

TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL CANCER DE MAMA OPERABLE

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO VALENCIA

UNIDAD FUNCIONAL PATOLOGIA MAMARIA

Dr. Angel Martínez Agulló

Jefe de Sección. Coordinador de la Unidad de Mama

FEBRERO / 2012

CÁNCER DE MAMA

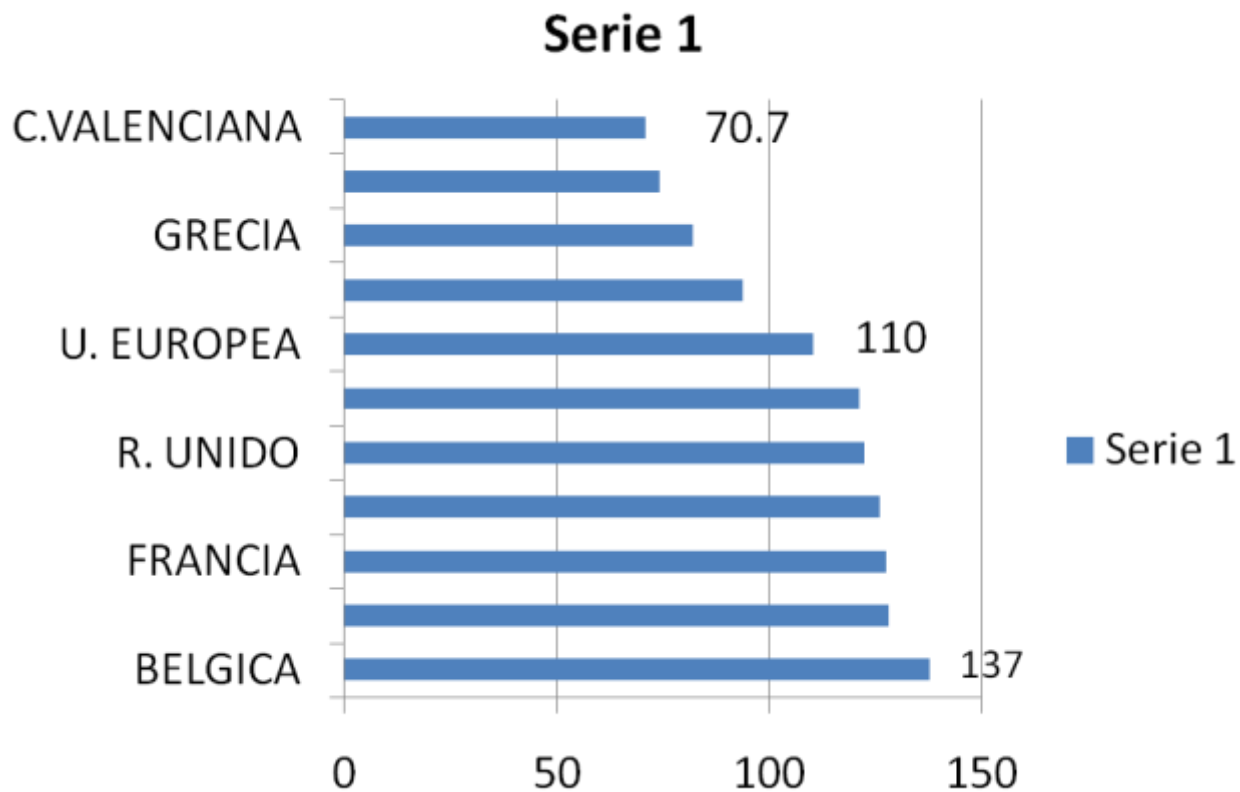
- El cáncer de mama representa un problema sanitario mundial por su alta incidencia.
- Es el cáncer más frecuente en mujeres
- Principal causa de muerte por cáncer en mujeres de la mayoría de los países occidentales.
- 19.000 nuevos casos/año en España
- Una de cada 9-12 mujeres podrá desarrollar un cáncer de mama .

CANCER DE MAMA

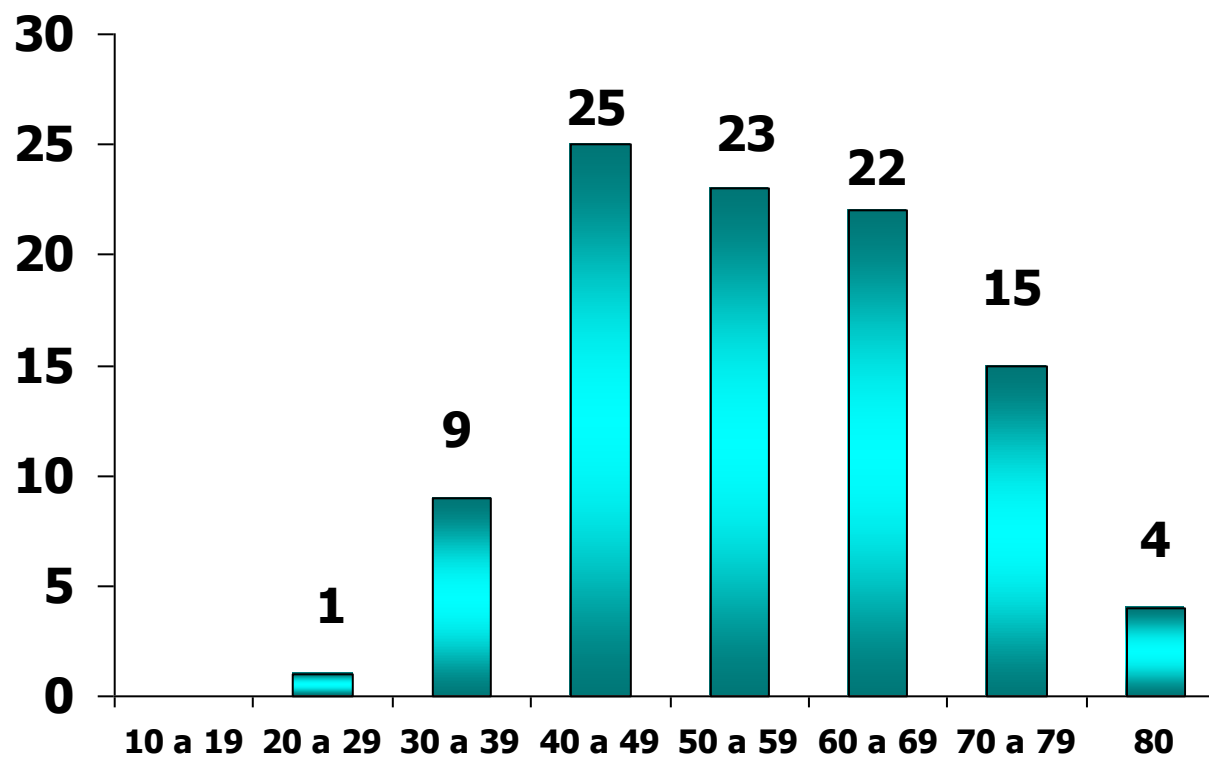
* Desde los años 50 la frecuencia está en aumento de forma constante.

- El incremento de la frecuencia, se ha cuantificado en un 2% anual.

