

XIII REUNIÓN DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE CIRUJANOS

Punta Umbría, 18, 19 y 20 de junio de 2014

C O M U N I C A C I O N E S

COMUNICACIONES ORALES

COMUNICACIONES ORALES DE MAMA

El veinticinco por ciento de las mujeres españolas menores de cuarenta años ha pensado alguna vez en cirugía estética mamaria

Gutiérrez Moreno M, Domínguez Escobar JF.

Hospital San Agustín, Sevilla

Introducción: Buscar la perfección estética parece una prioridad en la sociedad actual, lo cual traduce insatisfacción personal con la imagen corporal de uno mismo, que puede ser real (malformación) o traducir falta de autoestima (seguir la moda).

Material y método: 134 encuestas anónimas a mujeres españolas mayores de edad, sin cirugías mamaria (tampoco biopsias) ni tratamiento psiquiátrico (tampoco ansiedad o depresión).

Resultados: La mayoría de las encuestadas son mujeres jóvenes (menores de 40 años), tienen un nivel de estudios medio-alto, un IMC dentro de la normalidad, una talla de sujetador entre 85 y 95 y una copa B ó C. El 75% de las mujeres encuestadas considera que tiene unas mamas bonitas cuando se mira desnuda al espejo; sin embargo, el 70% no está contenta con su talla de sujetador, el 50% no lo está con su surco intermamario, el 33% está discontenta con la altura de sus mamas, al 15% no les gusta sus pezones y al 4% su areola. A pesar de que un 17% considera que sus mamas son perfectas al mirarse desnuda en el espejo, sólo el 60% quisiera otra talla de sujetador (la mayoría una talla más) y sólo el 25% ha pensado alguna vez en someterse a cirugía plástica.

Conclusiones: Las mujeres españolas menores de 40 años, con formación académica, sin hijos y con pareja estable, tienen un IMC dentro de la normalidad Y una talla mamaria 85-95 y copa B-C. La inmensa mayoría de las mujeres quisieran cambiar de talla y tener las mamas más altas, pero sólo un cuarto de ellas se sometería a cirugía estética.

Nuevo protocolo multidisciplinar de biopsias ganglionares puesto en marcha en nuestro centro. Análisis preliminar

M^a Teresa Sánchez Barrón, Luis Carlos Hinojosa Arco, Resi de Luna Díaz, M^a Isabel Hierro Martín, Jorge Francisco Roldán de la Rúa, Pedro Valdivielso.

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

Introducción: Con frecuencia la patología ganglionar es expresión de un proceso neoplásico, cuyo diagnóstico en ocasiones es complejo y requiere del abordaje multidisciplinar en el hospital; el cirujano juega un papel esencial en el mismo. El objeto de esta comunicación es mostrar un análisis preliminar de la atención a dichos pacientes que requieren una biopsia ganglionar quirúrgica en nuestro centro, con un nuevo protocolo multidisciplinar.

Material y método: Se han recogido datos de aquellos pacientes que en nuestro centro han sido sometidos a una biopsia ganglionar. Para la selección de los pacientes se cruzaron los listados de Anatomía Patológica y los partes de quirófano del Servicio de Cirugía; al no contar con Pediatría, la edad de nuestros pacientes fue > 14 años. A efectos de esta comunicación, sólo hemos incluido el año 2013. Además de las variables clínicas (edad, sexo, localización ganglionar, tamaño y consistencia, síntomas, diagnóstico final) se recogieron cuando fue posible las fechas de primer síntoma, primera atención en Atención Primaria, fecha de remisión al centro, 1^a consulta, fecha de biopsia, fecha de diagnóstico histológico, fecha de 1^a consulta a Oncología. Se calcularon los tiempos de respuesta.

Resultados: Se revisaron 117 pacientes que fueron sometidos durante el año 2013 a biopsia ganglionar; la media de edad fue 52 ± 17 años; el 53% fueron varones. La biopsia fue solicitada en su mayor parte por el complejo Urgencias-Medicina Interna (54%) y por el propio servicio de Cirugía (26%). El síntoma más común fue la tumoración en un área ganglionar (46%), mientras que el resto existían además dolor, fiebre o síntomas B (54%). En el 35% de los pacientes la adenopatía era única, múltiple en el resto. Un 90% de las biopsias remitidas para biopsia tenían un tamaño > 1,5 cm. En un 76% de pacientes

se hizo un CT para evaluar la extensión de la enfermedad. La biopsia fue ambulatoria en un 73% de los pacientes, siendo las localizaciones más frecuentes la cervical (50%), inguinal (17%), supraclavicular (14%) y axilar (12%). Once pacientes (9%) necesitaron más de una biopsia para el diagnóstico histopatológico. Los procesos más comunes fueron linfoma no Hodgkin (46 casos, 39%), linfoma de Hodgkin (13 casos, 11%), ganglio reactivo (26 casos, 22%). Analizamos los tiempos de respuestas desde el primer síntoma, derivación hospitalaria, consulta a Cirugía, biopsia y derivación a Oncología.

