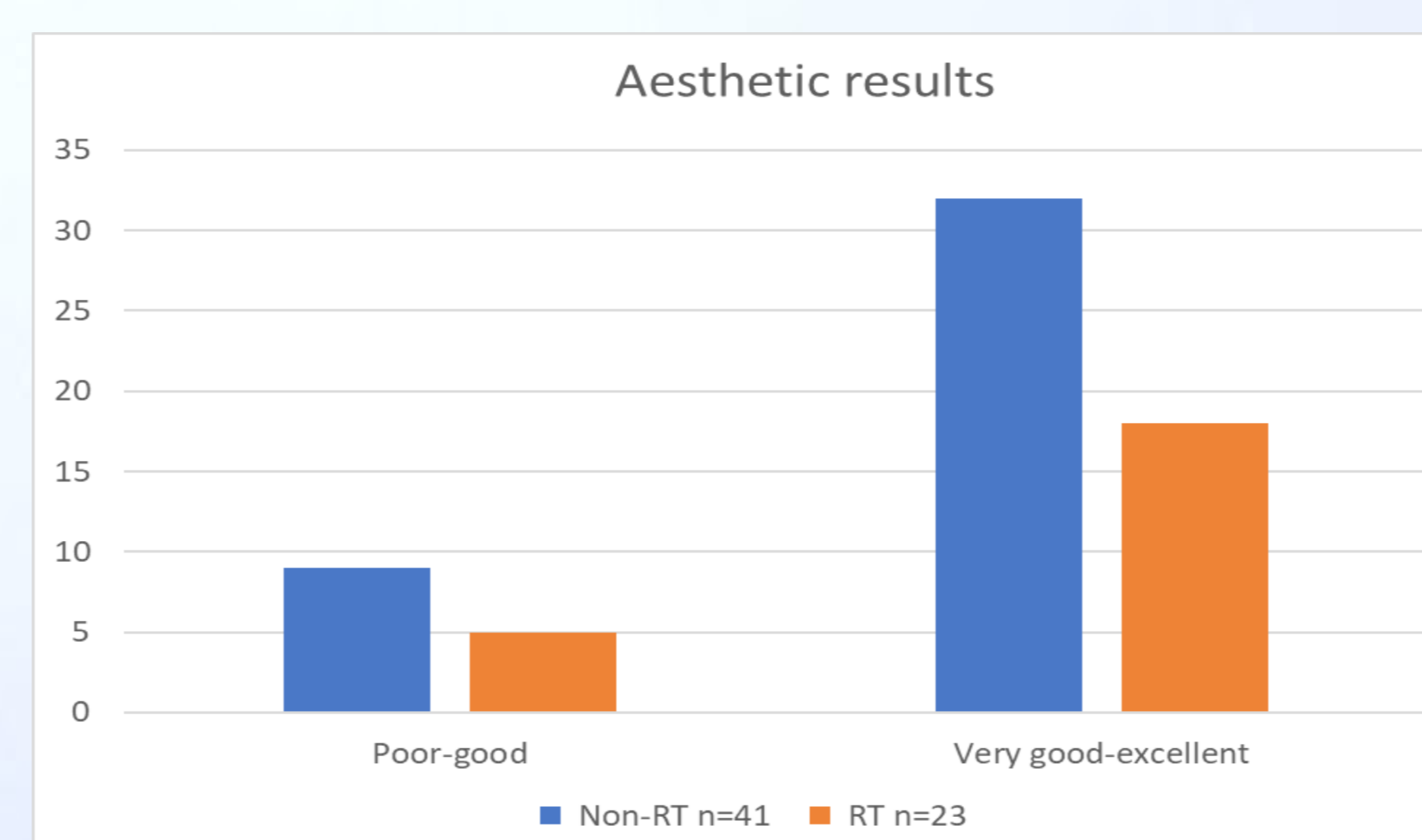


Table 3. Aesthetic results

	Very good-excellent n=50	Poor-good n=14	p
Age			0.013
≥50	34	4	
<50	16	10	
Body mass index			0.762
≥30	21	7	
<30	29	7	
Bra size			0.064
≥C	17	9	
<C	33	5	
Laterality			0,000
Unilateral	4	9	
Bilateral	46	5	
General complications*			0,000
Yes	4	9	
No	46	5	
Capsular contracture			0,000
Grade≥3	3	7	
Grade<3	47	7	
Reconstructive failure			0,000
Yes	0	10	
No	50	4	
Postmastectomy radiotherapy			1,000
Yes	18	5	
No	32	9	

* Hematoma, seroma, necrosis, infection, exposure.



Conclusiones

En nuestro medio el uso de radioterapia externa postmastectomía, no es un factor que afecta significativamente la supervivencia de la reconstrucción mamaria, los resultados estéticos o la satisfacción de las pacientes.