

MANEJO DE LA RECAÍDA DE UN CARCINOMA DUCTAL *IN SITU*: RE-ESCISIÓN/MASTECTOMÍA TOTAL/RE-MAPEO DE BGC

INTRODUCCIÓN

El tratamiento del CDIS se centra en el procedimiento quirúrgico, es decir la extirpación quirúrgica completa de la enfermedad de la mama con el objetivo de prevenir la recaída local y/o la recurrencia invasiva, es por ello que el tratamiento debe ser multidisciplinario (mastectomía total o CP, y/o radioterapia adyuvante y /o terapia bloqueante hormonal), no solo porque se le ofrece a la paciente la mejor opción terapéutica, sino que al mismo tiempo ratifica la individualización del riesgo; permitiendo a los médicos asesorar a los pacientes sobre los riesgos de recaída después de una CP sola y el beneficio adicional de la terapia adyuvante, para una medicina personalizada.

La compilación de resultados de múltiples ensayos clínicos por parte de los grupos de investigadores de cáncer de mama temprano ha documentado una reducción relativa del 50 % en la recaída local después la adición de la radioterapia posterior a la mastectomía parcial oncológica; no obstante, después del tratamiento preservador (MPO+RT) de los CDIS que recidivan, la mitad de los casos son carcinomas infiltrantes ⁽¹⁻⁵⁾. El riesgo de RL después de CP es variable y está influenciado por factores clínicos y patológicos, tales como tamaño, márgenes, grado histológico y presencia de necrosis entre otros.

ESTRATEGIAS EN LA RECAÍDA LOCAL

La conducta ante la recaída local de una paciente tratada por CDIS, debe ser considerada de acuerdo con las características de la nueva lesión y del tratamiento recibido.

El tratamiento de elección posterior a una CP más radioterapia externa será la mastectomía total. Si no se evidencia enfermedad en la axila bien por clínica, por métodos de imagen y/o estudio citológico/histológico percutáneo estará indicada la linfadenectomía selectiva de ganglio centinela.

En caso de que por alguna razón, de las indicaciones mencionadas anteriormente, la paciente se le haya realizado un procedimiento de GG previo, sin disección axilar posterior, no se contraindica el re-mapeo en casos seleccionados, recomendándose el uso de técnicas combinadas (azul + tecnecio 99) si están disponibles en el centro oncológico.

COMENTARIOS

Reiteramos que las pacientes con diagnóstico de CDIS, sin presencia de signos directos o indirectos de carcinoma mamario invasor, a las que se les realizará una CP, no estaría indicada la técnica de biopsia de ganglio centinela.

En pacientes que se sometieron a CP de la mama y no haya recibido radioterapia, se

recomienda la re-escisión hasta lograr márgenes negativos y radioterapia posoperatoria, siempre que se cumplan los criterios para realizar CP y sea el deseo de la paciente. La re-escisión estará indicada en casos seleccionados, debe individualizarse el tratamiento (tumores cuyo diámetro mayor sea menor a 2 cm y que no haya recibido RT) y explicar a la paciente que puede aumentar el riesgo de recurrencia.

REFERENCIAS

1. Donker M, Litière S, Werutsky G, Julien JP, Fentiman IS, Agresti R, et al. Breast-conserving treatment with or without radiotherapy in ductal carcinoma *in situ*: 15-year recurrence rates and outcome after a recurrence, from the EORTC 10853 randomized phase III trial. *J Clin Oncol*. 2013;31(32):4054-4059.
2. Cuzick J, Sestak I, Pinder SE, Ellis IO, Forsyth S, Bundred NJ, et al. Effect of tamoxifen and radiotherapy in women with locally excised ductal carcinoma *in situ*: Long-term results from the UK/ANZ DCIS trial. *Lancet Oncol*. 2011;12(1):21-29.
3. Wapnir IL, Dignam JJ, Fisher B, Mamounas EP, Anderson SJ, Julian TB, et al. Long-term outcomes of invasive ipsilateral breast tumor recurrences after lumpectomy in NSABP B-17 and B-24 randomized clinical trials for DCIS. *J Natl Cancer Inst*. 2011;103(6):478-488.
4. Wärnberg F, Garmo H, Emdin S, Hedberg V, Adwall L, Sandelin K, et al. Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery for ductal carcinoma *in situ*: 20 years follow-up in the randomized SweDCIS Trial. *J Clin Oncol*. 2014;32(32):3613-3618.
5. Narod SA, Iqbal J, Giannakeas V, Sopik V, Sun P. Breast cancer mortality after a diagnosis of ductal carcinoma *in situ*. *JAMA Oncol*. 2015;1(7):888-896.
6. Garcia M, Cusidó M, Fábregas R, Ara C, Baulies S, Rodríguez I, et al. Carcinoma *in situ* de mama: análisis de los casos y evaluación de las recidivas en nuestro centro, 199-2012. *Rev Senol Patol Mamar*. 2016;29:106-112.