Conclusiones: Es necesario el enfoque multidisciplinar para el diagnóstico de las adenopatías ganglionares. Los pacientes con sospecha de procesos malignos necesitan un diagnóstico en el menor tiempo posible. Nuestro hospital ha puesto en marcha un protocolo de actuación para disminuir los tiempos de respuesta y mejorar la eficacia.

Resultados iniciales en el manejo quirúrgico de la axila tras nuevo consenso de tratamiento del cáncer de mama en estadios tempranos

Cadenas Febres Anny Sofía, Araceli Moreno, Rioja Torres Pilar, Bascaña Estudillo Guillermo, Ciria Bru Rubén, Briceño Delgado Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Introducción: Tras la publicación del estudio ACOSOG Z0011, nuestro hospital llegó a un consenso en enero del 2013 para realizar linfadenectomía axilar solo en pacientes con tres ganglios centinelas positivos en la biopsia diferida o cuando existe afectación/ruptura de la cápsula en alguna de las adenopatías axilares identificadas, siempre que el tamaño tumoral prequirúrgico fuera < de 3 cm, se realice cirugía conservadora y se pueda dar tratamiento con radioterapia y terapia médica sistémica.

Material y método: En este estudio descriptivo retrospectivo, se analizaron datos de 150 pacientes con cáncer de mama, intervenidas entre enero 2013 y enero 2014 en nuestro hospital, en las que se realizó cirugía conservadora por tumores \leq a 3 cm y BSGC enviado para anatomía patológica de forma diferida.

Resultados: De un total de 150 pacientes, la media de edad fue 52,7 años (\pm 10,1), el tamaño del tumor fue de 16,36mm (\pm 6,88) según mamografía y de 17,62mm (\pm 7,22) según resonancia magnética, previas a la cirugía. El 96% de las pacientes tuvieron un solo foco, y en el 98% la ecografía axilar prequirúrgica fue negativa para sospecha de adenopatías patológicas. En todas las pacientes se realizó Biopsia prequirúrgica del tumor realizándose en 96,7% BAG y en 3,3% BAV. En todas las pacientes se realizó BSGC que se envió de forma diferida para anatomía patológica. En la mayoría el tipo de tumor según la anatomía patológica definitiva tuvo componente ductal infiltrante (94,7%) siendo el subtipo más frecuente de grado II o moderadamente diferenciado (53,3%). En el 80% de las biopsias, el resultado final para los ganglios centinelas fue negativo, siendo 24 positivos, de los cuales solo 3 (el 2% de todas las pacientes) presentaron ruptura y afectación extracapsular requiriendo reintervención para vaciamiento axilar.

Los 3 casos de afectación extracapsular tuvieron componente intraductal asociado a componente insitu en el informe final de anatomía patológica.

Conclusiones: En los primeros resultados observados bajo los nuevos parámetros descritos, se observa que la gran mayoría de pacientes se benefician de realizar BSGC de forma diferida, dado que la mayoría de estas no requerirá linfadenectomía axilar según los criterios ACOSOG Z0011.

Incidencia, estadificación, y tipo histológico del cáncer de mama. Estudio observacional del año 1994 y 2013 en la provincia de Jaén.

Pablo Machuca Chiriboga, Basilio Dueñas, Joaquín Navarro Cecilia, Belén Sánchez Andújar, Juan Jiménez Anula, Sebastián Martos Padilla, Juan de Dios Barranco, Antonio Gómez Ortega, Salomón Menjon, José Miguel Díaz Iglesias.

Complejo Hospitalario Médico-Quirúrgico, Jaén

Objetivo: Comparar datos de la provincia de Jaén de los años 1994 y 2013. Observando cambios en la incidencia, edad de la enfermedad y estadio del cáncer en el momento del diagnóstico.

Métodos: Estudio Observacional tipo transversal del año 1994 y del 2013 en la provincia de Jaén. Datos recolectados de 6 hospitales públicos y privados de la provincia. Los datos de población fueron proporcionados por el I.N.E.

