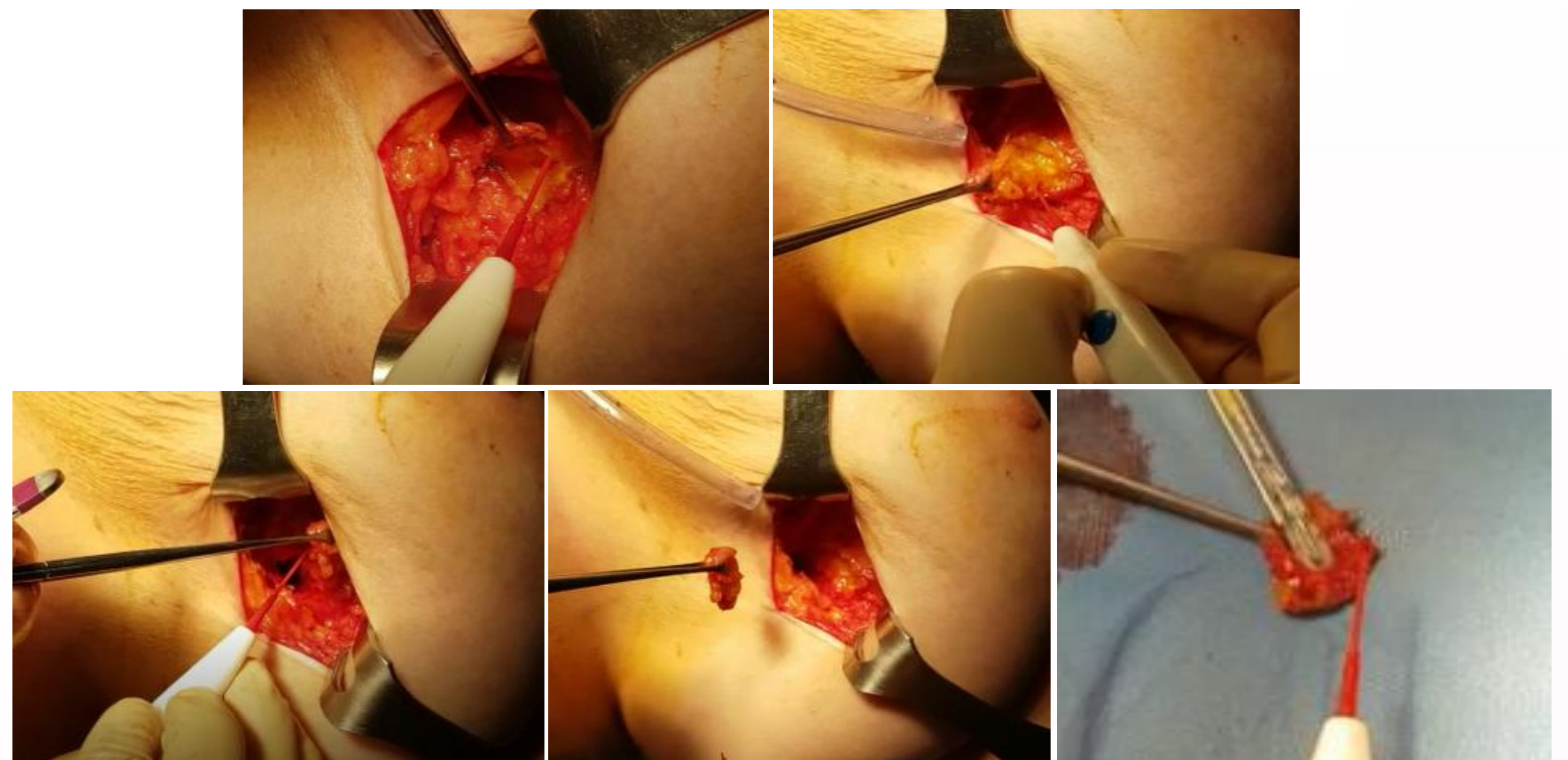


# ¿Son necesarias las ampliaciones de forma sistemática en la cirugía conservadora del cáncer de mama?

Ana Izquierdo, Elvira Buch, José Martín, Isabel Mora, Leticia Pérez, Octavio Burgués, Antonio Caballero y Joaquín Ortega

## OBJETIVOS:

En el cáncer de mama, el hecho de realizar cirugía conservadora (CC) tiene mayor riesgo de recurrencia local que si optamos por mastectomía radical (MR). En los pacientes con márgenes afectados tras CC el riesgo de recurrencia local se duplica. Varios estudios han demostrado que las ampliaciones de los márgenes son eficaces para disminuir el número de reintervenciones. En este estudio intentamos establecer un punto de corte a partir del cual la realización de márgenes ampliados evita una segunda cirugía.