INCIDENCIA ESTIMADA DE C. M. POR 100.000 Habitantes



EDAD AL DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA

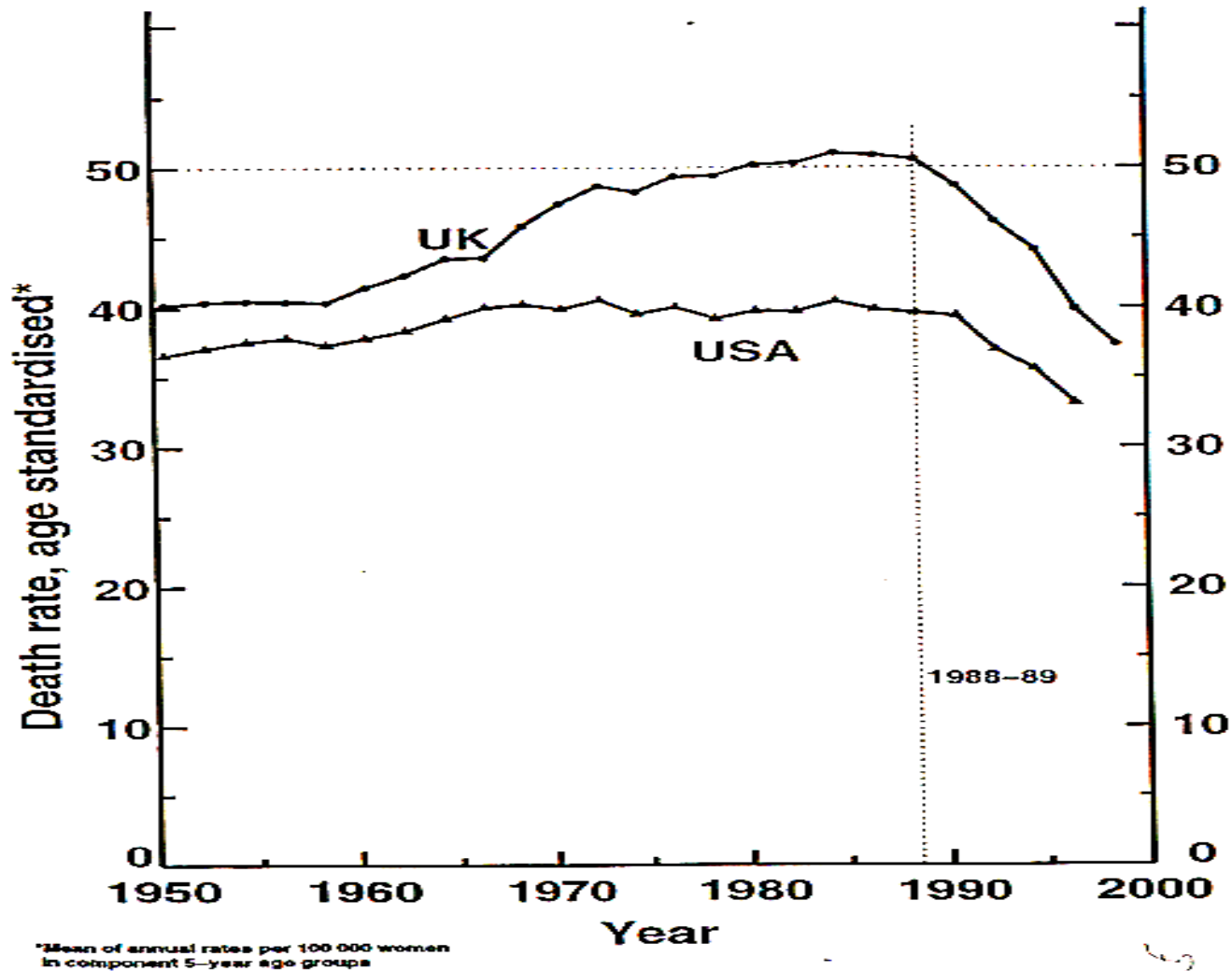


CANCER DE MAMA

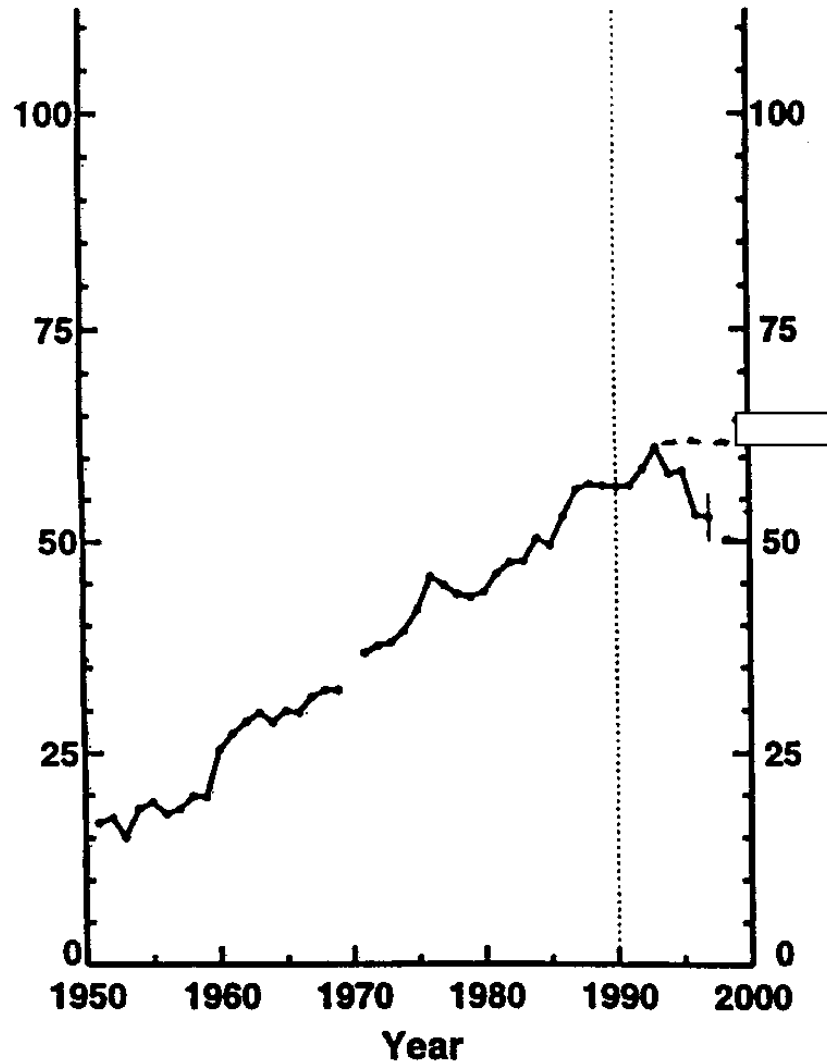
- MEDIA DE EDAD DE PRESENTACION 56a.
- MAYOR RIESGO ENTRE 40 Y 60 a. (70 %)
- MENORES DE 40 a. (10 %)

Mortalidad por Cáncer de mama

UK/US, 1950–1999: recent decrease in breast cancer mortality at ages 20–69

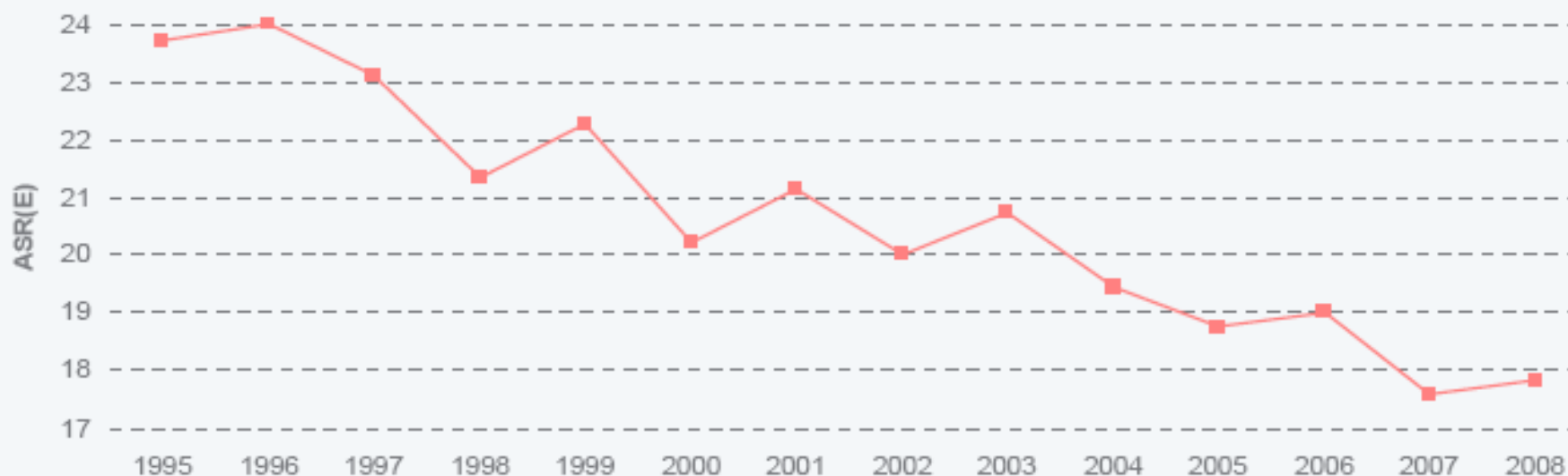


Mortalidad por Cáncer de mama España



MORTALIDAD POR CANCER DE MAMA EN LA C. VALENCIANA

Figura 2.14.1 Mama Femenina. Evolución de las tasas ajustadas de mortalidad - ASR(E) - CV 1995-2008



ASR(E): tasas ajustadas por edad método directo (población estándar europea) por 100.000 habitantes con su I. de C. al 95%

Fuente: Registro de Mortalidad de la CV y Centro Nacional de Epidemiología

Elaboración: Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. DGSP

“ Para comprender una ciencia es necesario conocer su historia ”

Augusto Comte.

CANCER DE MAMA

EVOLUCION HISTORICA :

- ANTIGÜEDAD: *Enfermedad Local*
- SIGLO XIX : *Enfermedad Loco-Regional*
- ACTUALIDAD : *Enfermedad Sistémica*



En el Antiguo Egipto existen referencias a la enfermedad y su tratamiento. Papiro de Edwin Smith

MASTECTOMIA

Se trata de la resección de una o ambas mamas de forma parcial o completa

1. MASTECTOMIA SIMPLE
2. MASTECTOMIA RADICAL
3. MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA
4. MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA
5. MASTECTOMIA PARCIAL : CIRUGIA CONSERVADORA
6. MASTECTOMIA AHORRADORA DE PIEL
7. MASTECTOMIA SUBCUTANEA
8. MASTECTOMIA PROFILACTICA

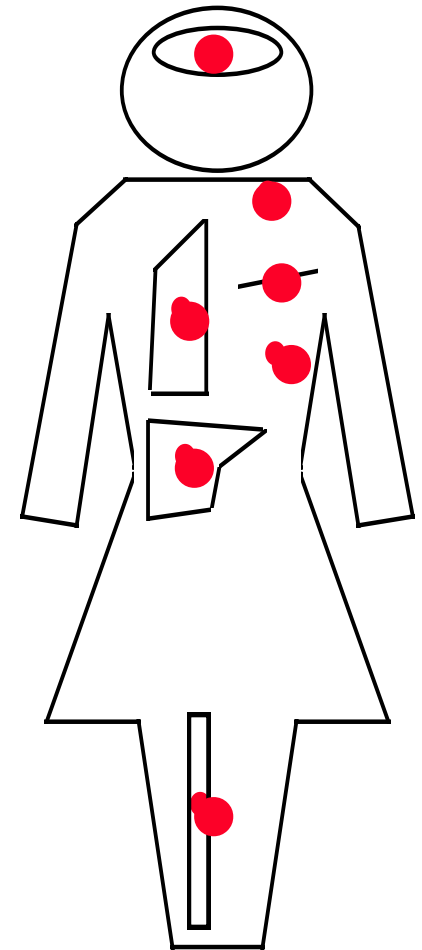
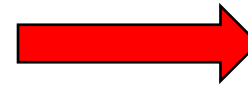
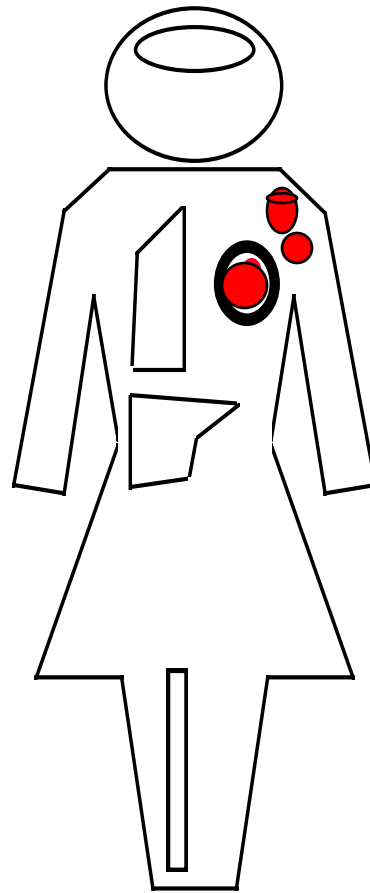
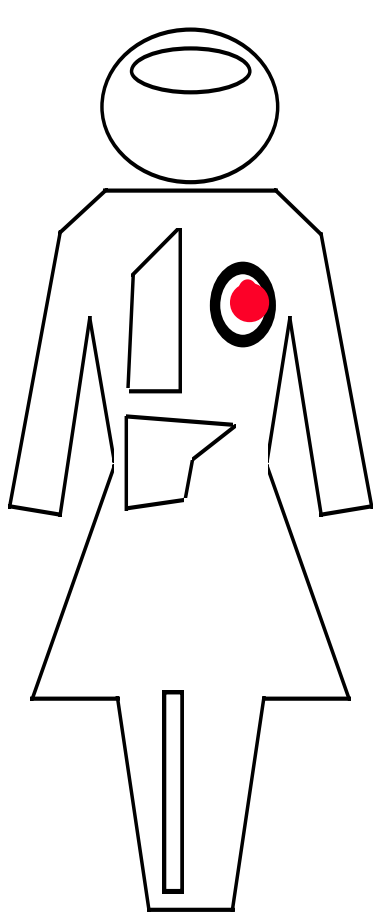