Resultados: Se han encontrado 148 casos del año 1994 con Cáncer de Mama, comparando con los 280 casos que actualmente se registraron en el año 2013. Una tasa de incidencia bruta y ajustada de 45,85-31,99 (año 1994) vs 84,64-52,47 (año 2013). Estadios de presentación siendo la mayoría Estadio IIB (36%) en el año 1994 vs Estadio in situ + I (47%) en el año 2013. Ca. Ductal infiltrante ocupó el 65% de los casos en 1994 vs 85,71% de Ca. Ductal infiltrante en el 2013.

Estudio comparativo de resultados quirúrgicos, estéticos, grado de satisfacción tras mastectomía y reconstrucción inmediata con material protésico y malla biológica en mujeres afectas del cáncer de mama

Pablo Machuca Chiriboga, Joaquín Navarro Cecilia, Doña Carolina Luque López, Belén Sánchez Andújar, Juan Jiménez Anula, Doña Rocío Polo Muñoz, Basilio Dueñas

Complejo Hospitalario Médico-Quirúrgico, Jaén

Objetivo: Identificar y comparar el efecto sobre el uso de mallas biológicas, tomando en cuenta complicaciones postoperatorias, cobertura-fijación y contención del implante, frente a aquellas que no se utiliza dicho material.

Métodos: Utilización de material fotográfico; valorando simetrización, y forma de la mama, con respecto a la mama contralateral. Grado de satisfacción del paciente.

Resultados: Se ha podido observar la disminución en el

riesgo de contractura y complicaciones inherentes al uso del implante.

La mallas biológicas confieren una cobertura ideal para la protección de este material protésico, disminuyendo el riesgo de complicaciones (extrusión, necrosis cutánea, infección y aportando una mejoría estética.

Cáncer de mama en el varón. Experiencia en nuestro centro hospitalario

Pineda Navarro N, Álvarez Martín MJ, Zambudio Caroll N, García Navarro A, Segura Reyes M, González Pérez F, Ferrón Orihuela JA

Hospital Virgen de las Nieves, Granada

Introducción: El cáncer de mama en el varón es una enfermedad extremadamente rara, siendo su incidencia menor al 1%-2% de todos los cánceres localizados en la glándula mamaria. Con este estudio pretendemos analizar los resultados en el cáncer de mama de los hombres tratados en nuestro centro.

Método: Estudio retrospectivo de los casos de cáncer de mama en hombres intervenidos en nuestro servicio desde 2000 a 2013. Para ello, se han recogido variables clínicas, diagnósticas, terapéuticas y de supervivencia. El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS v.20.

Resultados: En dicho periodo se han intervenido 21 casos. La edad media de los pacientes al diagnóstico fue de 68 años. Cinco de ellos tenían antecedentes familiares de cáncer de mama femenino, endometrio u ovario, y de estos cinco, dos de ellos tuvieron también familiares con cáncer gástrico. Ningún caso había recibido radiaciones previas.

Con respecto a la presentación, salvo uno, todos notaron una tumoración en la mama afecta. Dos presentaban además ulceración de la piel, ocho retracción del pezón, y cuatro secreción por el mismo. Ocho pacientes notaron asimetría, y tres dolor.

Para el diagnóstico se utilizaron la ecografía (50%) y la mamografía (66%) fundamentalmente. También se realizaron en 3 pacientes TAC y en 4 PET por sospecha de enfermedad avanzada.

La demora hasta la intervención desde la primera consulta fue de 46 días de media. Se realizó mastectomía radical modificada en todos los casos, asociando vaciamiento axilar en el 50. En 7 pacientes se hizo biopsia selectiva de ganglio centinela, siendo en todos ellos negativa.

La anatomía patológica fue de 19 casos de carcinoma ductal infiltrante y un carcinoma papilar intraquístico. En el otro caso no pudieron especificar si se trataba de un tumor primario o metastático.

Solo uno de los tumores mamarios fue negativo para receptores de estrógenos, y dos de ellos para progesterona. Para erbB2 fueron positivos 8 casos de los 10 en los que se realizó. El ki67 se realiza desde 2003, y es positivo en los 13 pacientes operados desde entonces.

Todos los pacientes recibieron tratamiento adyuvante en forma de radioterapia, quimioterapia y/o hormonoterapia postoperatoria. El seguimiento medio ha sido de 48 meses,

detectándose tan solo en 4 pacientes recidiva metastásica de la enfermedad en pulmón, hueso, hígado o mediastino. En estos se había realizado vaciamiento axilar. De ellos, tres han sido éxitus y el otro sigue vivo con enfermedad.

