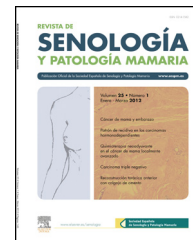




Revista de Senología y Patología Mamaria

www.elsevier.es/senologia



REVISIÓN

Cirugía reductora de riesgo en el cáncer de mama



Juana M. Brenes*, M. Eugenia Olivares, M. Jesús Merchán, M. Aranzazu Moreno, Ainhoa Solabarrieta, Blanca González y José M. Román

Unidad de Patología Mamaria, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 2 de marzo de 2015; aceptado el 18 de mayo de 2015

Disponible en Internet el 11 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;
Mastectomía
profiláctica;
Cirugía reductora de
riesgo;
Supervivencia;
Mutación genética y
costos

Resumen

Objetivo: Revisión de la bibliografía sobre la mastectomía profiláctica contralateral a nivel de riesgos y costes, así como su probable efecto en la supervivencia.

Material y método: Se realizó una estrategia de búsqueda bibliográfica de mastectomía profiláctica con los siguientes descriptores: cirugía reductora de riesgo, cáncer de mama, incidencia, complicaciones, supervivencia libre de enfermedad, supervivencia global, mortalidad por cáncer de mama y costes.

Resultados: Existe una tendencia general al aumento de la mastectomía profiláctica como cirugía reductora de riesgo contralateral en el cáncer de mama. Los principales factores que influyen en este proceso son: edad joven, raza blanca, estadio inicial de la enfermedad, expresión de receptores hormonales, uso de la RMN, nivel educacional alto, acceso a la reconstrucción, historia familiar de cáncer de mama y/o susceptibilidad genética para la mutación BRCA 1 y 2. Esta cirugía puede presentar comorbilidades que pueden dar lugar a reintervenciones y/o retraso del tratamiento adyuvante, además de la probabilidad de un impacto psicosocial al influir en variables como la imagen corporal y la sexualidad. La mastectomía profiláctica podría reducir el riesgo de cáncer de mama contralateral favoreciendo la simetría pero sin beneficios evidentes en la supervivencia. Las mejoras en el tratamiento adyuvante han favorecido la supervivencia de este tipo de pacientes con una tendencia a una menor proporción de cánceres de mama contralaterales. En pacientes portadoras de mutación BRCA 1/2 la mastectomía profiláctica contralateral ha resultado coste-efectiva.

Conclusiones: La mastectomía profiláctica parece reducir el riesgo de aparición de cáncer de mama contralateral pero no está exenta de complicaciones. Es necesario un proceso de toma de decisiones donde se facilite una información realista de la cirugía, de la enfermedad individual de la paciente y de la posibilidad de un consejo genético.

© 2015 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: brenes1975@hotmail.com (J.M. Brenes).

KEYWORDS

Breast cancer;
Prophylactic
mastectomy;
Risk reducing surgery;
Survival;
Genetic counseling
and costs

Risk-reducing surgery in breast cancer**Abstract**

Objective: To conduct a literature review of contralateral prophylactic mastectomy in unilateral breast cancer as risk reducing surgery and its probable effect on survival.

Material and method: We performed a systematic search of the literature on prophylactic mastectomy by using the following keywords risk reducing surgery, breast cancer, incidence, complications, disease-free survival, overall survival, mortality due to breast cancer, and costs.

Results: There is a general trend to increased use of contralateral prophylactic mastectomy to reduce the risk of contralateral breast cancer. The main factors influencing this process are young age, Caucasian race, early-stage breast cancer, estrogen receptor positivity, the use of magnetic resonance imaging at diagnosis, high educational level, access to immediate breast reconstruction, and family history of breast cancer and/or genetic testing for the BRCA1 and BRCA2 mutations. This surgery may have complications, which can lead to reoperation and/or delay adjuvant therapy and may also have a psychosocial impact, influencing body image and sexuality. Mastectomy may reduce the risk of contralateral breast cancer, favoring symmetry, but with no apparent survival benefit. Improvements in adjuvant treatments have improved survival in these patients with a lower proportion of contralateral breast cancers. Contralateral prophylactic mastectomy is clearly cost-effective in patients carrying the BRCA1/2 mutation.

Conclusion: Prophylactic mastectomy appears to reduce the risk of contralateral breast cancer, although this procedure should be reconsidered because it is not free of complications. Realistic information on the intervention and the disease, as well as genetic counseling, are required for proper decision-making.

© 2015 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En 1990, el *National Institutes of Health Consensus Statement*¹ indicó que el tratamiento quirúrgico conservador de mama es un método adecuado para el tratamiento del cáncer de mama primario en mujeres en estadios iniciales de la enfermedad (estadio I y II), equiparando los rangos de supervivencia a la mastectomía y preservando la mama.

La incidencia de cáncer de mama metacrónico es relativamente baja, con una incidencia de 0,25-1%/año, en estadios iniciales y altas tasas de curabilidad. El cáncer de mama sincrónico oculto se presenta aproximadamente entre el 1 y el 3% de las pacientes y es detectado de forma incidental. El pronóstico de la paciente está determinado por el primer cáncer, debido a que el tiempo hasta el diagnóstico puede influir en la formación de metástasis¹.

Sin embargo, a partir de 1998-2003 se han incrementado las cifras de mastectomías profilácticas contralaterales en un 150% en Estados Unidos². Así mismo, Metcalfe et al.³ han encontrado un incremento de esta cirugía del 49 y del 10% en Europa e Israel, respectivamente. Este incremento es mayor en mujeres más jóvenes, y esta tendencia parece estar influenciada por diferentes factores: una sobreestimación del riesgo por parte de la propia paciente, el equipo médico, el consejo genético (test BRCA) y el entorno social^{4,5}.

El objetivo principal de la cirugía profiláctica es la reducción del riesgo. Para la cuantificación del riesgo existen diferentes modelos, y el más usado es el modelo de Gail. La mastectomía podría reducir el riesgo de cáncer de mama contralateral en un 96% y favorecer la simetría⁶,

pero en términos absolutos el beneficio en supervivencia a 20 años es menor del 1% en cualquier grupo de edad y con independencia de la expresión de receptores hormonales y del estadio de la enfermedad⁷.

A continuación se presenta una revisión de la reducción de riesgo, supervivencia y costes de la mastectomía profiláctica contralateral en el cáncer de mama unilateral en estadios precoces de la enfermedad.

Material y método

Se realizó una estrategia de búsqueda de mastectomía profiláctica como cirugía reductora de riesgo en el cáncer de mama unilateral en el registro de la Cochrane, Medline, Embase, Scencedirect, PubMed, Medscape, *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) Versión 2.2014, *Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group* (EBCTCG) y los resúmenes de las reuniones (incluida la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica y el Simposio sobre cáncer de mama de San Antonio). Se utilizaron los siguientes descriptores:

- Mastectomía profiláctica y cirugía reductora de riesgo.
- Mastectomía profiláctica y su incremento.
- Mastectomía profiláctica y complicaciones a corto y a largo plazo.
- Mastectomía profiláctica y supervivencia libre de enfermedad, supervivencia global y mortalidad específica por cáncer de mama.
- Mastectomía profiláctica y costes.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3973829>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3973829>

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