

# Cáncer de Mama en Área II. Situación actual.

\*Vázquez Campá, R; Esquinas Vega M<sup>o</sup>C; García Cegarra, P; Ortega Quiñonero, P; Gadea Niñoles, E; Pérez Legaz, R; Cervantes García, A; Sánchez Zapata, M<sup>o</sup>I.

\*Servicio de Obstetricia y Ginecología de Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena

## Introducción.

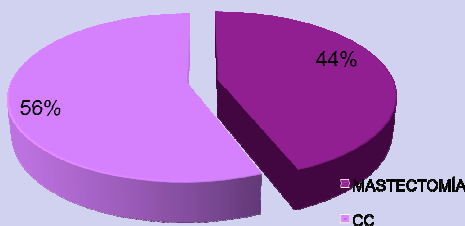
Se estima que en 2017 se diagnosticarán 255180 nuevos casos de cáncer de mama invasivo y 63410 nuevos casos in situ en EEUU, siendo considerado, por tanto, como la primera causa de cáncer en mujeres <sup>1</sup>. Según recientes estudios, 1 de cada 8 mujeres padecerán cáncer de mama a lo largo de su vida. De ahí la importancia de desarrollar una Unidad de Mama para el manejo de esta patología tan prevalente.

## Materiales y métodos.

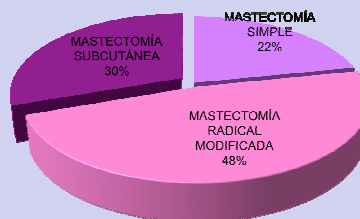
Se realiza un estudio descriptivo observacional retrospectivo, entre Abril de 2014 y Diciembre de 2016, fecha de instauración de la Unidad de Mama en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Lucía de Cartagena. Se han recogido e intervenido un total de 52 de los 327 casos diagnosticados en el Área II durante este periodo.

## Resultados.

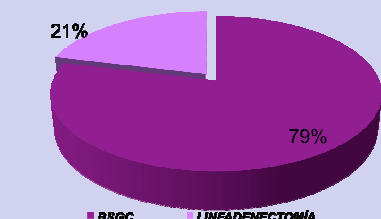
La media de edad de las pacientes es de 55,61 años, con 30 años la paciente más joven y 90 años la más longeva. Más de la mitad de las pacientes acuden derivadas por su MAP, tras presentar alguna manifestación clínica de la enfermedad.



Gráfica 1: tipo de intervención quirúrgica



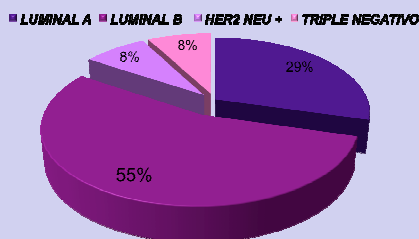
Gráfica 2: tipo de mastectomía



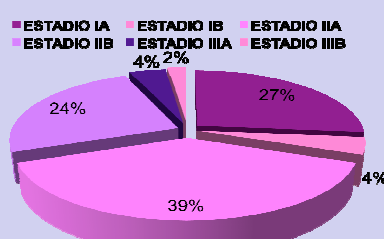
Gráfica 3: técnica axilar.

La intervención quirúrgica más realizada es la cirugía conservadora frente a la mastectomía. Dentro de la mastectomía, la técnica más realizada es la Mastectomía radical modificada, seguida de mastectomía subcutánea, y por último la mastectomía simple.

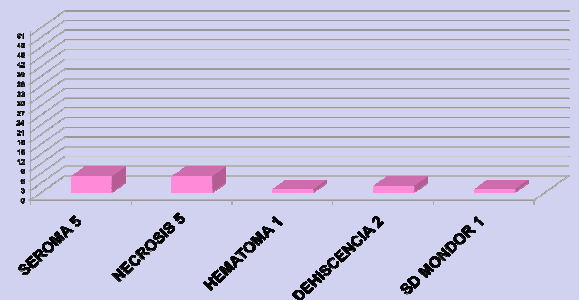
En lo referente a la técnica axilar, se ha llevado a cabo BSGC con o sin linfadenectomía en un 79% de los casos, y linfadenectomía directa en el 21% restante.



Gráfica 4: tipo histológico.



Gráfica 5: estadio quirúrgico.



Gráfica 6: complicaciones postintervención

Dentro de las complicaciones, han aparecido 5 casos de necrosis, en mastectomías subcutáneas, 1 caso de hematoma y 2 casos de dehiscencia de herida quirúrgica. Se han registrado 5 casos de seroma, aunque según las últimas guías clínicas, no se puede considerar una verdadera complicación.

El tipo inmunohistoquímico más frecuente es el Luminal B, y la mayoría de pacientes se encuentran en un estadio IIA en el momento de la intervención.

## Conclusiones

En 32 meses de actividad se han realizado 52 intervenciones de cáncer de mama y 88 intervenciones de patología benigna. Todas las pacientes se encuentran libres de enfermedad en la actualidad. Se han obtenido un 8% de complicaciones, siendo la necrosis la complicación más frecuente.

## Bibliografía.

Alonso Uribe. Cáncer de mama. Rev. Obstet. Ginecol.- Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2009; 4(3): 223-232  
Veronesi U, Valagussa P. Inefficacy of internalmammary nodes dissection in breast cancer surgery. Cancer 1981; 47: 170  
Bostrom SY, Trockmorton et al. Incidence of clinically significant seroma after breast and axilar surgery American Society of clinical oncology. Proceeding of 2008 breast Cancer symposium.