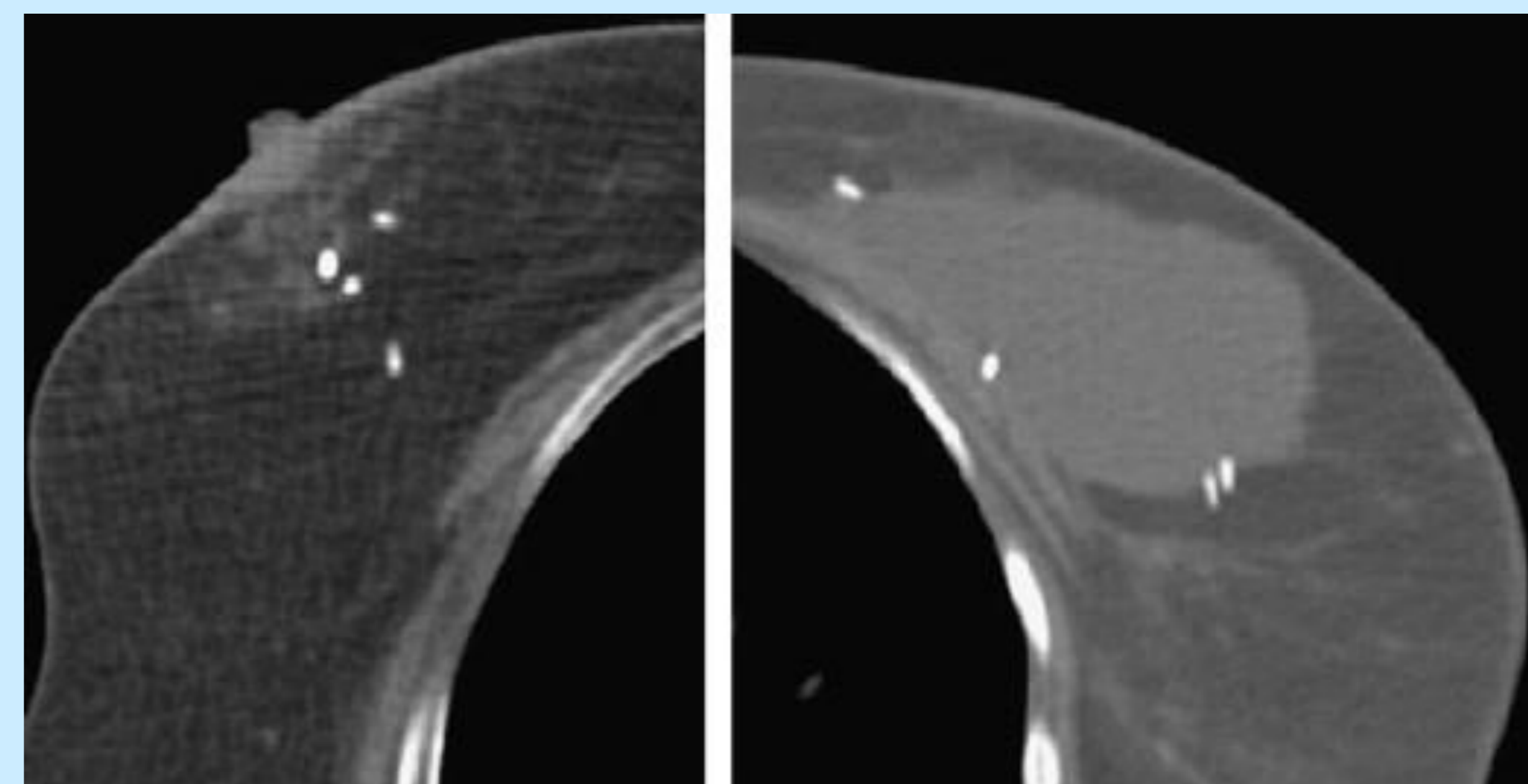
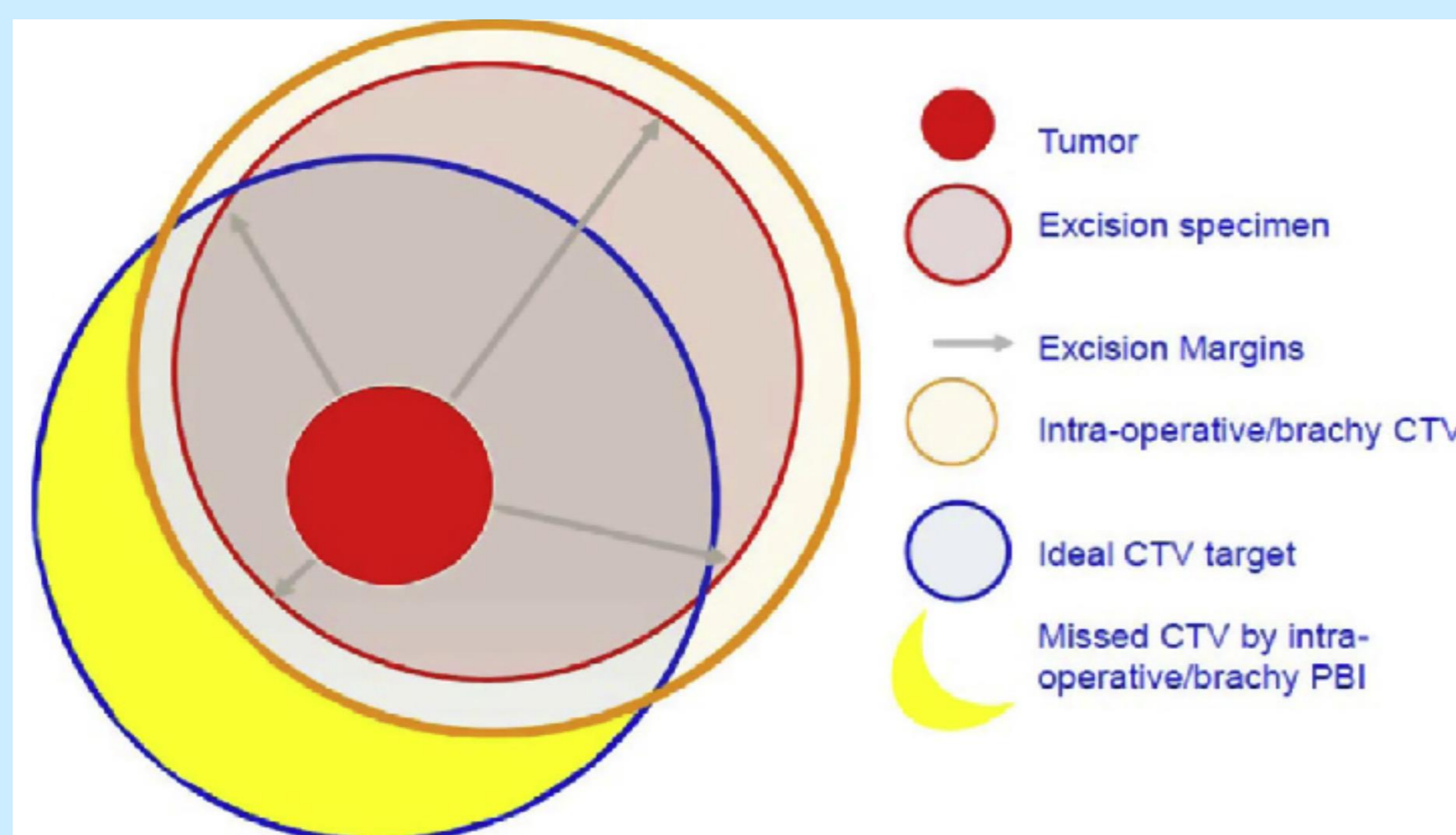


