

Control del tratamiento conservador en el cáncer de mama

A la luz de la bibliografía de los últimos años, no es discutible el valor del tratamiento conservador mediante cirugía limitada, seguida de radioterapia en el cáncer de mama, pero parece que debe insistirse en que esto es así sólo cuando la indicación es correctamente seleccionada y adecuadamente realizada.

El aspecto más conflictivo y específico de esta forma terapéutica es la recidiva local. Constituye el «tributo» a la conservación de la mama, y su causalidad no está totalmente esclarecida.

Se ha asistido a un auge notable en la utilización de este proceder terapéutico, sin duda justificado como alternativa a ofrecer a algunas pacientes con cáncer de mama: unas veces solicitado por la propia paciente, otras veces sugerido-recomendado por el especialista. Es en este punto especialmente donde se ha de ser más cauto y estricto. Es bien conocido el riesgo e incidencia de las recidivas locales: 1-1,5%/año en las series clásicas,^{1,3,4} y ello supone un 10-15% en los 10 primeros años, cifras no despreciables, aun cuando pueden ser sin duda mejorables.

El responsable de esta cirugía debe conocer estas cifras, así como las causas que parecen motivarlas. ¿Las pacientes las conocen? La respuesta es: deben conocerlas. Con frecuencia este conocimiento de los riesgos por parte de la paciente (riesgos por otro lado no siempre controlables, como en el caso de las recidivas locales con carácter difuso o inflamatorio), origina que aquella transfiera la decisión al especialista. Es en este punto donde el cirujano deberá hacer un análisis, balance e indicación precisa.

Habrán de tenerse presente las causas conocidas o sugeridas de la recidiva local: tamaño del tumor, amplitud mínima en los bordes de resección, presencia y extensión de crecimiento de tipo intraductal en el tumor, valoración histológica de los bordes de resección, así como factores biológicos en estudio en la actualidad.^{2,3,4,5}

Por otro lado es imprescindible un análisis de los resultados obtenidos, procedentes de un estricto

control-seguimiento de las pacientes. En base a esta información, desde la bibliografía fiable sobre el tema, y desde la experiencia personal, como se podrá decidir la actitud a seguir en cada caso particular. La paciente valora sin duda positivamente una decisión, incluso de mastectomía, cuando ésta es el resultado de un estricto análisis de las circunstancias de su caso, y estas circunstancias le han sido expuestas. Sólo la paciente podrá asumir unos riesgos prevesibles; no parece esta una responsabilidad que el especialista pueda tomar por su cuenta, aunque sí se verá comprometido en minimizar su incidencia y consecuencias mediante una selección inicial y el posterior seguimiento. Lo «moderno» del proceder no puede originar un empleo inadecuado del mismo, y mucho menos que esta indicación inadecuada nazca del experto en senología.

REFERENCIAS

1. Achard JL, Verrelle P, Rozan R. Valeur pronostique de la recidive local. En: Suzzane, F. Actualites en senologie. Sauramps Medical. Montpellier, 1993.
2. Anscher MS, Jones P, Pronitz LR, Blackstock W, Herbert M, Reddick R, Tucker A, Dodge R, Leight G, Iglehart JD, Rosenman J. Local failure and margin status in early-stage breast carcinoma treated with conservation surgery and radiation therapy. *Ann Surg* 1993; 1: 22-28.
3. Kurtz JM, Spitalier JM, Amalric R. Results of wide excision for local recurrence after breast-conserving therapy. *Cancer* 1989; 61: 1969-1972.
4. Schnitt SJ, Connolly JL, Harris JR, Hellman S, Cohen RB. Pathologic predictors of early local recurrence in stage I and II breast cancer treated by primary radiation therapy. *Cancer* 1984; 53: 1049-1057.
5. Spitalier JM, Amalric R, Brandone H, Ayme Y, Hans D, Bressac C. Honor de la radioterapia. La esperanza conservadora mamaria (experiencia de más de 5.500 pacientes consecutivas a lo largo de más de 25 años). *Folia Hisp. XXVIII Cong. Soc. Esp. Radiol.* Sevilla, 1986.
6. Vilcoq JR, Campana F, Fourquet A. Cancer du sein: Traitement conservateur. Facteurs de recidives locales. En: Suzanne F. Actualites en senologie. Sauramps Medical. Montpellier, 1993.

Gerardo Zornoza Celaya