



FORMACIÓN
MÉDICA
CONTINUADA

PROGRAMA DE FORMACIÓN MULTIDISCIPLINAR EN CÁNCER DE MAMA



PLANTEAMIENTO TERAPÉUTICO EN RECIDIVA LOCAL TRAS CIRUGÍA CONSERVADORA Y TRAS MASTECTOMÍA

Dra. Belén Merck
Servicio de Cirugía General
Fundación Instituto Valenciano de Oncología

Planteamiento terapéutico en recidiva local tras cirugía conservadora y tras mastectomía

1. Recidiva local en CDIS con tratamiento conservador
2. Recidiva local tras tratamiento conservador por carcinoma infiltrante
3. Recidiva local tras mastectomía
4. Casos especiales

Recidiva local en carcinoma ductal in situ Tratamiento conservador

Los carcinomas ductales in situ recidivan en el 50% de los casos como carcinomas infiltrantes.

Recidiva local en carcinoma ductal in situ Tratamiento conservador

Factores pronósticos de recidiva local en CDIS

- Márgenes: Factor más importante. No existe consenso acerca del tamaño. Utilidad de las pruebas de imagen para diseñar tratamiento quirúrgico de inicio.
- Histología del tumor primario:
 - Subtipo cribiforme
 - Presencia de comedonecrosis
- Edad de la paciente: < 35años
- Radioterapia adyuvante:
 - Reduce recidiva local en un 50% (NSABP B-17; EORTC 10853)

Recidiva local en carcinoma ductal in situ Tratamiento conservador

- Mastectomía simple + BGC (si recidiva como CDI o CDIS de alto grado con comedonecrosis).
- Vaciamiento axilar si ganglio centinela (+).
- Posibilidad de reconstrucción inmediata mediante colgajo miocutáneo (radioterapia previa) o colocación de expansor tisular.
- Si recidiva pequeña o histología favorable, posibilidad segunda cirugía conservadora.
- Radioterapia adyuvante solo si no se administró la primera vez.
- Tratamiento sistémico adyuvante

«fmc»
GEICAM

FORMACIÓN
MÉDICA
CONTINUADA



L'Orangerie.Paris.

Recidiva local tras cirugía conservadora Carcinoma infiltrante

- Definición: Reaparición de cáncer en la mama ipsilateral tratada, incluye el parénquima mamario y la piel.
- Puede aparecer solo localmente o asociada a recidiva axilar o a distancia.
- Frecuencia: 5-20%. Tras tratamiento sistémico adyuvante < 5%
- Localización:
 - Lecho quirúrgico y/o de irradiación
 - En los márgenes
 - En otra localización

} **RECIDIVAS VERDADERAS**

Recidiva local tras cirugía conservadora Carcinoma infiltrante

- Diagnóstico: necesidad de combinar exploración física y mamografía en el seguimiento.
- Diferencia entre recidivas clínicas (lesiones palpables) y diagnóstico como lesión no palpable (hallazgo mamográfico).



Recidiva radiológica ...¿Qué hacer?



Recidiva palpable y ...VISIBLE



Otra ¿recidiva?

Recidiva local tras cirugía conservadora Carcinoma infiltrante

Factores relacionados con la recidiva local

- Tamaño tumoral
- Márgenes quirúrgicos próximos o positivos en cirugía de inicio
- Número de re-excisiones quirúrgicas necesarias para obtener márgenes negativos
- Componente intraductal extenso
- No RT adyuvante

Recidiva local tras cirugía conservadora Carcinoma infiltrante

Analysis of local and regional recurrences in breast cancer after conservative surgery.

- 2784 mujeres. Seguimiento 72 meses.
- 33 recidivas locales y 35 regionales (1,1%; 1,2% incidencia acumulativa 5 años)
- Factores: Tamaño tumoral, Receptores estrogénicos, Her2/Neu y Ki67, Edad joven
- Aumento en incidencia progresión sistémica: HR 2.5 [C.I. 95%: 1,5-5,8%]

Recidiva local tras cirugía conservadora Carcinoma infiltrante

A considerar

- Intervalo libre de enfermedad: Al igual que cuando consideramos la recaída sistémica diferenciamos entre recidivas precoces (en general, antes de 2 años) y las tardías (¿a partir de los 5 años?) con pronóstico diferente.
- Recidiva in situ vs. infiltrante
- Portadoras mutación BRCA 1/2
- Estadificación preoperatoria

Recidiva local tras cirugía conservadora Carcinoma infiltrante

- Opción quirúrgica en la mayoría de los casos
- Tasa de operabilidad del 75-100% de las pacientes
- Excepciones al tratamiento quirúrgico
 - Enfermedad locorregional avanzada
 - Enfermedad sistémica concomitante (5-10%)
 - Cutánides
 - Recaída como carcinoma inflamatorio



- Ma
- Ba
- Reconstrucción mamaria
 - Inmediata vs. diferida.
 - Técnica individualizada
- Segundo tratamiento conservador
- ¿Beneficio? de la mastectomía de rescate sobre un 2º tratamiento conservador

Recidiva local tras cirugía conservadora Carcinoma infiltrante

- Estadificación regional como en el tumor primario.
 - Papel de la BSGC
 - Drenajes extraxilares
 - Reexploración quirúrgica de la axila
- ¿Beneficio de la linfadenectomía axilar?
- Mastectomía contralateral de reducción de riesgo: tendencia en aumento



RECAÍDA COMO SARCOMA PLEOMORFO



Importancia de la observación clínica de la propia paciente y de la exploración física en la consulta.

L'Orangerie.Paris.

Recidiva local tras mastectomía

- Presentación clínica:
 - Uno o varios nódulos subcutáneos en la pared torácica, en o cercanos a la cicatriz de mastectomía o los colgajos cutáneos.
 - Rush cutáneo pruriginoso
 - Recidivas aisladas en la musculatura pectoral
 - Carcinoma *"en cuirasse"*
- Se asocia a recidiva ganglionar (axila, supraclavicular, mamaria interna) en el 30- 40% de los casos







Recidiva local tras mastectomía

- Estudio de extensión para descartar enfermedad sistémica
- TAC torácico: estadificación loco-regional
- Factores pronósticos
 - ILE
 - Estadio del tumor inicial (TNM) y edad de la paciente al diagnóstico
 - Localización de la recidiva local (pared torácica, ganglios regionales, ambas)
 - Grado histológico
 - Receptores hormonales
 - Tratamientos previos.

Recidiva local tras mastectomía

- El rescate quirúrgico debe tener carácter radical y abarcar la totalidad de la lesión, aunque para ello deba resecarse el espesor de la pared torácica.
- El cubrimiento del defecto puede hacerse con una plastia cutánea de deslizamiento, o un colgajo músculo-cutáneo (Dorsal ancho, TRAM)

Recidiva local. Casos especiales.

- Conservación mamaria tras tratamiento sistémico primario
 - Respuesta patológica
 - Perfiles genéticos
- Recidiva local en la mama reconstruida ¿con tejido autólogo?
 - Necrosis grasa
 - Sarcomas radio-inducidos

Sarcoma. Volume 2008, Article ID 456950, 3 pages

Case Report

Radiation-Induced Leiomyosarcoma after Breast Cancer Treatment and TRAM Flap Reconstruction

M. Olcina, B. Merck, M. J. Giménez, S. Almenar, M. F. Sancho, F. Llopis, C. Vázquez-Albadalejo

