



Especialistas del Área de Patología Mamaria: Los Dres. F. Martínez Regueira (co-director), A. Elizalde, L. Pina, M. Cambeiro, M. Idoate, B. Olartecoechea y N. Rodríguez-Spiteri.



Mamografía izquierda en proyección oblicua.

Técnicas de oncoplastia evitan la mastectomía en un 15% de tumores de mama

Especialistas de la Clínica Universidad de Navarra cuentan con una experiencia de más de 10 años en este tipo de cirugías conservadoras que resecan el tumor y remodelan la mama con buenos resultados terapéuticos y estéticos

CUN ■ Aproximadamente un 15% de los tumores de mama que hasta ahora requerían una extirpación completa de la mama pueden operarse con técnicas quirúrgicas de oncoplastia en las que se conserva la misma. Son un conjunto de técnicas que evitan la mastectomía, garantizando siempre la seguridad oncológica, al tiempo que ofrecen el mejor resultado

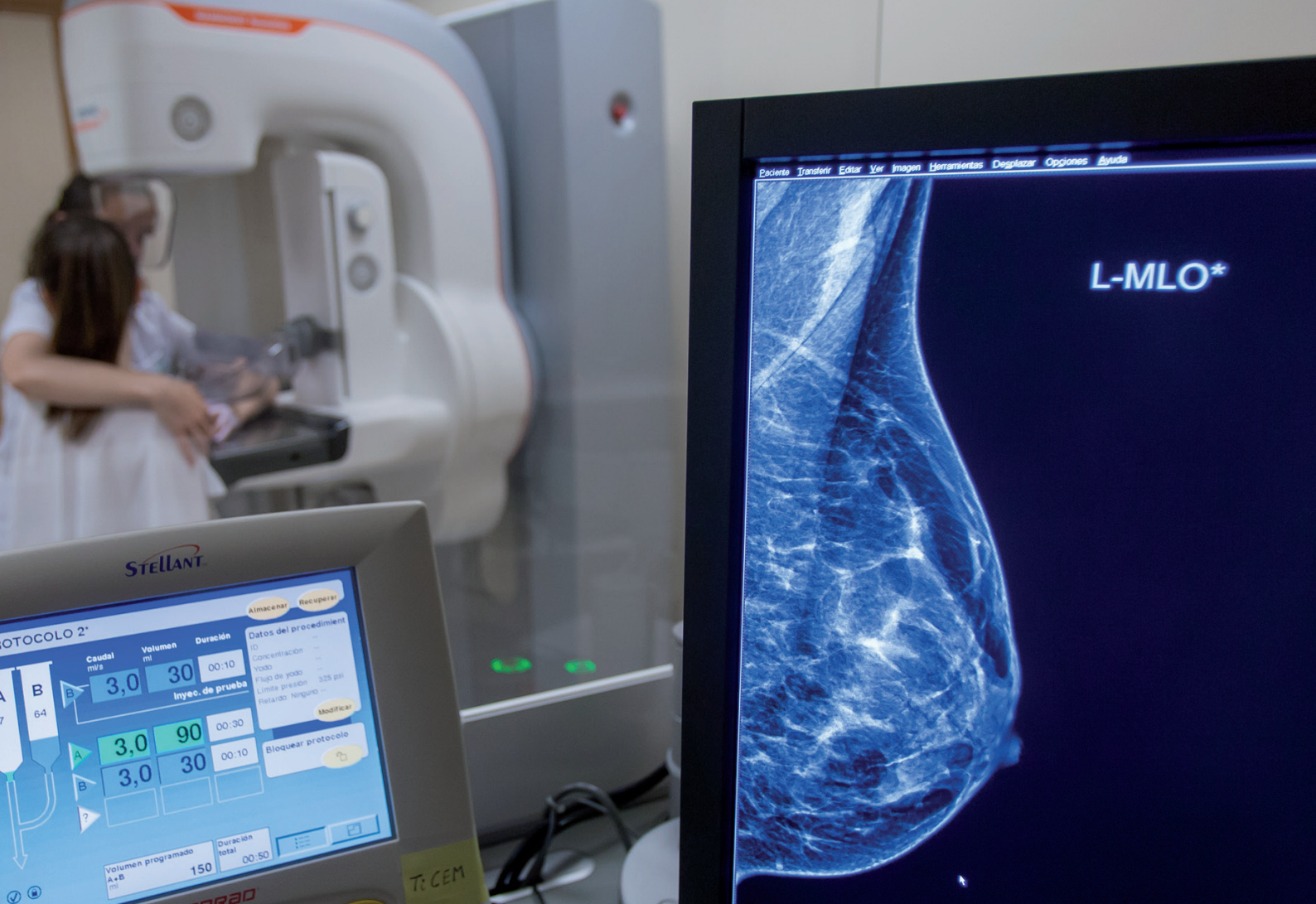
estético posible, apunta el Dr. Fernando Martínez Regueira, codirector del Área de Patología Mamaria de la Clínica Universidad de Navarra.

