

Frecuencia de irradiación de toda la mama después de radioterapia intraoperatoria

Moreno-Manzanaro Moreno, M. Moreno-Olmedo, E. García-Cabezas, S. Calvo Tudela, A. Espinosa Calvo, M. Palacios-Eito, A.
Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Hospital Universitario Reina Sofía

INTRODUCCIÓN

La irradiación parcial acelerada de la mama (IPM) mediante radioterapia intraoperatoria (RIO) con fotones ha demostrado ser una alternativa eficaz y segura frente a la radioterapia externa del volumen mamario completo (RTTC) en pacientes seleccionadas. Sin embargo, en un porcentaje de pacientes es necesaria la administración posterior de RTTC, si en el examen histológico definitivo se objetivan factores adversos preespecificados.

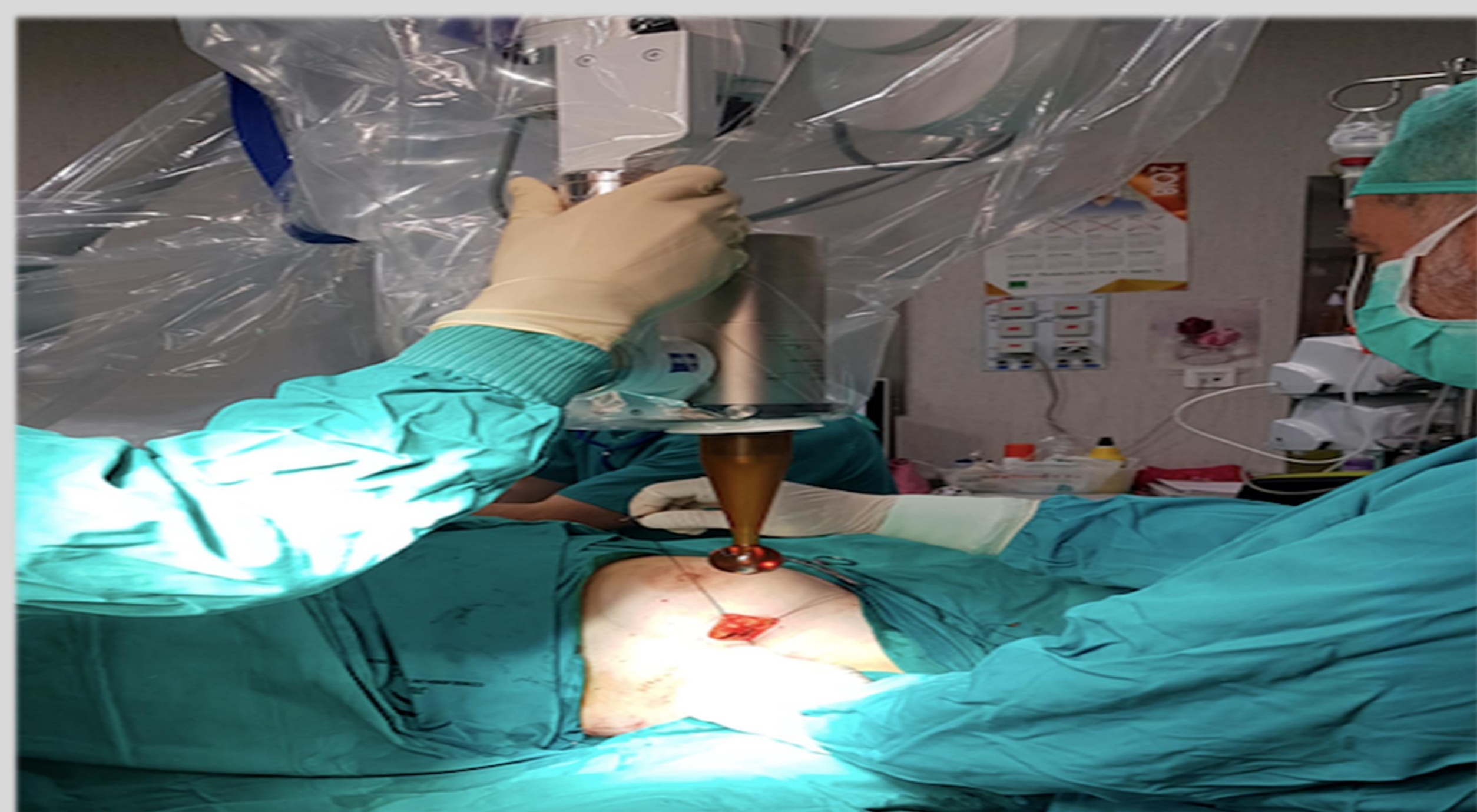
OBJETIVO

Estimar la tasa de RTTC con nuestro protocolo diagnóstico-terapéutico, que incluye resonancia nuclear magnética preoperatoria, y realizar una comparativa con las principales series publicadas a efectos de hacer una planificación de recursos.