

***Cirugía de Reducción de Riesgo.
Indicaciones, técnicas y morbilidad.***

Fernando Hernanz

Tema de Actualidad

- Confluencia de tres factores:
 - Mejores medios para la estimación del riesgo
 - Evidencia de la eficacia de la mastectomía profiláctica
 - Mejores técnicas reconstructivas

Valoración del Riesgo de Cáncer de Mama

- Historia Familiar de Cáncer de Mama,
 - particularmente si:
 - Familiar de primer grado
 - En familiar premenopáusica
 - En afectación bilateral
- Hallazgos Histológicos,
 - Proliferación con atípia, hiperplasia con atípia y carcinoma lobulillar in situ*
- Síndromes de cáncer hereditario,
 - BRCA 1 y BRCA 2
- * predictor de cáncer de mama en ambos lados

***CONSULTA DE EVALUACIÓN
DEL RIESGO DE CÁNCER DE
MAMA***

¿Cuándo solicitar un estudio genético?

- Cáncer de mama en pacientes jóvenes <40 años.
- Casos de cáncer de mama o de ovario en la misma paciente o en familiares sanguíneos.
- Asociación de cánceres de mama con cánceres de mama en varones, cáncer de tiroides, sarcomas y otros tumores.
- Miembros de una familia con mutaciones conocidas

Características de los cánceres hereditarios (BRCA)

- Pacientes jóvenes
 - Mamografía de cribado
 - Aumento del riesgo por radiaciones ionizantes
- Cánceres con receptores estrogénicos negativos
 - Efectividad del Tamoxifeno
- <Grado de diferenciación, > número de mitosis y > pleomorfismo nuclear (mayor rapidez de crecimiento)

Consecuencias

- Mamografía de cribado
 - Ineficaz si comienza en edades inferiores a los 50 años
 - Rendimiento bajo por las características de las mamas en las pacientes jóvenes
 - Aumento del riesgo por irradiación si comenzamos en edades <40 años
 - Periodo ventana menor (1 año), por su mayor rapidez de crecimiento

¿La cirugía reduce el riesgo?

El análisis de los artículos publicados estima que la mastectomía bilateral profiláctica reduce el riesgo de cáncer de mama en un 80-95%.

¿Qué técnicas quirúrgicas?

La diferencia radica en la conservación del complejo areola pezón (CAP)*

Mastectomía simple (SSM)

Mastectomía subcutánea

SSM con injerto libre del CAP

* No aumenta significativamente el riesgo

Spear S.L.

- En pacientes jóvenes con mamas de tamaño medio o pequeño y sin o con mínima ptosis recomienda:

MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA
a través de una incisión periareolar
alargada o submamaria con
adelgazamiento del colgajo debajo
del CAP



Spear S.L.

- En pacientes con mamas de tamaño grande :
MASTECTOMÍA SIMPLE con REDUCCIÓN DE LA PIEL EXCEDENTE e injerto libre del CAP