Halsted:

1. *Teoría de la Progresión Ordenada*

- *Enfermedad Local*
 - Enfermedad confinada a la mama
- *Enfermedad Loco-regional*
 - Afectación de la mama y ganglios regionales (axilares)
- *Enfermedad Generalizada*
 - Enfermedad sistémica o generalizada (metastasis)

CANCER DE MAMA . CONCEPTO CLASICO



Enfermedad
local

Enfermedad
locorregional

Enfermedad
metastásica





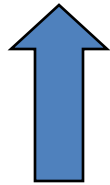
SIGLO XIX : Enfermedad Loco-Regional

- Volkman , Lister , Moore , Paget , Handley
- W.S. HALSTED (1852-1922)



MASTECTOMIA RADICAL

Técnica estándar hasta 1960



- W. MEYER (1834-1932)



CANCER DE MAMA

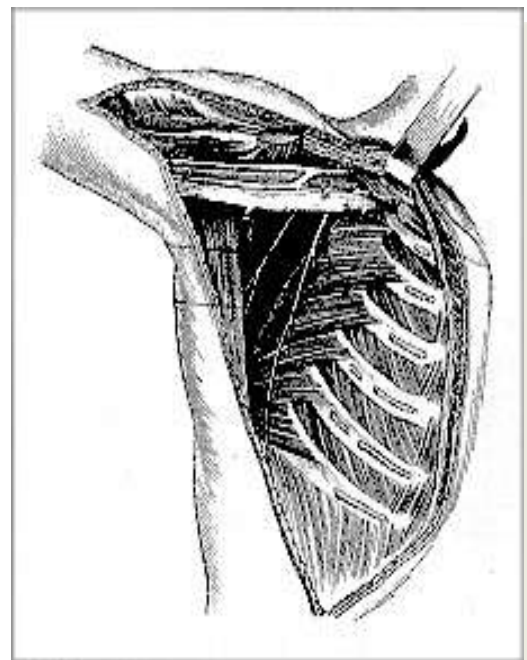
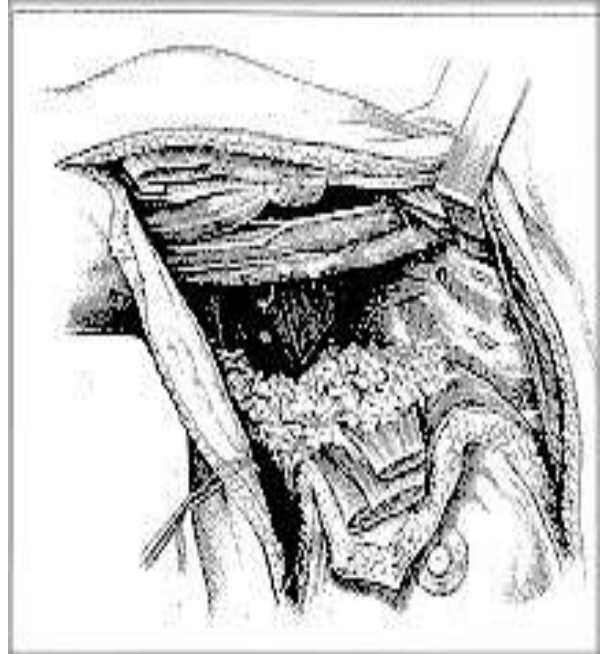
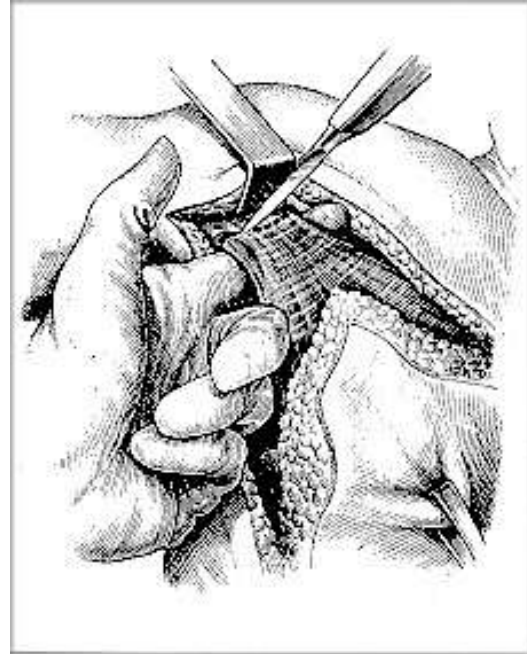
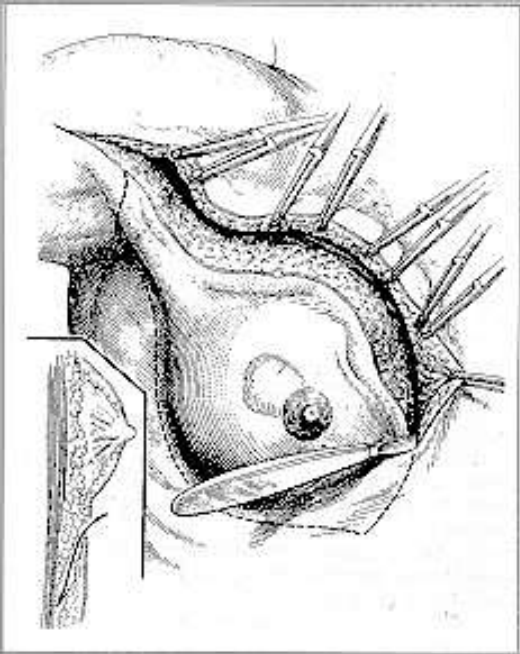
Halsted y Meyer



MASTECTOMIA RADICAL

MASTECTOMIA RADICAL

- Es la técnica de elección durante años
- Tasas de supervivencia bajas
- Diagnósticos en fases muy tardías. Se trata de enfermedades avanzadas.
- Es el único tratamiento que se podía ofertar.







MASTECTOMIA SUPRARRADICAL

MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA

*Halsted

*Margottini

*Bucalossi

*Prudente

*Urban

*Sugarbaker

*Veronessi



ABANDONADA

No mejora resultados e incrementa morbilidad

MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA

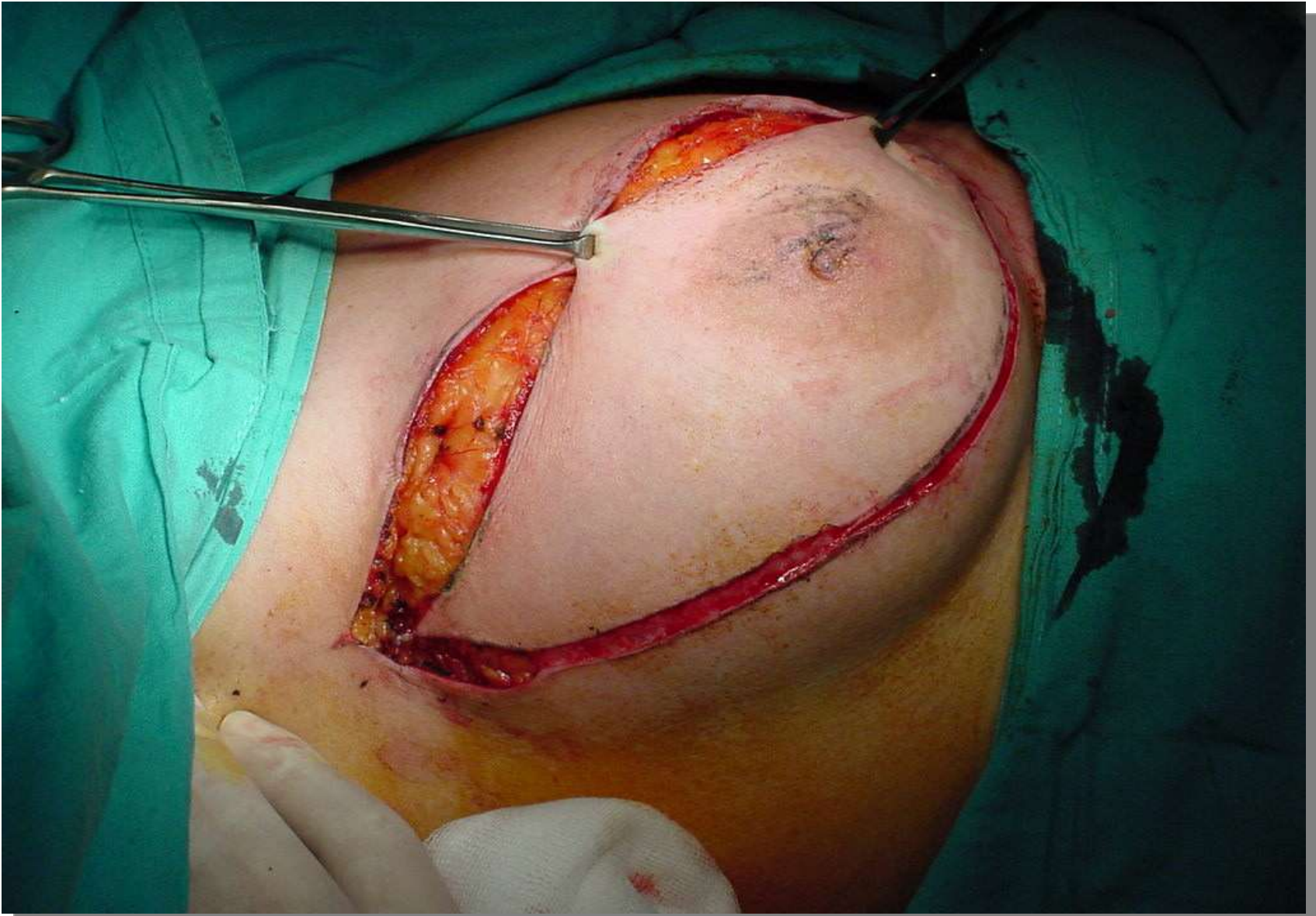
- Patey : conserva el músculo Pectoral Mayor
- Madden : conserva ambos Pectorales y extirpa la fascia muscular