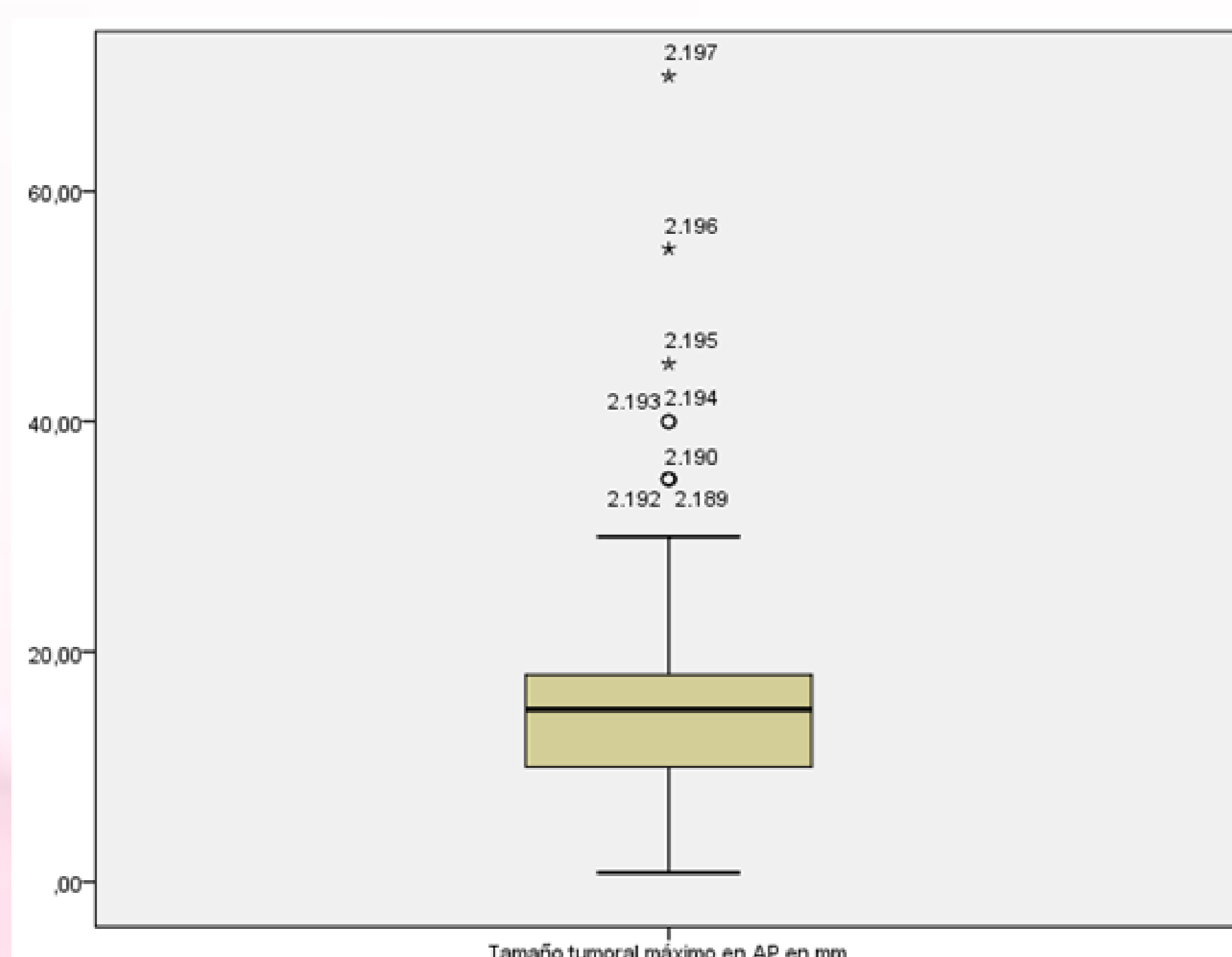
## MATERIAL Y MÉTODO:

A partir de una base de datos prospectiva hemos realizado un estudio transversal incluyendo pacientes con indicación de CC sobre las que hemos recogido las siguientes variables: diámetro tumoral máximo, histología de la pieza y de los márgenes ampliados, tipo de cirugía y tiempo de seguimiento. Para el estudio estadístico utilizamos el programa SPSS 19.