Conclusiones: Aunque el cáncer de mama en el hombre es muy infrecuente, hay que tenerlo presente siempre ante una tumoración mamaria. En la mayoría de los pacientes el diagnóstico se hace por medio de una triple evaluación: clínica, radiológica (mamografía y ecografía) y biopsia (PAAF ó preferentemente con aguja gruesa «versus» biopsia quirúrgica debido al elevado porcentaje de falsos positivos de la PAAF). Aunque existe controversia para el uso del ganglio centinela en pacientes con ganglios clínicamente negativos, esta técnica ha demostrado ser factible y exitosa en hombres al igual que en las mujeres, siendo su uso cada vez más extendido.

Respuesta de la quimioterapia neoadyuvante en pacientes con carcinoma lobular infiltrante de mama. Estudio retrospectivo

Pablo Machuca Chiriboga, Belén Sánchez Andújar, Joaquín Navarro Cecilia, Juan Jiménez Anula, Don Francisco Morales Vida, Basilio dueñas Rodríguez.

Complejo Hospitalario Médico-Quirúrgico, Jaén

Se ha descrito que el carcinoma lobular invasivo, tiene una menor respuesta a la quimioterapia neo adyuvante que el carcinoma ductal invasivo, así como se ha dado un papel importante a los factores moleculares del tumor como factores predictivos de la respuesta a la quimioterapia neo adyuvante.

Queremos relacionar la tasa de respuesta a la quimioterapia entre los dos tipos histológicos y valorar si el estado de los receptores hormonales, el estado HER-2 y el grado histológico de los tumores condicionaban esta respuesta.

Se han estudiado de forma retrospectiva 396 pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama que recibieron tratamiento neo adyuvante.

Agrupados por Tipo histológicos, 353 (89,1%) correspondía a Carcinoma ductal infiltrante y 43(10,9%), Carcinoma Lobular infiltrante. Se observó que el grado de diferenciación histológica fue: G1el 22%, G2 el 39,4 % y G3 el 33,3% de los tumores.

En cuanto a las características moleculares de los tumores, el 97% de ellos fueron RH+ frente al 2,8% RH-; HER2+ 95,5% frente HER2- 4,5%.

Para determinar si existían relación entre la respuesta parcial completa (pCR) a la quimioterapia neo adyuvante y las variables tipo anatomía patológica, Grado de diferenciación de ScarffBloom, RH y HER2, se calculan los correspondientes test estadísticos test Chi-cuadrado y test exacto de Fischer.

Los resultados determinaron que los Carcinomas Ductales tuvieron una probabilidad significativamente mayor de tener una respuesta patológica completa (pCR) que los Carcinomas Lobulares. (19,26% vs 2,33%, p=0,003). Respecto a el grado de diferenciación histológica, presentaron una tasa de pCR de un 34,09% los G3; frente a un 8,97% los G2, y 2,7% los G1, siendo p=0,000.

Para las otras variables estudiadas RH/HER2, no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Afectación axilar en pacientes con quimioterapia neoadyuvante por cáncer de mama y respuesta radiológica completa.

Luis Alberto Martínez Insfran, Rioja Torres, Torres Lorite
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Introducción: Actualmente se indica tratamiento quimioterápico neoadyuvante en pacientes con carcinoma de mama localmente avanzados para disminuir el tamaño y hacer posible una cirugía completa conservando la glándula. Por otro lado, podría darnos más información sobre cómo se comporta el tumor frente a la quimioterapia, si es o no sensible a ella. El objetivo del presente estudio es comparar la afectación axilar ganglionar en pacientes con respuesta radiológica axilar completa postquimioterapia neoadyuvante.

Método: Estudio retrospectivo observacional que involucra a todas las pacientes que han tenido una respuesta radiológica axilar completa, independientemente de la respuesta del tumor mamario, luego de ser sometidas a quimioterapia neoadyuvante, planteándose la Biopsia Selectiva del ganglio centinela intraoperatoria (BSGC-IO) cuando la respuesta sea completa en la mama y axila, e indicándose el vaciamiento axilar (VA) en casos de respuesta radiológica parcial o tumores mamaros mayores a 3 cm. Una vez realizado el VA, se realizan comparaciones respecto a la afectación de ganglio en el estudio anatomopatológico (AP) definitivo. Se excluye del trabajo pacientes que hayan recibido quimioterapia neoadyuvante previamente a la implantación del la BSGC-IO para este supuesto, en el protocolo de nuestro servicio.