Influencia de los clips o cambios postquirúrgicos en la variabilidad del contorneo del boost

A. Ruiz; V. Díaz; S. Sayago; M. J. Macías; S. Garduño; R. Rodríguez; E. González; M. I. Villanego.
 Servicio de Oncología Radioterápica.
 Hospital Universitario Puerta del Mar.

OBJETIVOS

Los clips quirúrgicos, número, forma de colocación, o momento óptimo de la misma hasta la radioterapia en la mama, han sido motivo de debate para su utilidad en el contorneo del volumen de sobreimpresión o boost (Fig1 -2). Nuestro objetivo es valorar la validez de la colocación de clips en lecho de tumorectomía o la existencia de seroma como marca subrogada para el contorneo del volumen de sobreimpresión (boost), así como su relación con distintas variables en nuestra práctica clínica.



MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo de 70 pacientes con cáncer de mama estadio I-II tratadas mediante cirugía conservadora, seguida de radioterapia a la mama con boost en lecho quirúrgico, durante 2017 en nuestro servicio. Para la variabilidad en el contorneo se analiza en que grupo de pacientes se cubre al menos el volumen definido por las pruebas de imagen previas y la pieza quirúrgica (tamaño del tumor con un margen de 15 mm).

Para la comparación entre las variables se realizan pruebas no paramétricas y Chi- cuadrado, y para analizar la relación de las mismas correlación de Pearson.

RESULTADOS

El 54,9% tenía clips en el lecho, 25,7% presentaba seroma en la imagen de planificación, y sólo en el 31,4% de los caso no tenía ninguna de las marcas anteriores.

El volumen de boost medio en el grupo de pacientes que tenía alguna de las dos marcas o ambas fue de 120 cm³ (+/-15,8) y de 98,5 cm³ (+/-15) en aquellos sin estas (p= 0,343).

La cobertura mínima es conseguida en: 63% de los paciente con clips, 39% de los de seroma y 45,5% en los que no existe marcas (p=0,2).

Alcanzar la cobertura mínima depende del médico que diseñe el tratamiento (p=0,03) (Tabla 1) y del tamaño tumoral (p<0,01), siendo los tumores a partir de un tamaño medio de 18 mm los peores cubiertos.

Se estudia la correlación del volumen del boost con: volumen de la mama (p<0,01), tamaño tumoral (p=0.93) y con volumen de la cavidad quirúrgica (p=0.057).

Médico	Cobertura (%)		p=0.035
	Sí	No	
1	47.1	52.9	
2	33.3	66.7	
3	81.2	18.8	
4	100	0	
5	25	75	
6	50	50	

Tabla 1

CONCLUSIONES

El marcaje del lecho quirúrgico con clips ayuda al oncólogo radioterápico en la localización de la región de alto riesgo de recidiva. Aun así la visualización de los mismos o la presencia de seroma no presentan una ventaja en cuanto al contorneo en nuestra serie.

Para el volumen del boost, nos guiamos más del tamaño de la mama que del tamaño tumoral o de la cavidad de la tumorectomía, consiguiendo alcanzar con mayor frecuencia la cobertura mínima en los T1a, T1b y casi todos los T1c. En nuestro caso estos resultados son médico- dependiente.