Linfoadenectomía axilar de los 3 niveles de Berg

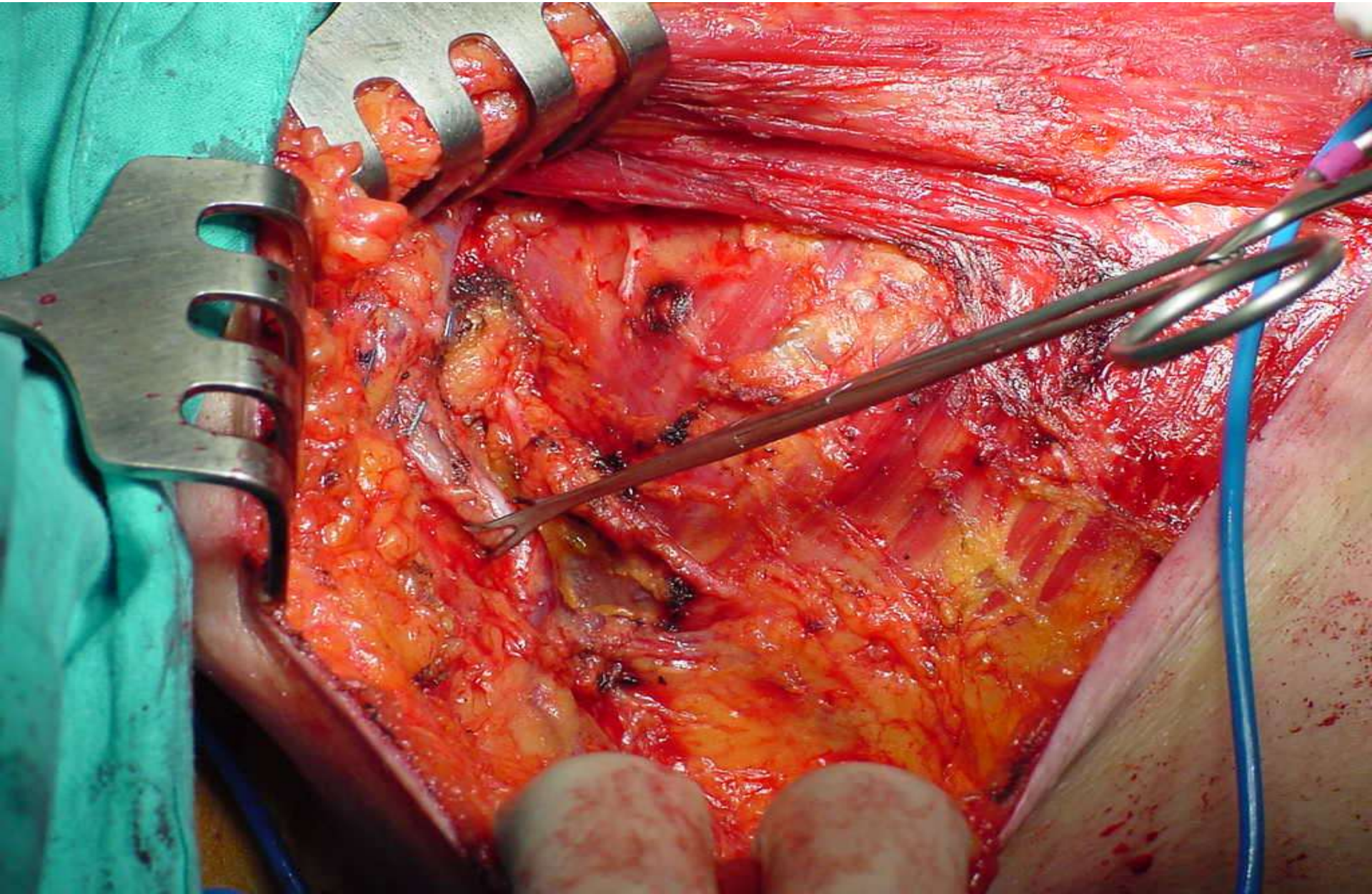


Cirugía estándar hasta los años 75

MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA

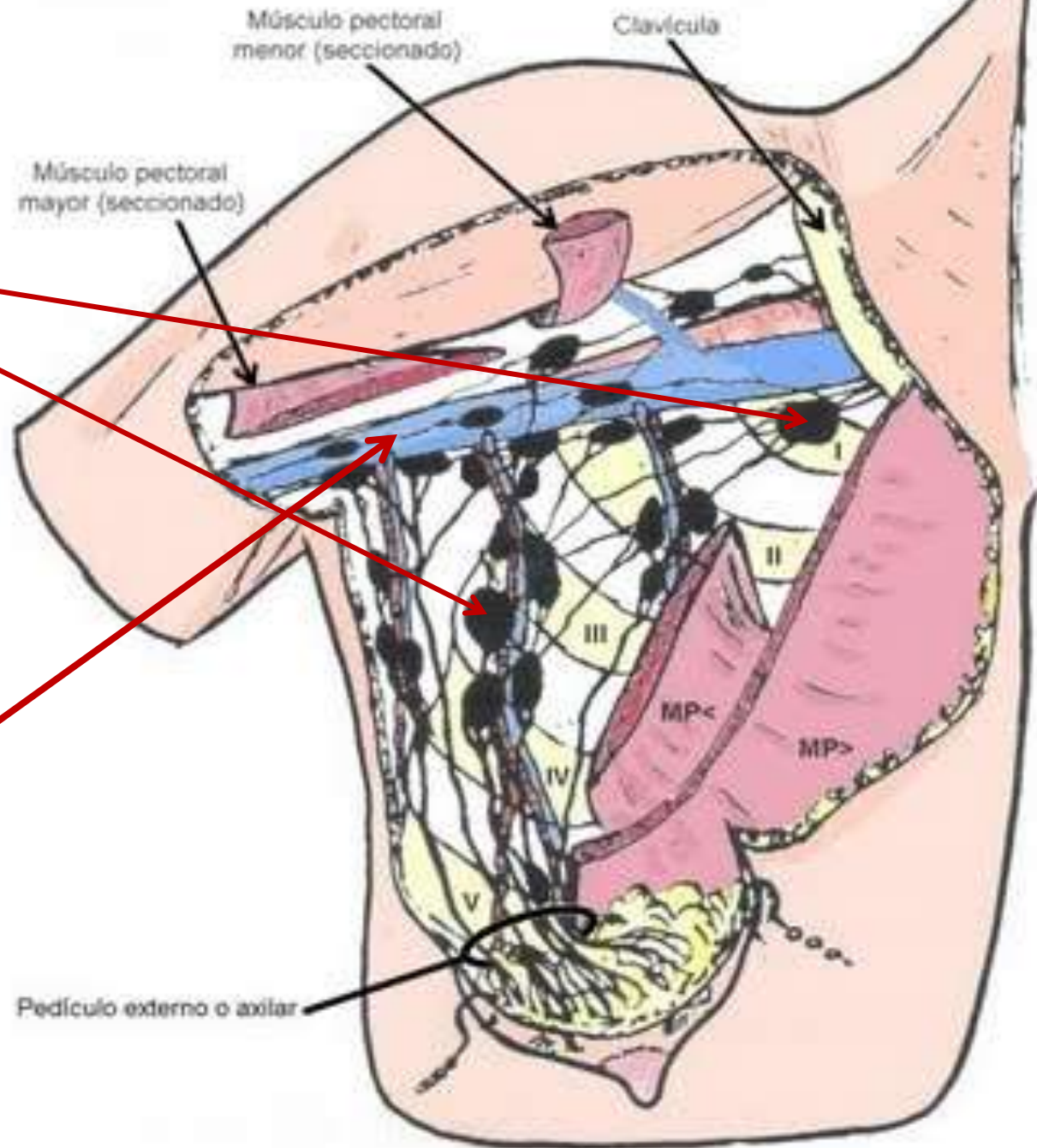


MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA



Sistema Linfático

SISTEMA VENOSO





MAMOGRAFIA



En la década de 1970 a 1980 existe un gran cambio en la técnica quirúrgica para el tratamiento del cáncer de mama:

CIRUGIA CONSERVADORA

- * *Spitalier*
- * *Veronesi*
- * *Fisher*

1. CAMBIO EN EL CONCEPTO DE PROGRESION :

•Fisher: “ el cáncer de mama puede ser una enfermedad sistémica o generalizada desde el principio”

2. LA APARICION DE LOS TRATAMIENTOS ADYUVANTES:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Hormonoterapia

3. LA APLICACIÓN DE LA MAMOGRAFIA DIAGNOSTICA



CIRUGIA CONSERVADORA

CIRUGIA CONSERVADORA

- Cuadrantectomía
- Segmentectomía
- Tumorectomía
- Tumorectomía ampliada
- Lumpectomía



L. AXILAR

+

RT

CIRUGIA CONSERVADORA

OBJETIVOS:

