



ORIGINAL

Cirugía y reconstrucción mamaria en el cáncer de mama metastásico, una aproximación a la situación en España mediante encuesta y revisión de la literatura



Begoña Díaz de la Noval^{a,*}, Laura Frías Aldegue^a, César Casado Sánchez^b, Ignacio Zapardiel^a, Luis Landín Jarillo^b, Javier de Santiago García^a y María Herrera de la Muela^a

^a Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Paz, Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ), Madrid, España

^b Servicio de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora Hospital Universitario La Paz, Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ), Madrid, España

Recibido el 23 de noviembre de 2016; aceptado el 11 de mayo de 2017

Disponible en Internet el 28 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama metastásico;
Encuesta;
Mastectomía;
Reconstrucción mamaria

Resumen

Objetivo: Conocer la situación actual de la cirugía locorregional y reconstrucción mamaria (RM) en pacientes con cáncer de mama metastásico (CMM) en España.

Método: Desde abril a septiembre de 2016 se recogieron datos de una encuesta online difundida a médicos implicados en el tratamiento de este grupo de pacientes.

Resultados: Hubo un total de 124 encuestados: 46% cirujanos plásticos, 17,5% cirujanos generales, 30% ginecólogos especializados en enfermedad mamaria y 6,5% de otras especialidades no quirúrgicas. El 47,5% de los encuestados indicó la cirugía locorregional en el CMM al diagnóstico. El 80% de los encuestados aceptó la RM en el CMM, de los cuales un 71,5% lo consideraría previa solicitud por la paciente. En pacientes que no recibirán radioterapia, el 84% de los encuestados optó por RM inmediata, el 72,5% mediante prótesis. En pacientes radiadas, el 77,5% de los encuestados optó por reconstrucción autóloga, un 74,5% con colgajo miocutáneo dorsal ancho; no hubo diferencias entre RM inmediata o RM diferida. Factores considerados para aceptar la RM fueron una expectativa de vida de al menos 2 años, las comorbilidades, la carga tumoral, la respuesta al tratamiento sistémico o un tiempo de enfermedad estable superior a 6 meses. Motivos para no realizar la RM fueron un mal pronóstico asociado y el riesgo de progresión metastásica ante la suspensión temporal del tratamiento sistémico.

Conclusión: La mitad de los encuestados consideró la RM en una paciente con CMM al diagnóstico, valorando la carga tumoral, la expectativa de vida y la enfermedad estable. Se necesitan protocolos de actuación al respecto.

© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: begodelanoval@gmail.com (B. Díaz de la Noval).

<https://doi.org/10.1016/j.senol.2017.05.004>

0214-1582/© 2017 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Metastatic breast cancer;
Survey;
Mastectomy;
Breast reconstruction

Surgery and breast reconstruction in metastatic breast cancer: An approximation of the situation in Spain through a survey and literature review

Abstract

Objective: To identify the current situation of locoregional surgery and breast reconstruction (BR) in patients with metastatic breast cancer (MBC) in Spain.

Method: From April to September 2016, data were collected from an online survey sent to physicians involved in treating this group of patients.

Results: There were 124 respondents: 46% plastic surgeons, 17.5% general surgeons, 30% gynecologists specialized in breast disease and 6.5% physicians from other specialties. A total of 47.5% of the respondents recommended locoregional surgery in MBC at the time of diagnosis. Eighty percent of respondents performed BR in MBC, of which 71.5% would consider it after a patient request. In patients not receiving radiotherapy, 84% of respondents chose immediate BR, 72.5% of them with a prosthesis. In irradiated patients, 77.5% of respondents preferred autologous reconstruction, 74.5% of them with latissimus dorsi myocutaneous flap. There were no differences between immediate BR or delayed-BR. Factors important in the decision to accept or refuse BR were a life expectancy of at least 2 years, the patient's comorbidities, tumor burden, response to systemic treatment, or more than 6 months of stable disease. The reasons for not performing BR were a poor prognosis and the risk of metastatic progression due to a temporary suspension of systemic treatment.

Conclusion: Half of the respondents considered BR in a patient with MBC at diagnosis, assessing tumor burden, life expectancy, and stable disease. Protocols are required in this regard.

© 2017 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se estima que un 5% de las mujeres con cáncer de mama presentan afectación metastásica al diagnóstico^{1,2}. El cáncer de mama metastásico (CMM) se considera clásicamente incurable y de pronóstico limitado². Los tratamientos principales son la quimioterapia y la hormonoterapia, en tanto que la cirugía y la radioterapia (RT) han sido relegadas a situaciones paliativas¹, asumiendo que no hay opción de mejorar la supervivencia aplicándolas. La evidencia científica actual apunta a un beneficio de la cirugía sobre el tumor primario, no solo estético, psicológico o en la calidad de vida, sino en la supervivencia³.

La evolución en las técnicas diagnósticas y las estrategias terapéuticas ha aumentado la supervivencia media hasta los 24 meses, con supervivencias globales a 3 y 5 años del 44 y el 28%, respectivamente¹, en las que la reconstrucción mamaria (RM) puede plantearse.

Los beneficios de la RM son tanto psicológicos como cosméticos y en la calidad de vida. Hasta la actualidad, no hay ningún consenso que contraindique ni establezca criterios para la RM en el CMM. Sin embargo, el número de mujeres con CMM que se someten a RM, ya sea inmediata o diferida, es bajo.

Estamos ante cambios en la estrategia terapéutica de las pacientes con CMM, que junto con un aumento en la demanda de RM, nos hacen considerar la necesidad de establecer criterios pronósticos uniformes para cirugía locoregional, así como procedimientos reconstructivos adecuados.

El objetivo de esta encuesta fue conocer la situación de la práctica clínica en España con respecto a la

cirugía locoregional y/o RM en el CMM a través de las opiniones de los profesionales españoles implicados en su tratamiento.

Métodos

Se realizó una revisión de los últimos avances en la base de datos Medline a través del portal PubMed, búsqueda ejecutada aplicando los términos normalizados: «stage iv breast cancer», «breast reconstruction», «locoregional surgery» y «survival». Se seleccionaron algunos de los artículos de revisión y trabajos originales más relevantes publicados en los últimos 5 años.

Teniendo como referencia el trabajo de Durrant et al.³, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal ejecutado mediante encuesta, de difusión online y acceso web o móvil, creada a través de formularios de Google. El cuestionario constó de 20 preguntas tipo test de respuesta única o múltiple, distribuidas en 6 bloques (Apéndice 1): 1) datos demográficos y profesionales; 2) cirugía locoregional en el CMM al diagnóstico; 3) RM en el CMM al diagnóstico; 4) RM en pacientes con progresión o recaída a CMM tras el tratamiento primario; 5] no RM en el CMM, y 6) aportaciones y valoración de la encuesta. Se difundió mediante invitación por correo electrónico a cirujanos de la mama y otros profesionales implicados, abarcando toda la geografía española. Las respuestas fueron recogidas del 1 de abril al 18 de septiembre de 2016, ambos inclusive, de manera totalmente anónima y voluntaria. El análisis estadístico se realizó a través del propio software de la web.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8784204>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8784204>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)