

Martínez Vicente, Laura; Lorca Alfaro, Sofía; Muñoz Contreras, María; Guerra Almela, Elena; Huelbes Ros, Alejandro; Machado Linde, Francisco.

Servicio de Ginecología. Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)

INTRODUCCIÓN

La cirugía oncoplástica une los principios de la oncología y la cirugía plástica, con el objetivo combinado de obtener una cirugía conservadora de mama **oncológicamente segura** y un **buen resultado estético**.

Por tanto, para que la conservación del pecho sea máximamente efectiva, el cáncer debe ser extraído con adecuados márgenes quirúrgicos manteniendo a la vez la forma y apariencia del pecho.

RESULTADOS

Según la evidencia actual, los resultados a largo plazo de la cirugía oncoplástica son **comparables o superiores** a la cirugía conservadora de pecho estándar.

Debemos atender en este ámbito varios aspectos:

ESTÉTICOS

- Es esencial la perspectiva del paciente, ya que contribuye a minimizar los daños estéticos y por tanto psicológicos del cáncer de mama; sin embargo, permanece sin ser amplia y objetivamente confirmada.
- Es necesaria la estandarización de los resultados con herramientas de medida de calidad de vida y satisfacción del paciente como los cuestionarios The Breast-Q modules, recomendados por la International Consortium for Health Outcomes Measurement. Esto disminuiría el riesgo de ser percibida como un sobrecoste.

COMPLICACIONES

- En una revisión sistemática de 11 estudios prospectivos incluyendo 998 pacientes, se halló una tasa de complicación temprana del 20%, siendo las más frecuentes retraso en la curación de la herida, hematoma, seroma e infección. Las complicaciones tardías eran reportadas raramente y consisten en necrosis grasa, fibrosis y cicatriz hipertrófica.
- La literatura disponible sugiere que estas no resultan en un retraso de la terapia adyuvante.

SEGURIDAD ONCOLÓGICA

- Un meta-análisis de 2014 halló que los pacientes tratados con COM tenían una tasa más baja de **márgenes positivos** (12 vs 21%) y una tasa más baja de **reexcisiones** (4 vs 15%), pero una tasa más alta de **mastectomías completas** (7 vs 4%) cuando se comparaban con pacientes a los que se realizó la técnica estándar.
- De tres a cinco años después, los pacientes con resecciones oncoplásticas desarrollaron **menos complicaciones** (16 vs 26%) y **recurrencias locales** (4 vs 7%).
- La literatura disponible sugiere que estas no resultan en un retraso de la terapia adyuvante en general. Sin embargo, tras procedimientos mayores (como mamoplastia de reducción) los pacientes deberían ser seguidos estrechamente y las complicaciones tratadas precozmente. Asimismo, debería ser tenido en cuenta para la información individual al paciente.
- Una revisión sistemática de los resultados oncológicos de 55 estudios y 6011 pacientes en 2016 con un tiempo de seguimiento medio de 4.2 años muestra tasas de **supervivencia global** y **supervivencia libre de enfermedad** del 95 y 90% respectivamente.

NUESTRA EXPERIENCIA

- Actualmente en el HUGR se ha iniciado a realizar cirugía de mama usando técnica oncoplástica desde enero de 2017 hasta ahora, sumando un total de 42 pacientes. Por el momento debido a su reciente implantación no disponemos de suficiente tiempo de seguimiento para evaluar de forma válida los resultados de forma significativa, ya sean estéticos, oncológicos o complicaciones.

CONCLUSIONES

- Según la evidencia actual, los resultados a largo plazo de la cirugía oncoplástica son comparables o superiores a la cirugía conservadora de pecho estándar.
- Actualmente, un amplio cuerpo de evidencia **observacional** indica consistentemente las bajas tasas de recurrencia y altas tasas de supervivencia, pero señala una tasa más alta de complicaciones comparado con la CCM convencional. Sin embargo, sería conveniente ampliar la evidencia disponible en la línea de estudios a) prospectivos, b) multicéntricos y c) obtenida a través de ECA randomizados, aunque esto puede ser complejo de llevar a cabo debido a las implicaciones éticas pertinentes.
- El beneficio desde la **perspectiva del paciente** permanece sin ser amplia y objetivamente confirmada. Así como la COM puede implicar una cirugía más larga y extensa, sería conveniente clarificar la medida de estos resultados para disminuir el riesgo de ser percibida como un sobrecoste.
- Hay una creciente demanda de **estandarizar** varios aspectos de la COM para su implementación en la práctica e investigación clínicas. Se han propuesto varios sistemas de clasificación y herramientas de medida de resultados, pero hasta hoy ninguna ha conseguido la aceptación internacional.

BIBLIOGRAFÍA

- Weber WP et al. Current standards in oncoplastic breast conserving surgery. The Breast. 2017; 34: 78-81.
- Mansel J, Weiler-Mithoff E, Stallard S, Doughty JC, Mallon E, Comics L. Oncoplastic breast conservation surgery is oncologically safe when compared to wide local excision and mastectomy. The Breast. 2017; 32: 179-185.
- Clough KB, Ihrai T, Oden S, Kaufman G, Massey E et al. Oncoplastic surgery for breast cancer based on tumour location and a quadrant-per-quadrant atlas. British Journal of Surgery. 2012; **99**: 1389-1395.
- Anderson BO, Calhoun MDK. Oncoplastic techniques in breast-conserving surgery. Uptodate. 2018 [actualizado 23 Mar 2018; citado 8 Feb 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/oncoplastic-techniques-in-breast-conserving-surgery?search=cirugia%20oncoplastica%20mama&source=search_result&selectedTitle=1~3&usage_type=default&display_rank=1