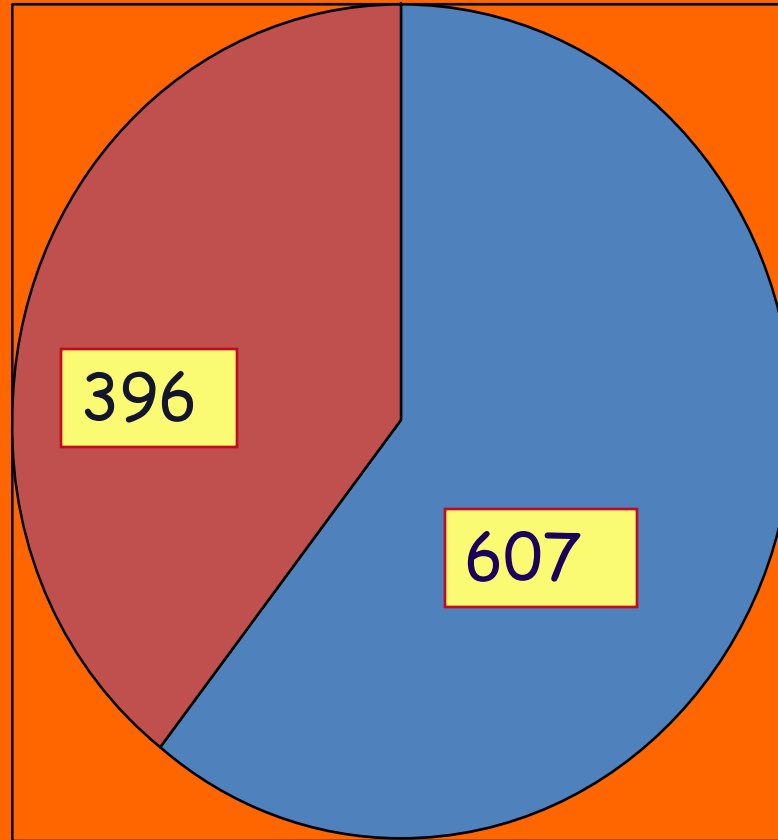
1. Eliminar toda la lesión, con márgenes de seguridad.
2. Linfadenectomía axilar completa
3. Obtener un buen resultado estético





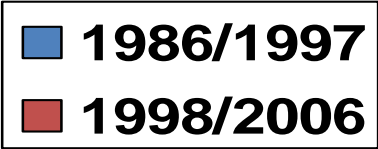
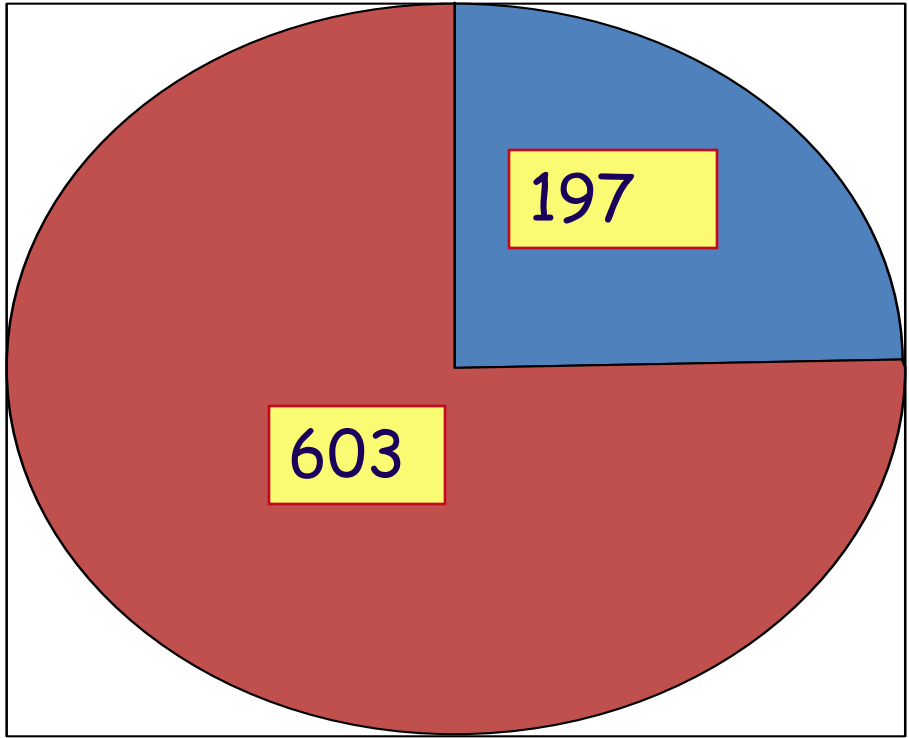


Mastectomía Radical



■ 87/97 ■ 98/06

CIRUGÍA CONSERVADORA

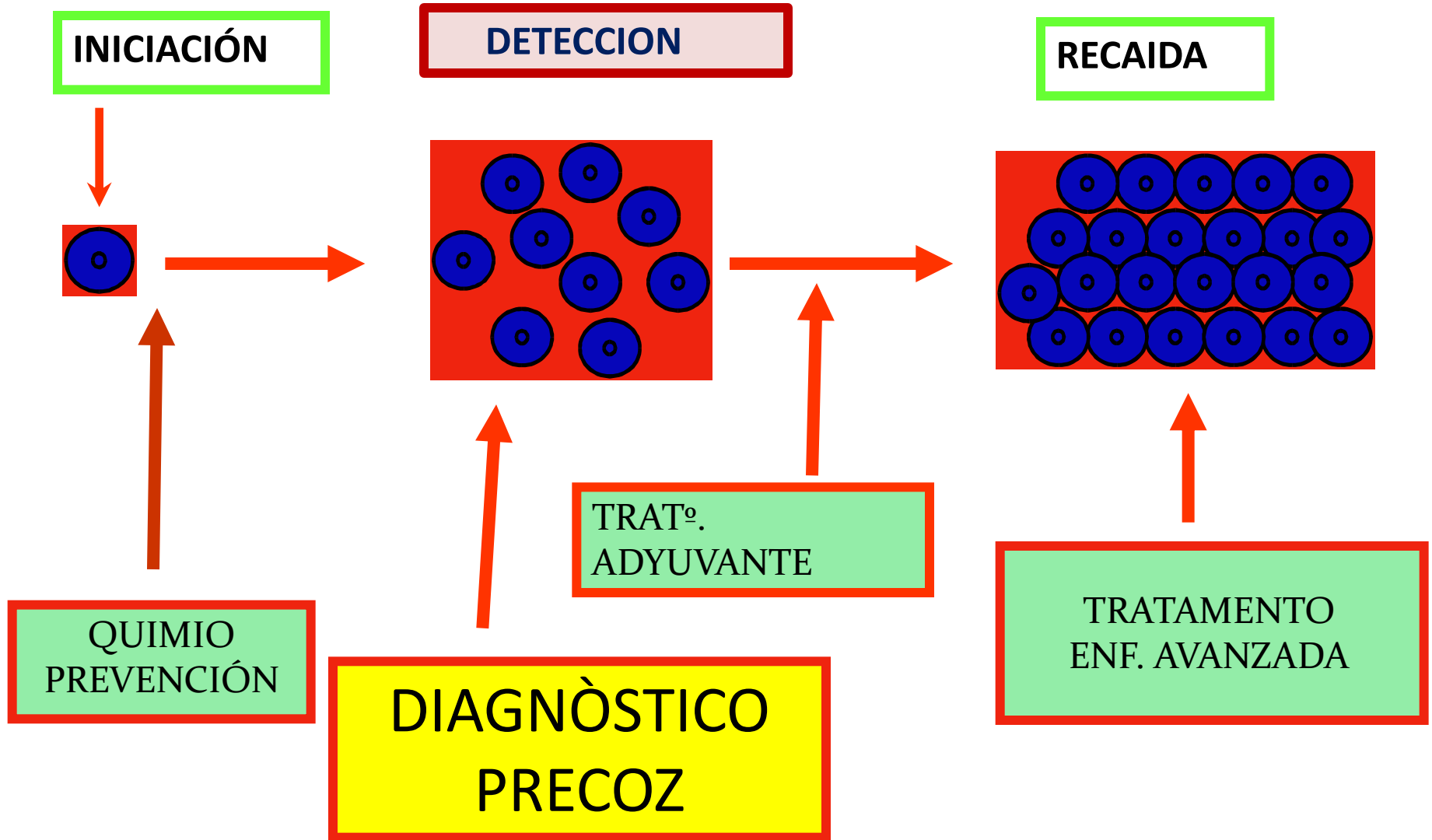


** Los diagnósticos mas tempranos proporcionan:*

- ✓ Aumento de la tasa de Cirugía Conservadora
- ✓ Mejor calidad de vida
- ✓ Disminución de la morbilidad quirúrgica
- ✓ Disminución de la intensidad y duración de tratamientos adyuvantes
- ✓ Disminución del coste e incremento de beneficio

