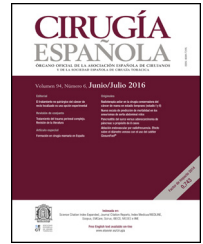




# CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## Original

# Factores de riesgo de afectación de los márgenes quirúrgicos en la cirugía conservadora del cáncer de mama tras quimioterapia neoadyuvante



Alberto Bouzón, Benigno Acea\*, Alejandra García, Ángela Iglesias, Joaquín Mosquera, Paz Santiago y Teresa Seoane.

Unidad de Mama, Servicio de Cirugía General, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, La Coruña, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 21 de septiembre de 2015

Aceptado el 18 de marzo de 2016

On-line el 6 de mayo de 2016

#### Palabras clave:

Cáncer de mama  
Quimioterapia neoadyuvante  
Cirugía conservadora  
Márgenes positivos

### RESUMEN

**Introducción:** La cirugía conservadora de mama tras la quimioterapia neoadyuvante pretende reseca cualquier tumor residual con unos márgenes negativos. El objetivo de este estudio fue analizar los factores clínico-patológicos preoperatorios que influyen sobre el estado de los márgenes de resección tras la cirugía conservadora en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia neoadyuvante.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 91 pacientes con cáncer de mama (92 tumores) tratadas con quimioterapia neoadyuvante durante el periodo 2006-2013. Se realizó un análisis de regresión de Cox para identificar las características basales del tumor asociadas con la afectación de los márgenes de resección tras cirugía conservadora de la mama.

**Resultados:** Del total de casos del estudio, 71 tumores se trataron inicialmente mediante cirugía conservadora tras la quimioterapia neoadyuvante. El examen patológico reveló afectación de márgenes en 16 de los 71 casos (22,5%). Se observó una mayor incidencia de márgenes positivos en los tumores con un tamaño inicial superior a 5 cm ( $p = 0,021$ ), en los tumores de bajo grado histológico ( $p = 0,031$ ) y en los tumores con estatus positivo de los receptores hormonales ( $p = 0,006$ ). Tras un seguimiento medio de 45,2 meses, 7 de las 71 pacientes tratadas con cirugía conservadora presentaron recidiva de la enfermedad (9,8%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia libre de enfermedad según el estado de los márgenes quirúrgicos ( $p = 0,596$ ).

**Conclusiones:** Un tamaño tumoral basal superior a 5 cm, el bajo grado tumoral y el estatus positivo de los receptores hormonales incrementan el riesgo para la afectación de los márgenes quirúrgicos en la cirugía conservadora de mama tras quimioterapia neoadyuvante.

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [baceneb@sergas.es](mailto:baceneb@sergas.es) (B. Acea).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.03.007>

0009-739X/© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Risk factors for positive margins in conservative surgery for breast cancer after neoadjuvant chemotherapy

### ABSTRACT

#### Keywords:

Breast cancer  
Neoadjuvant chemotherapy  
Conservative surgery  
Positive margins

**Background:** Breast conservative surgery after neoadjuvant chemotherapy intends to remove any residual tumor with negative margins. The purpose of this study was to analyze the preoperative clinical-pathological factors influencing the margin status after conservative surgery in breast cancer patients receiving neoadjuvant chemotherapy.

**Methods:** A retrospective study of 91 breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy (92 breast lesions) during the period 2006 to 2013. A Cox regression analysis to identify baseline tumor characteristics associated with positive margins after breast conservative surgery was performed.

**Results:** Of all cases, 71 tumors were initially treated with conservative surgery after neoadjuvant chemotherapy. Pathologic exam revealed positive margins in 16 of the 71 cases (22.5%). The incidence of positive margins was significantly higher in cancers with initial size >5 cm ( $P=.021$ ), in cancers with low tumor grade ( $P=.031$ ), and in patients with hormone receptor-positive cancer ( $P=.006$ ). After a median follow-up of 45.2 months, 7 patients of the 71 treated with conservative surgery had disease recurrence (9.8%). There was no significant difference in terms of disease-free survival according to the margin status ( $P=.596$ ).

**Conclusions:** A baseline tumor size >5 cm, low tumor grade and hormone receptor-positive status increase the risk for surgical margin involvement in breast conservative surgery after neoadjuvant chemotherapy.

© 2016 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La cirugía conservadora con márgenes libres de enfermedad en el cáncer de mama resulta equivalente a la mastectomía en términos de control local y supervivencia<sup>1</sup>, y presenta la ventaja de un mejor resultado psicosocial<sup>2</sup>.

La quimioterapia neoadyuvante (QTN) permite aumentar las cifras de cirugía conservadora mamaria sin un incremento significativo en los porcentajes de recurrencia local<sup>3-5</sup>. Además, una respuesta patológica completa al tratamiento mejora el pronóstico de las pacientes<sup>6</sup>.

El estado de los márgenes de resección tras la cirugía conservadora es uno de los factores predictivos más importantes del riesgo de recurrencia locorregional en el cáncer de mama<sup>7,8</sup>. Determinadas características tumorales pueden aumentar el riesgo de reintervención como consecuencia de la afectación de los márgenes quirúrgicos.

El objetivo del estudio ha sido identificar factores clínico-patológicos preoperatorios de riesgo para la afectación de los márgenes quirúrgicos tras cirugía conservadora en pacientes con cáncer de mama tratadas con QTN.

## Métodos

### Población del estudio

Entre octubre de 2006 y junio de 2013, 91 pacientes consecutivas con diagnóstico histopatológico de carcinoma infiltrante de mama fueron tratadas con QTN en un único centro. El diagnóstico inicial se realizó mediante estudio mamográfico y ecográfico, y la confirmación histopatológica se

estableció mediante punción ecoguiada en las lesiones visibles por ecografía, y con esterotaxia en el caso de microcalcificaciones.

Los criterios para el tratamiento neoadyuvante fueron: presentación clínica en estadio IIB-III, índice entre tamaño tumoral y mamario desfavorable o perfil molecular con alta probabilidad de respuesta patológica completa. Se excluyó del estudio a las pacientes con metástasis a distancia en el momento del diagnóstico. Se realizó una revisión retrospectiva de los datos clínicos y patológicos de la serie. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de nuestra Área Sanitaria (N.º 2015/059).

### Estudio inmunohistoquímico

Conforme al resultado de la biopsia diagnóstica inicial, los tumores se clasificaron en 5 subtipos de acuerdo con las características inmunohistoquímicas: luminal A, luminal B/HER2-, luminal B/HER2+, HER2+ y triple negativo. Los tumores HER2 con puntuación 3+ se consideraron positivos. En caso de que la puntuación fuese 2+ se utilizó la técnica de hibridación fluorescente *in situ* para determinar la existencia o no de amplificación del gen HER2 y confirmar o no su positividad. Las muestras que no expresaban HER2 o con puntuación 1+ fueron consideradas HER2-. Se fijó el punto de corte del valor ki-67 en el 14%, para determinar si el índice de proliferación celular era alto ( $\geq 14\%$ ) o bajo ( $< 14\%$ ).

### Estatus ganglionar axilar previo a la quimioterapia neoadyuvante

En todas las pacientes se realizó ecografía axilar antes de la QTN. Se realizó una biopsia selectiva de ganglio centinela

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252082>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252082>

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