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se analizaron las primeras **60 pacientes** con cáncer de mama tratadas mediante RIO con dispositivo **Intrabeam®**, desde Junio-2017 hasta Mayo-2018.

Los criterios de inclusión se basaron en las recomendaciones para la IPM, publicadas por la Sociedad Americana de Oncología Radioterápica (ASTRO) en 2009 (actualizado en 2016), incluyendo a pacientes con bajo riesgo de recaída local: candidatas a cirugía conservadora, >50 años, carcinoma ductal infiltrante, mucinoso, tubular o coloide, ≤2 cm, hormono dependiente, sin afectación axilar.



DISCUSIÓN

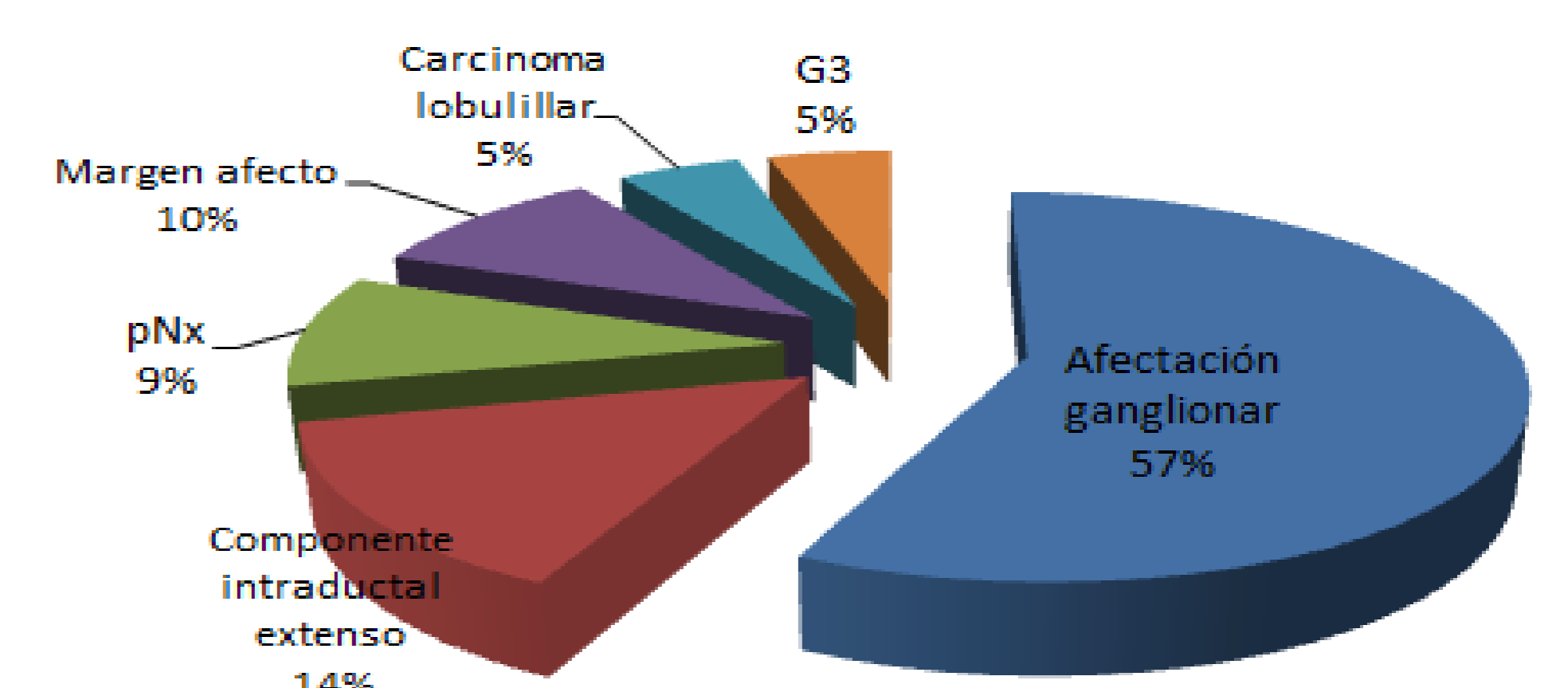
Autor (año)	n	Radioterapia externa (%)
Vincent Vinh-Hung (2014)	52	35
Jayant S Vaidya (2014)	3451	21.6
Eric A. Mellon (2016)	200	31
Michał Falco (2017)	207	51.2
Rodríguez Ibarría (2017)	131	43,5
Nuestra serie	60	35