OBJETIVO : Obtener diagnósticos mas precoces

PROGRESOS EN CÁNCER DE MAMA



Fase preclínica

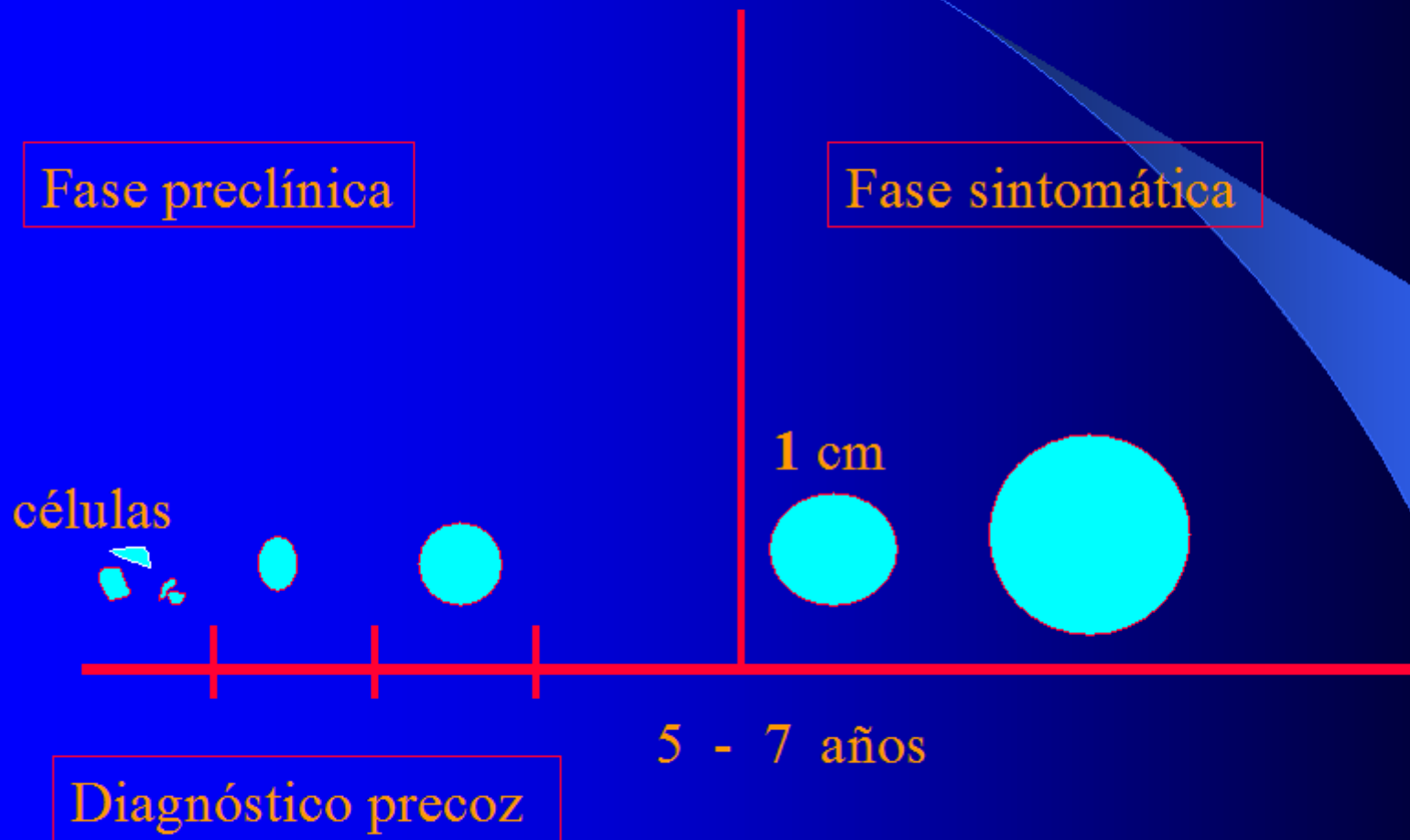
Fase sintomática

células

1 cm

5 - 7 años

Diagnóstico precoz



CANCER DE MAMA

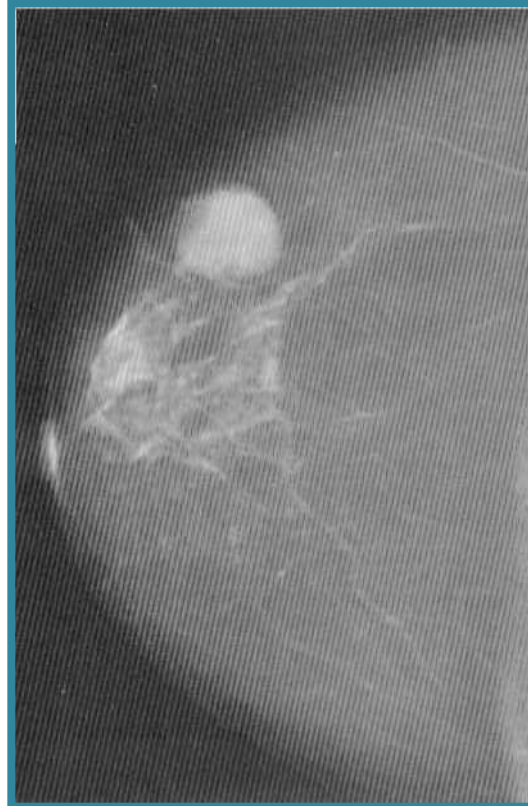
- * **CRIBADO** : *Plan de Prevención del Cáncer de Mama*

- * Un programa de *cribado* va dirigido a detectar la enfermedad antes de que se manifieste. **Diagnóstico Precoz.**

- * El objetivo de un programa de cribado, es llegar a reducir la morbi-mortalidad en el grupo de mujeres estudiadas.

- * El objetivo se cumple, mediante la objetivación temprana de la enfermedad y la aplicación de un tratamiento efectivo y adecuado.

MAMOGRAFÍA



PROGRAMAS DE CRIBADO DE POBLACION



LESIONES NO PALPABLES

CANCER DE MAMA /// DIAGNOSTICO PRECOZ

• *LESIONES NO PALPABLES:*

• Son necesarios técnicas de localización

ARPON

• Esterotaxia radiológica

• Localización por ecografía

R.O.L.L. (Radioguided Occult Lesion Localization)