Resultados: Desde marzo del 2013, 47 pacientes que recibieron quimioterapia neoadyuvante, fueron sometidas a sesión multidisciplinar para valorar la realización de la BSGC-IO. De ellas, 22 tuvieron una respuesta radiológica axilar completa, de las cuales 7 (33%) tuvieron una BSGC-IO negativa y por ello, no se les realizó el VA. De las restantes 14 pacientes (67%) a quienes se les realizó el VA, 9 (70%) no presentaron ningún ganglio afecto en el estudio anatomopatológico, en cambio, a 6 (30%) pacientes se les detectaron adenopatías afectas. Realizando una tabla de contingencia se constata que de las 9 pacientes (70%) que tuvieron un VA sin ganglios afectados en la AP, 6 tenían una regresión radiológica completa de la mama, en cambio, solo 3 tuvieron una regresión parcial. Por otro lado en el grupo de las 6 pacientes (30%) con ganglios afectados en la AP, 4 de ellas tenían una respuesta radiológica parcial y solo dos una respuesta completa.

Conclusiones: A pesar del pequeño tamaño muestral de nuestro estudio, la asociación entre la respuesta radiológica, tanto mamaria como axilar y la escasa afectación ganglionar en la AP, puede reorientar la evidencia científica existente a fin de indicar adecuadamente el VA en pacientes tratadas con quimioterapia neoadyuvante, evitando así, secuelas y complicaciones derivadas de dicha técnica.

COMUNICACIONES ORALES DE HÍGADO Y PÁNCREAS

Aplicación de los principales predictores de mortalidad en la cirugía de la pancreatitis aguda evolucionada

Rodríguez Silva, Cristina; Aranda Narváez, Jose Manuel; González Sánchez, Antonio Jesus; Gámez Córdoba, María Esther; Prieto Puga Arjona, Tatiana; Montiel Casado, Custodia; Titos García, Alberto; Santoyo Santoyo, Julio
Hospital Regional Carlos Haya de Málaga

Introducción: La pancreatitis aguda grave es una patología prevalente en nuestro medio con gran morbimortalidad asociada. Aunque el manejo inicial es fundamentalmente médico, existen situaciones en las que el tratamiento continúa siendo quirúrgico, como en el caso de las necrosis pancreáticas sobreinfectadas y/o pacientes en los que el drenaje percutáneo de colecciones no es efectivo.

Objetivo: Análisis de los principales factores predictores de mortalidad en pacientes intervenidos por pancreatitis aguda necrosante en el seno de una Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias.

Material y método: Realizamos un estudio retrospectivo, desarrollado entre los años 2008-2013, de pacientes diagnosticados de pancreatitis aguda, que han precisado tratamiento quirúrgico durante la historia natural de su enfermedad. Para objetivar la severidad del proceso, utilizamos los scores de morbimortalidad de APACHE II y POSSUM. Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Se intervinieron 18 pacientes, con edad media de 63 años (rango 24-77) y predominio del sexo masculino (61,1%). El 44,4 % presentaban un ASA II. El 94,4% se trataban de pancreatitis grado E de Balthazar, siendo el 83,3% de etiología biliar. La causa más frecuente de indicación de tratamiento quirúrgico fue la necrosis sobreinfectada (77,8%) seguido en frecuencia del síndrome compartimental abdominal (11,1%). Se intentó siempre demorar la indicación de cirugía por encima de la primera semana de evolución (66,7%), excepto en casos en los que se asociaran complicaciones que precisaran cirugía urgente (33,3%). El procedimiento quirúrgico más realizado fue la necrosectomía (72,2%). En el 88,9% se realizó un abordaje abierto, utilizándose el abordaje mínimamente invasivo sólo en dos casos. Previamente, en el 44,4% de pacientes intervenidos, se había realizado un drenaje percutáneo. El 77,8% precisó de una única intervención quirúrgica para la resolución de la complicación que la motivó. En el 16,7% de pacientes intervenidos, realizamos un cierre abdominal temporal, siendo 4 la media de revisiones en quirófano hasta conseguir el cierre abdominal definitivo. La morbimortalidad global fue del 50%, fundamentalmente tipo Clavien I. La estancia media en UCI fue de 33,12 días, siendo en planta de hospitalización de 66,56 días. La mortalidad global