## RESULTADOS:

La edad media de la muestra es de 58,8 años (DE 10,2).

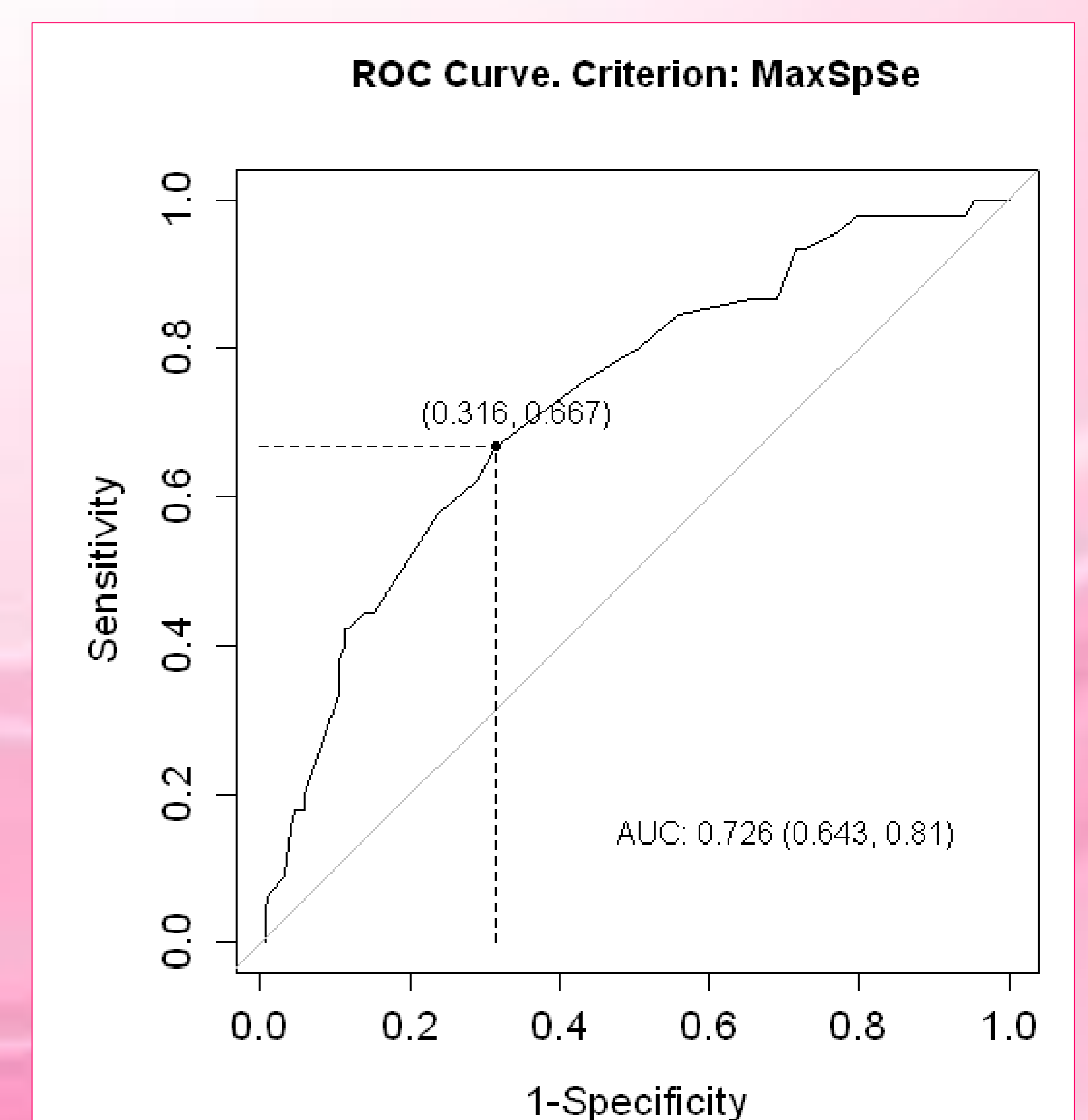
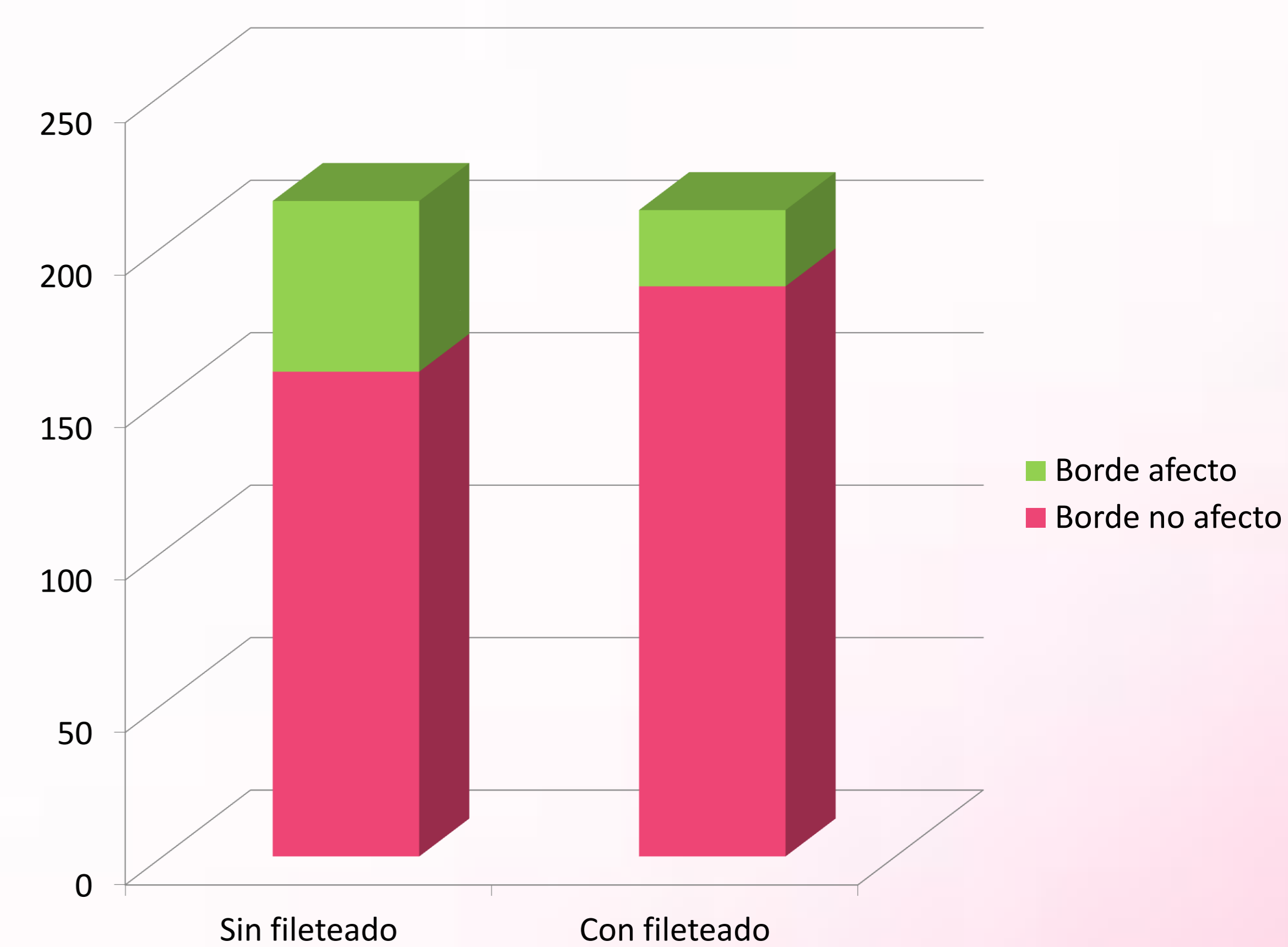
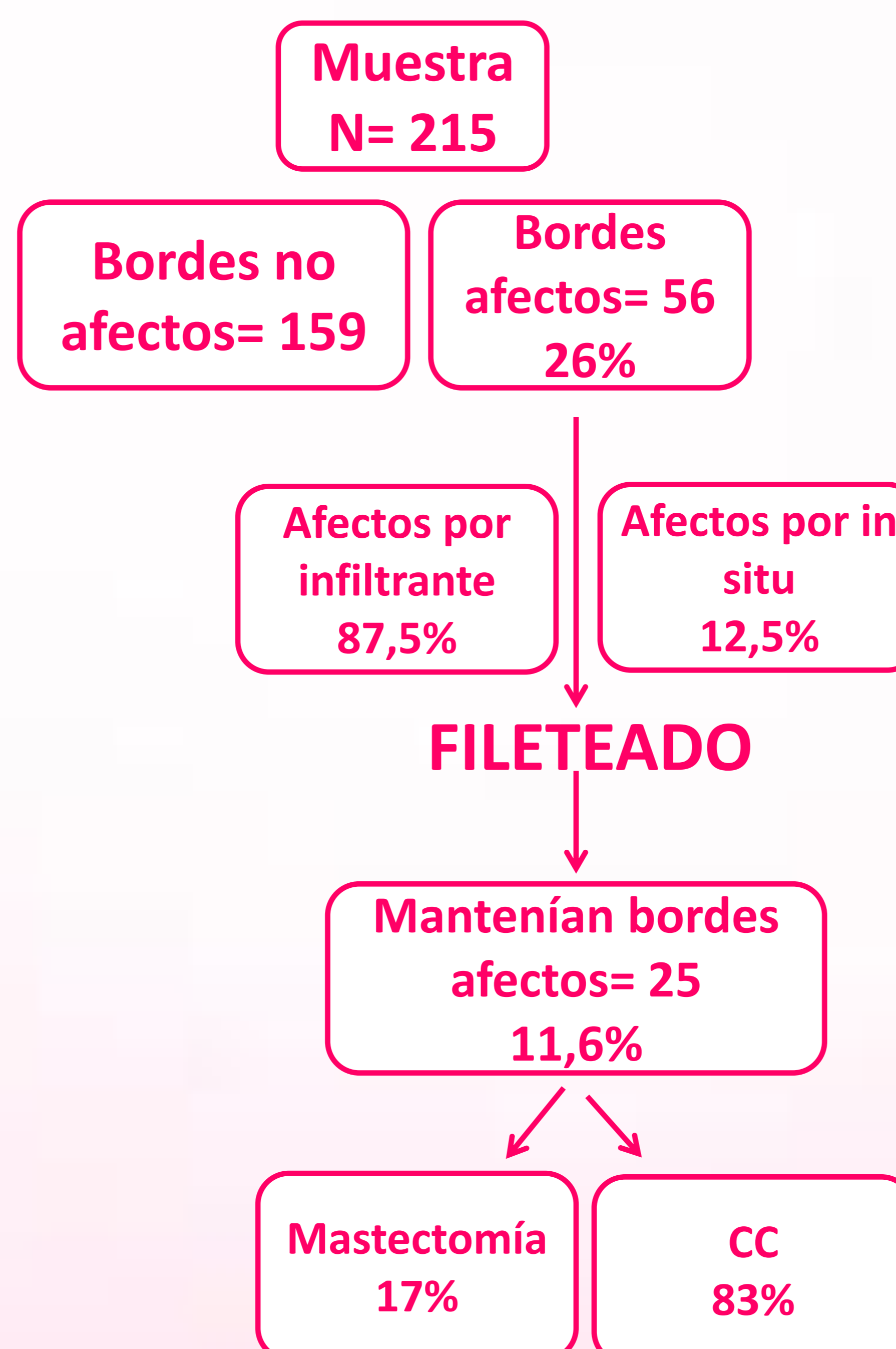
En el 87,5% de los casos el tumor presenta histología de carcinoma infiltrante.



El tamaño medio tumoral es de 15,5mm (DE 10,2).

Estadísticos de grupo					
	Borde afecto de la pieza quirúrgica	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Tamaño tumoral máximo en AP en mm	Si	45	20,7111	9,89633	1,47526
	No	152	14,0224	8,41135	,68225

El tamaño tumoral en las pacientes con bordes afectados es significativamente superior al de las pacientes con bordes libres (20,7±9,9 frente a 14±8,4). Usando la curva ROC hemos establecido que el diámetro tumoral máximo de 16 mm es el punto de corte en el que la sensibilidad y especificidad son máximas para conseguir un borde libre. Así mismo, el riesgo de tener borde afecto cuando el tumor es mayor de 16 mm es el doble que con tamaños menores.



**CONCLUSIONES:** Aunque en el 75% de los casos se consigue un borde libre en la pieza de tumorectomía, la realización de ampliaciones de los márgenes consigue reducir la tasa de reintervención del 26% al 11%. Estas ampliaciones podrían evitarse en los tumores menores o iguales a 16 mm.