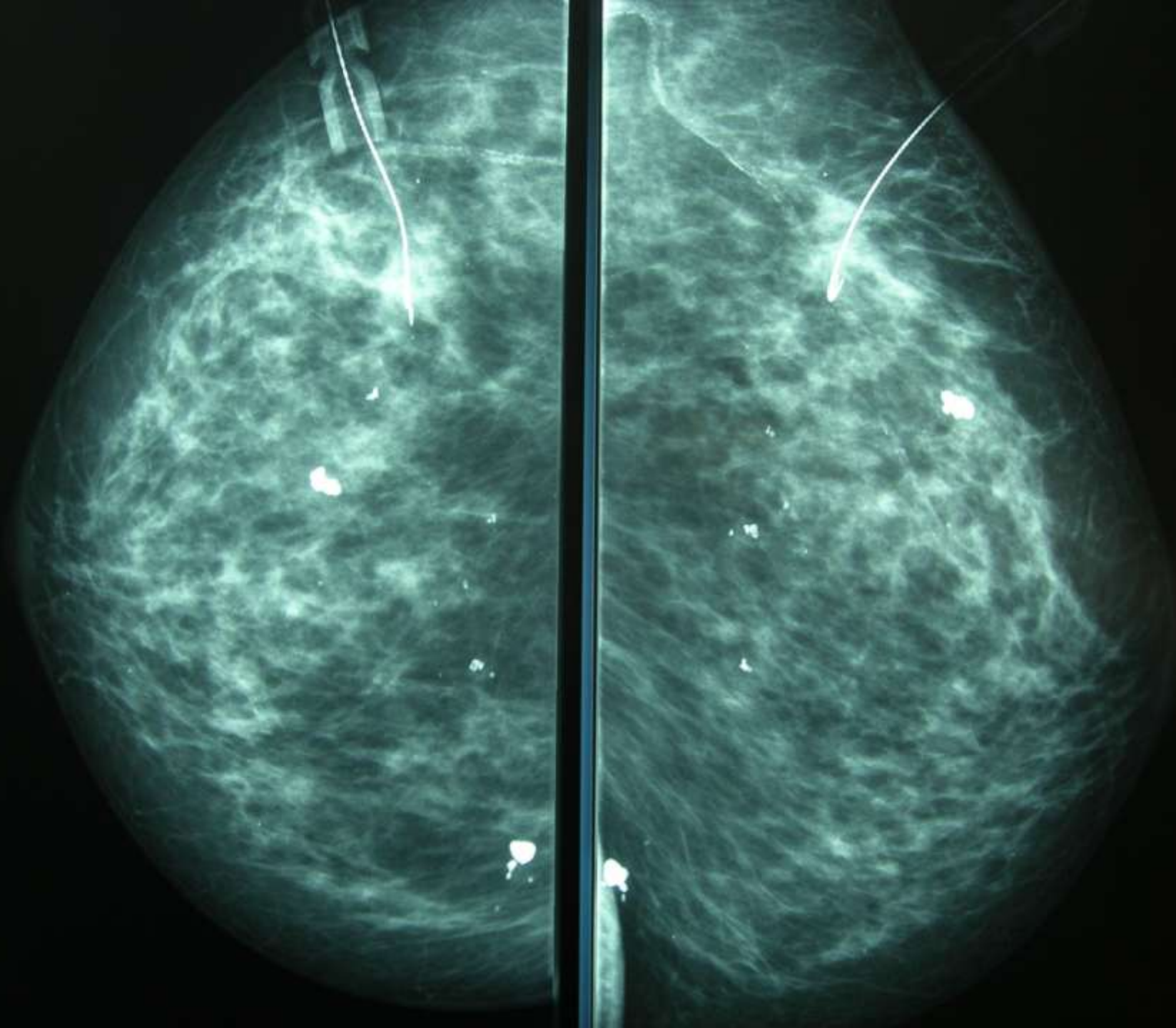
Localización / Biopsia

Control ecográfico



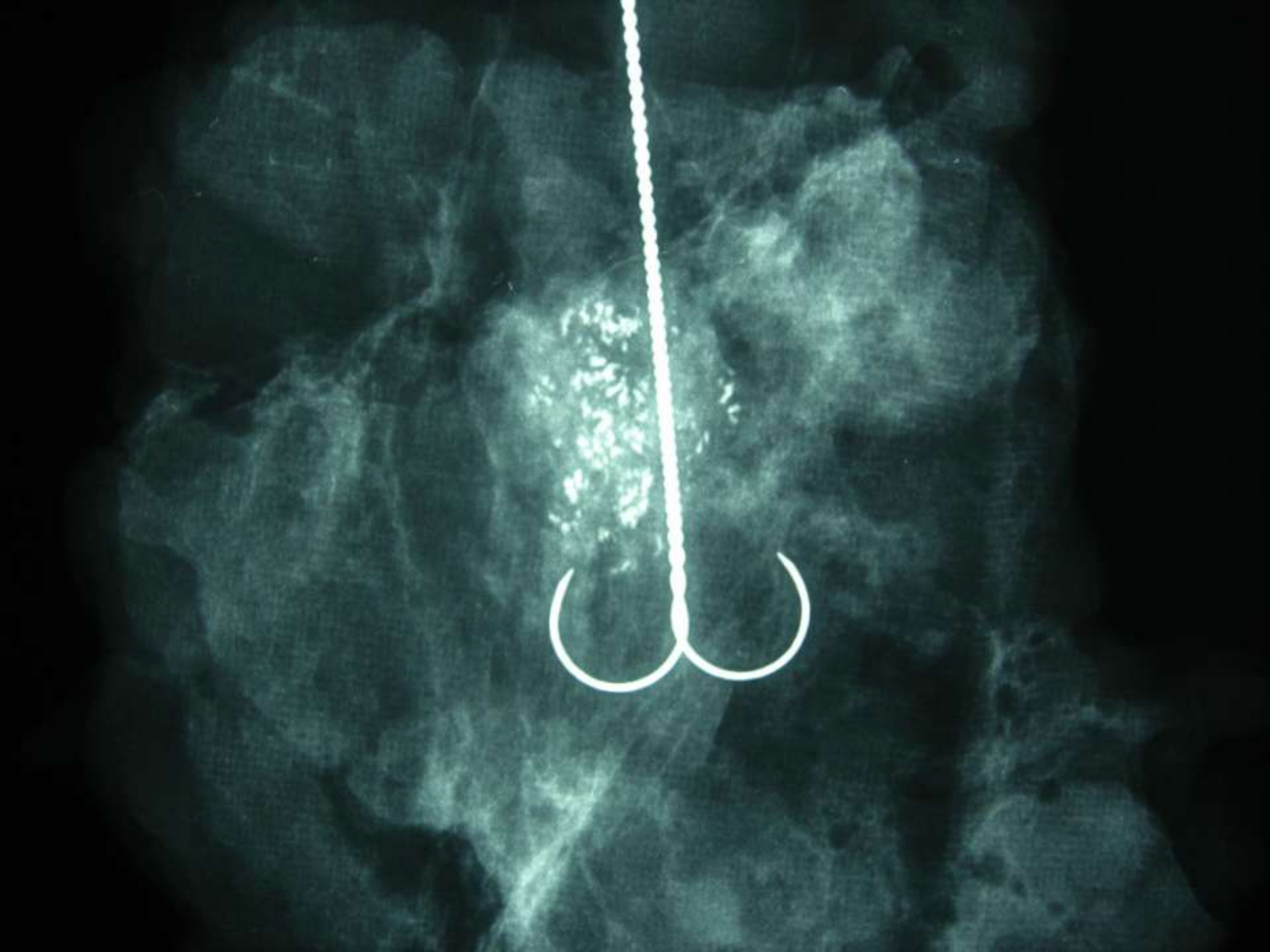
Control estereotáctico









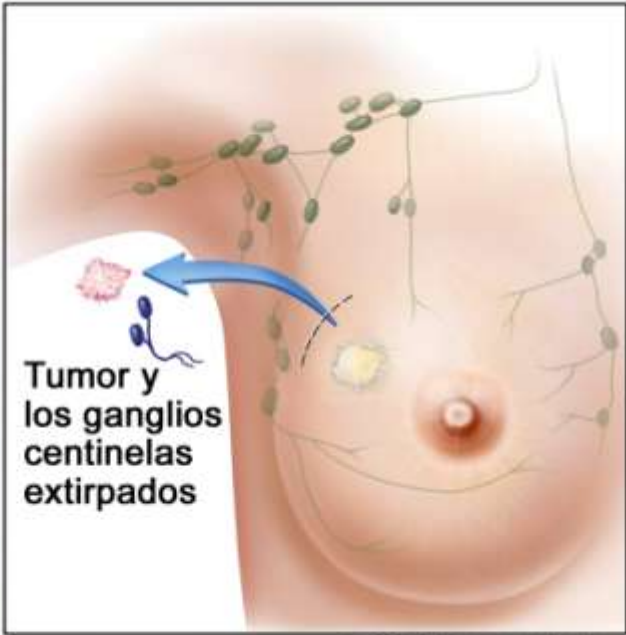
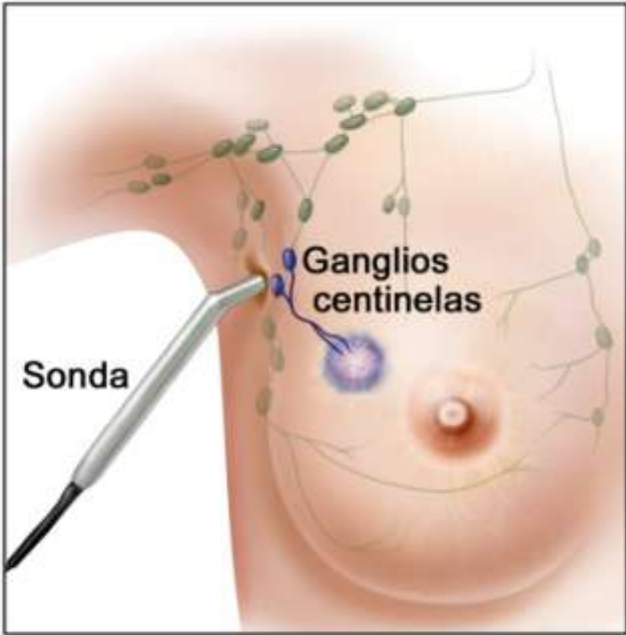
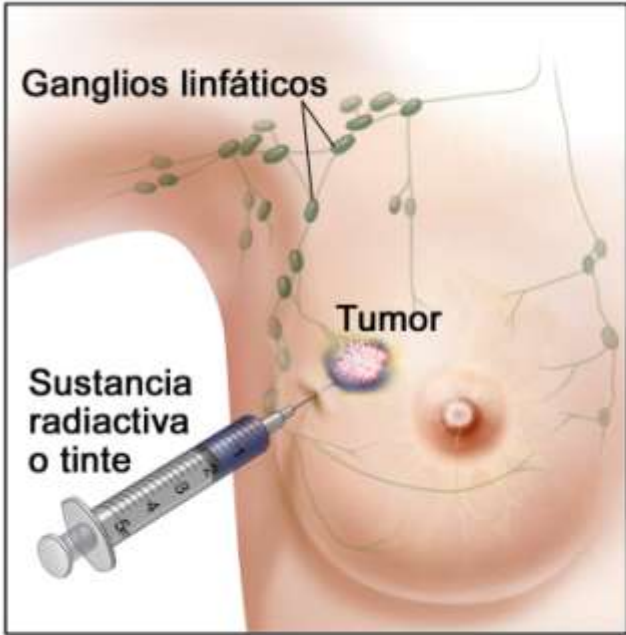


● **TECNICA DE R.O.L.L.**

–(Radioguided Occult Lesion Localization)

–Inyección intratumoral de radionúclido (Tc-99), bajo control radiológico ó ecográfico

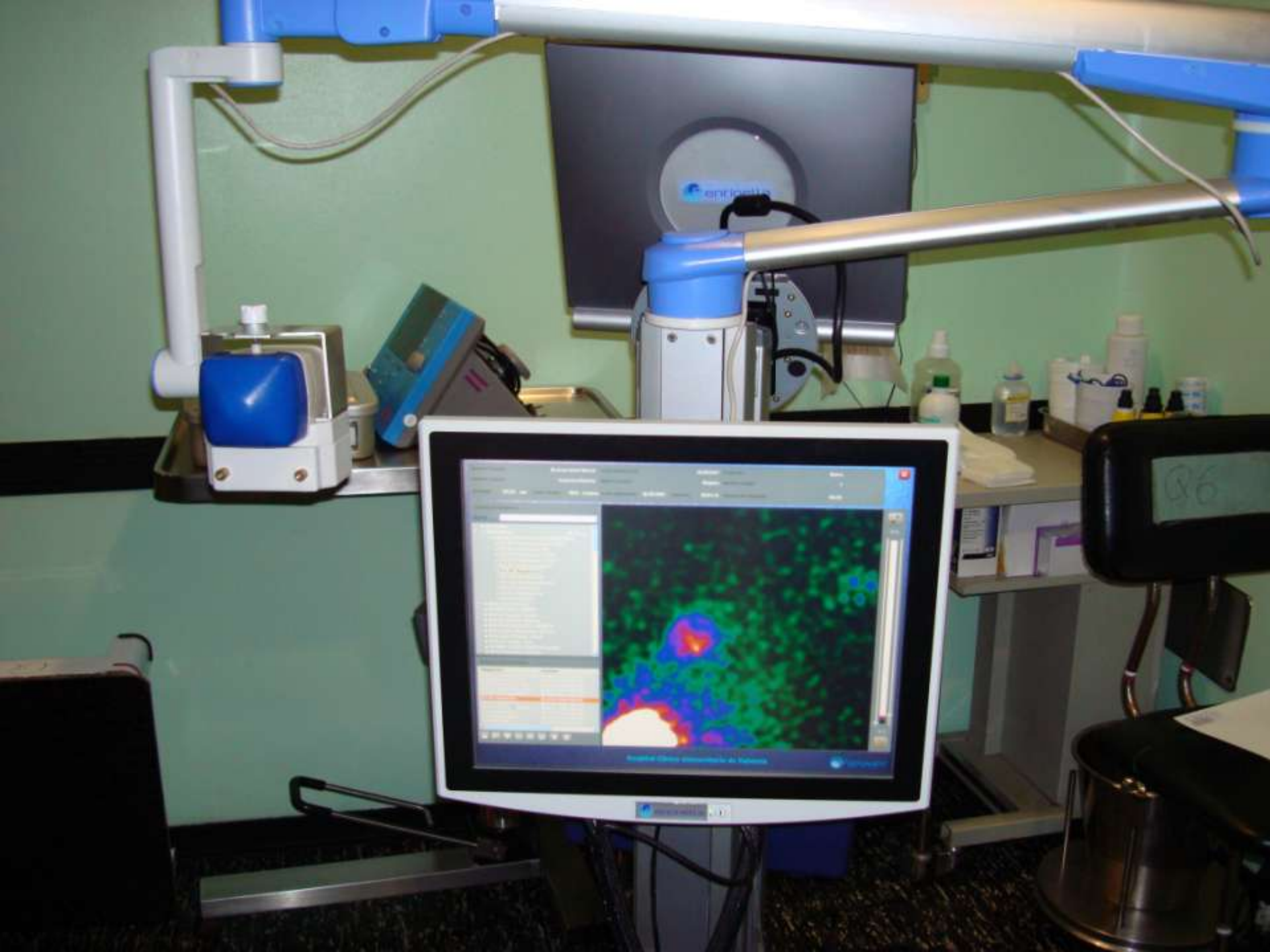
LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE Y GANGLIO CENTINELA











GANGLIO CENTINELA

Los diagnósticos mas precoces tienen como resultado mayor porcentaje de axilas negativas

CANCER DE MAMA . DIAGNOSTICO PRECOZ

- ESTADO AXILAR :

- N° cada vez mayor de axilas (-)
- Linfadenectomías axilares para estadiar y que incrementan morbilidad y secuelas
- ¿Valor oncológico de la linfadenectomía en axilas negativas ?
- ¿Supratratamientos en estadios precoces ?