Características de las pacientes	
Características	N (%)
Número de pacientes	60
Edad (años)	
<50	2 (3.3%)
50-59	28 (46.7%)
≥60	30 (50%)
Tamaño del tumor (cm)	
0.5-1	19 (31.7%)
1-2.0	39 (65%)
>2	2 (3.3%)
Histología	
Ductal	59 (98.3%)
Lobular	1 (1.7%)
Clasificación pT	
T0	1 (1.7%)
T1b	15 (25%)
T1c	37 (61.7%)
T2	7 (11.7%)
Clasificación pN	
pN0	43 (71.7%)
pN1(mi)	4 (6.7%)
pN1a	8 (13.3%)
pNx	5 (8.3%)

Estadio	
IA	43 (73.3%)
IB	3 (5%)
IIA	10 (16.7%)
IIB	3 (5%)
Estado de los márgenes	
Positivos	5 (8.3%)
Próximos	1 (1.7%)
Negativos	54 (90%)
Grado de diferenciación	
G1	32 (53.3%)
G2	27 (45%)
G3	1 (1.7%)
Extensión intraductal	
<25%	48 (80%)
>25%	12 (20%)
Invasión linfovascular	
Si	2 (3.3%)
No	52 (86.7%)
No concluyente	6 (10%)

RESULTADOS

- Entre las pacientes seleccionadas, una no recibió RIO debido al tamaño de la cavidad quirúrgica.
- La edad media de las pacientes fue 59.52 ± 6.89 años.
- 73% fueron estadio IA.
- RIO fue administrada como tratamiento radioterápico exclusivo en 39 pacientes (65%).
- En 21 pacientes (35%) fue preciso administrar RTTC.



CONCLUSIONES

- ✓ La tasa de RTTC tras RIO es alta, comprendida entre 31-51,2%, principalmente debido a afectación axilar.
- ✓ La tasa de RTTC en nuestro centro se engloba entre las descritas en la literatura.
- ✓ Un protocolo exhaustivo de selección de pacientes no la disminuye.
- ✓ El protocolo utilizado influye notablemente en la frecuencia de la RTTC adyuvante.
- ✓ Estos datos deben ser considerados para la planificación de recursos en radioterapia.