Avalado por una experiencia de más de una década en este tipo de técnicas y más de 200 pacientes intervenidas con ellas, el Dr. Martínez Regueira describe las cirugías de oncoplastia como un conjunto de 8

o 10 intervenciones con características comunes: el desplazamiento del resto de la mama tras la extirpación localizada de los tumores, la elección de incisiones lo más ocultas posible y, en numerosas ocasiones, el desplazamiento del complejo areola-pezones. Dichos procedimientos son especialmente útiles en tumores multicéntricos y multifocales, que confor-

man el entre el 10 y 15% de los tumores de mama y que eran tratados con mastectomía.

Desde el punto de vista quirúrgico, advierte el cirujano, “la mastectomía es una intervención que sigue siendo obligatoria en muchos casos. Pero es cierto que todavía en demasiados casos se hace una cirugía más radical de lo necesario”. En concreto, calcula el



adquirida con el nuevo mamógrafo Revelation, que obtiene imágenes diagnósticas de mayor precisión.

especialista que aproximadamente en, al menos, un 15% de pacientes podría evitarse la mastectomía.

ADECUAR EL TRATAMIENTO A CADA PACIENTE. La apuesta por una medicina de precisión atañe también a la cirugía de mama. “La tendencia actual es establecer tratamientos más adecuados y personalizados a la situación de cada paciente, de forma que se eviten sobretreatamientos”, indica. Además del exceso de mastectomías, existe otro aspecto en el que en ocasiones se aplica un tratamiento desproporcionado como el vaciamiento axilar en casos en los que no es estrictamente necesario y que podría bastar con una biopsia del ganglio centinela, incluso aunque este ganglio esté afectado. Para conseguir esta personalización en el tratamiento, el Dr. Martínez Regueira destaca la importancia clave de la valoración

multidisciplinar. “En cada paciente –indica– es necesario aunar el beneficio que aportan cada uno de los especialistas, no solo en el diagnóstico, sino también en el tratamiento: el cirujano de Patología Mamaria, el oncólogo médico, el oncólogo radioterápico y el cirujano plástico tienen que estar coordinados. Lo mismo que a la hora del diagnóstico lo están los especialistas en Radiología, Anatomía Patológica y Medicina Nuclear”, señala.

Entre los principales aspectos para conseguir mayor número de cirugías conservadoras figura la administración de quimioterapia neoadyuvante, o anterior a la cirugía, en todos los casos en los que sea obligada, aproximadamente un 30% de los tumores. “En estas pacientes la ventaja fundamental es el aporte del tratamiento sistémico y el aumento de la supervivencia. Adicionalmente, administrando quimioterapia

antes, se mejora la situación de cara a la intervención porque se posibilita una cirugía menos extensa”, subraya. Aunque para ello considera necesario conocer el subtipo histológico de tumor de mama, ya que son las pacientes con tumores más agresivos en las que la quimioterapia es más necesaria.

A esta quimioterapia anterior a la cirugía se suman las ventajas de las técnicas de oncoplastia, en las que se realizan resecciones más amplias o en lugares con peor resultado estético. “No hay que olvidar que el primer objetivo en el tratamiento quirúrgico es la seguridad oncológica, seguido

de la conservación de la mama y el mejor resultado estético posible. Tres objetivos que, en muchas pacientes, se puede conseguir de forma adecuada”, recalca.

Realizar una intervención oncoplástica alarga ligeramente el tiempo de extirpación de la mama, no más de una hora, pero no aumenta el periodo postoperatorio -en general 48 horas se les da el alta-, ni el riesgo de complicaciones, advierte.

El buen funcionamiento de este tipo de cirugías depende, según el Dr. Martínez Regueira, de la estrecha colaboración entre cirujanos y radiólogos, una cuestión que considera fundamental. Ambos especialistas deben examinar a la paciente en la misma consulta, “de modo que el radiólogo localiza el tumor, el cirujano marca su localización y así escogen la mejor técnica para extirpar el tumor en esa paciente”.

Más de 200 pacientes han sido intervenidas con estas técnicas en la Clínica durante sus 10 años de experiencia.