

# Resultados de Aplicación de Radioterapia intraoperatoria en cáncer de mama en estadios precoces en nuestro Centro

Oliver Guillén JR, Molina Osorio G, Laviano Martínez E, Kalviainen Mejía HK, Puerta Polo E, Vallejo Bernad C, Casamayor Franco MC, Hernando Almudí E.

Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

**Introducción.** La Radioterapia intraoperatoria (RIO) aplicada en cáncer de mama (CM) en estadios precoces puede ser aplicada como única irradiación o como un boost o sobreimpresión del lecho. Existen casos de intención inicial como única radiación que precisan una adyuvancia externa (RTE) tras el resultado anatomopatológico definitivo.

**Objetivos.** Auditar los resultados en pacientes intervenidas por CM practicando cirugía conservadora y RIO en nuestro centro, intención inicial de tratamiento, variables dependientes de las pacientes, tumorales, quirúrgico-radioterápicas y adyuvancia.

**Material y resultados.** Revisión prospectiva de pacientes intervenidas por CM practicando cirugía conservadora y RIO en nuestro centro desde el marzo 2015 hasta abril 2018. Se detallan variables dependientes de las pacientes (edad, comorbilidades, IMC), tumorales (localización, características de la BAG, inmunohistoquímica, resultados anatomopatológicos definitivos, estudio ganglionar, estadiaje tumoral), quirúrgico-radioterápicas (tipo de intervención, tiempos de intervención, tiempos de RIO, BSGC, LA, estancia hospitalaria) y adyuvancia (hormonoterapia, quimioterapia, radioterapia externa - RTE).

## Resultados

Nº de mamas intervenidas: 301. Bilateral: 3.

- Intención inicial: Monoterapia 284, boost 14, fuera de protocolo: 3 (debido a comorbilidades o administración previa de RTE). Mediana edad: 67a (48-90).
- BAG inicial: CDI 92.3%, carcinoma infiltrante 2.7%, otros (cáncer papilar, mucinoso) 4.7%, CLI 0.3%. RE + 96.7%, RP + 84.7%, Ki67 >15%: 64%, Her2 3+ ó SISH +: 3%.
- Tipo de intervención: CC 45.9%, CC guiada con arpón 47.8%, oncoplastica 6.2%. BSGC 96%. LA inicial: 3.6%; diferida: 2.7%
- Media de tiempo RIO: 11.1min. Tiempo medio de intervención: 148.2min. Estancia hospitalaria: 1 día - 85.9%, 2 días - 11.9%, >3 días - 2.3%.
- Resultados AP definitivos: CDI 96.4%, CLI 3.3%, CDis 0.3%. Afectación ganglionar (micrometástasis y macrometástasis): 28.4%. Estadios: Ia 59.8%, Ib 9.3%, IIa 22.3%, IIb 5.6%, IIIa 1.3%.
- Adyuvancia: HT 93.9%, QT 19.1%, RTE (excluidos boost de intención inicial): 25.4%.
- Mediana seguimiento: 697.5d.

Recidiva local 2 casos (0.66%): en una paciente fuera de protocolo (CDI T2N1mi con RE 0, RP 0, Her2 3+) a los 707d de la intervención y otra paciente con CDI T1cNo (RE+,RP+, SISH no amplificado) a los 339d.

Metástasis óseas 1caso (paciente con estudio de extensión negativo, T1c(15mm)N1a (IIA) a los 30d postoperatorios).

Mortalidad: 2casos (TCE y meningoencefalitis vírica).



Criterios RIO modalidad única de tratamiento	
Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad &gt; 50 años, postmenopausia</li><li>• Tamaño tumoral &lt; 3 cm</li><li>• Cirugías conservadoras</li><li>• Tumor unicéntrico</li><li>• Tumor unifocal</li><li>• Axila clínica y radiológicamente negativa</li><li>• Ausencia de invasión linfovascular</li><li>• Neoplasias de mama subtipos: Luminal A y B</li><li>• Her2neu negativo</li><li>• Resultado anatomopatológico: Ductal, Mucinoso, Tubular, Coloide</li><li>• Estudio de márgenes intraoperatorios de la pieza negativos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presencia de metástasis ganglionares o a distancia</li><li>• Portadoras de mutaciones BRCA1 ó BRCA2</li><li>• CID asociado extenso &gt; 25%</li><li>• Carcinoma lobulillar</li><li>• Quimioterapia neoadyuvante</li><li>• Tamaño mamario que imposibilite la técnica</li><li>• Contraindicación a uso de radioterapia</li></ul>

**Conclusión.** La RIO en CM en estadios precoces es una técnica con un desarrollo e implementación exponencial en nuestro centro y buenos resultados a corto plazo.