CANCER DE MAMA /// DIAGNOSTICO PRECOZ

- ESTADO AXILAR :

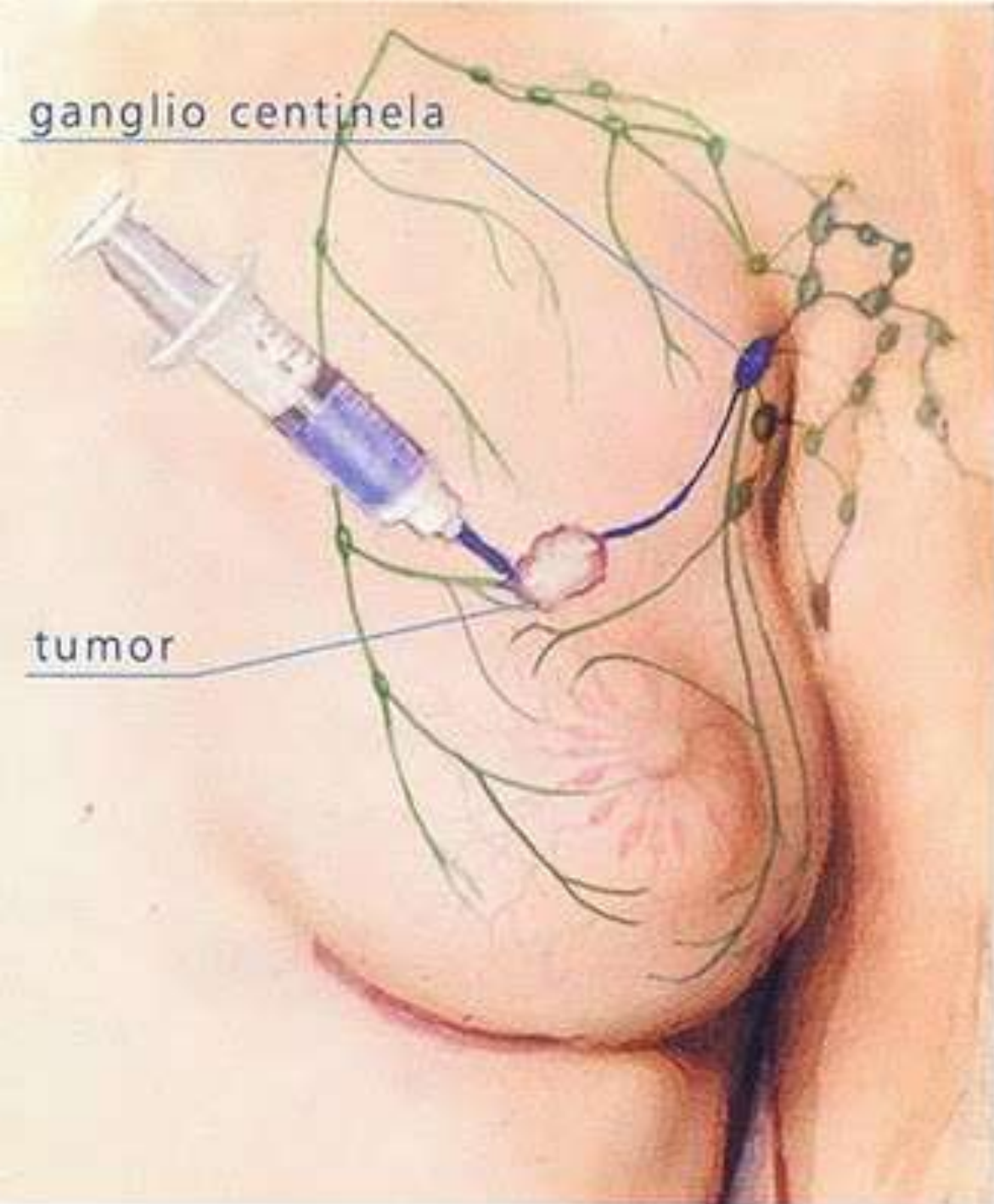
- Es necesario estudio histológico

- **GANGLIO CENTINELA (B.S.G.C.)** : consiste en la localización mediante colorantes o radiotrazadores de la primera estación ganglionar, para su exéresis y estudio anatomo-patológico.

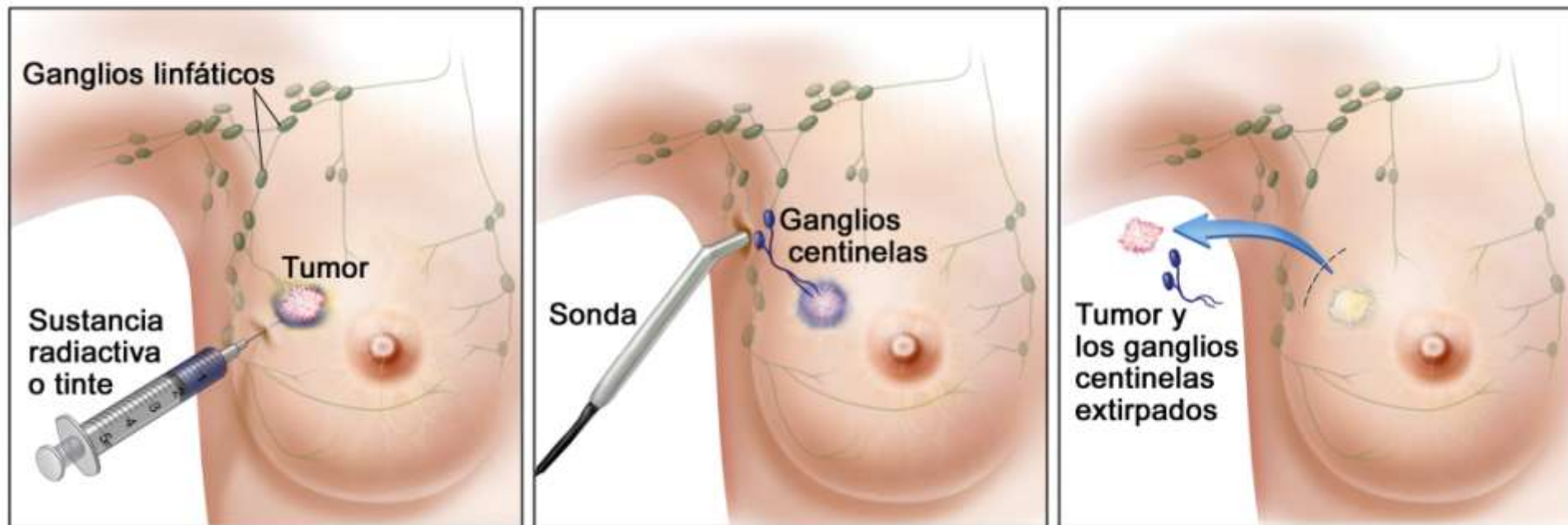
- Desde su inicio, esta técnica se vislumbra como una alternativa a la Linfadenectomía estándar

ganglio centinela

tumor



BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA



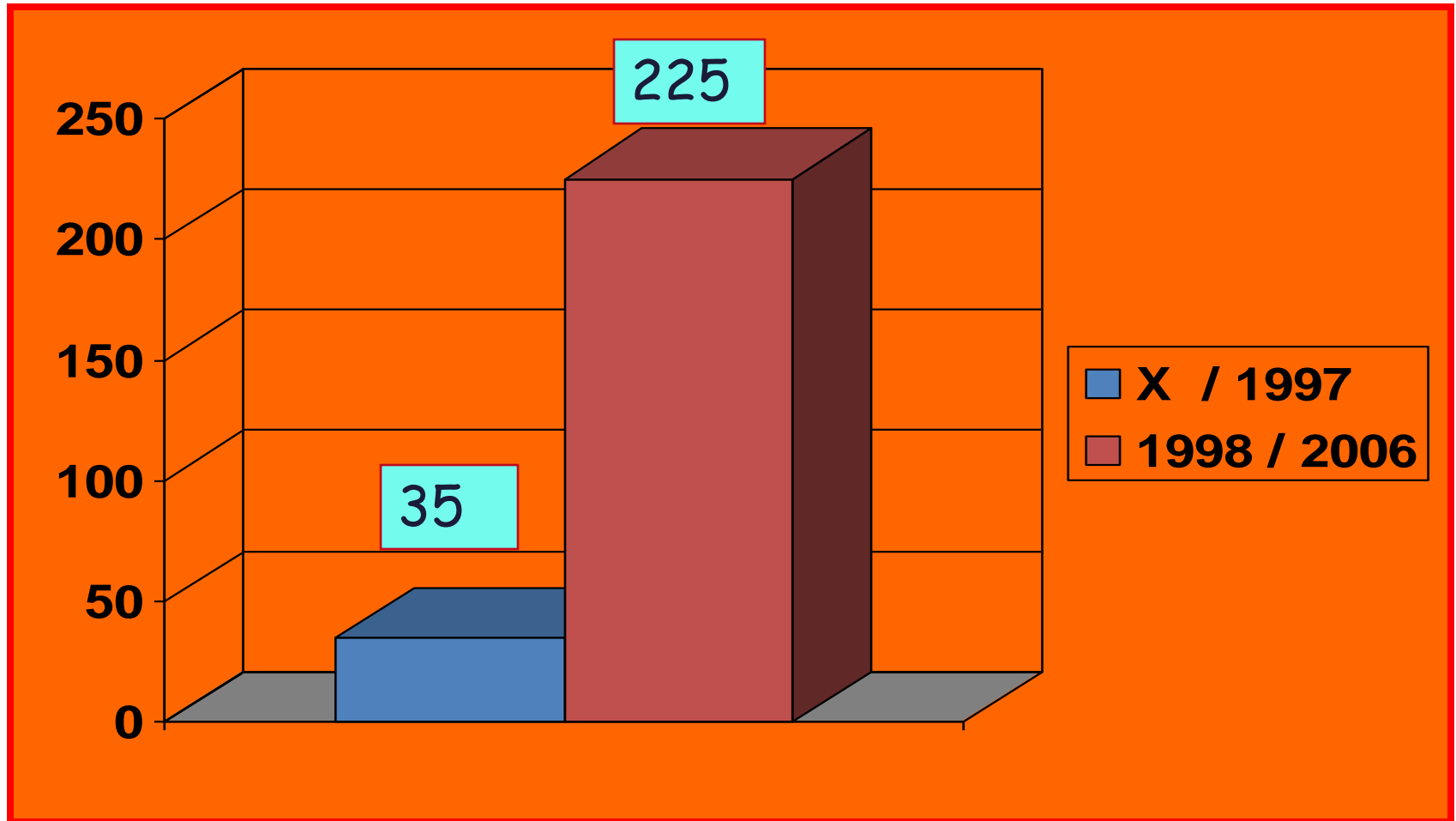


Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama

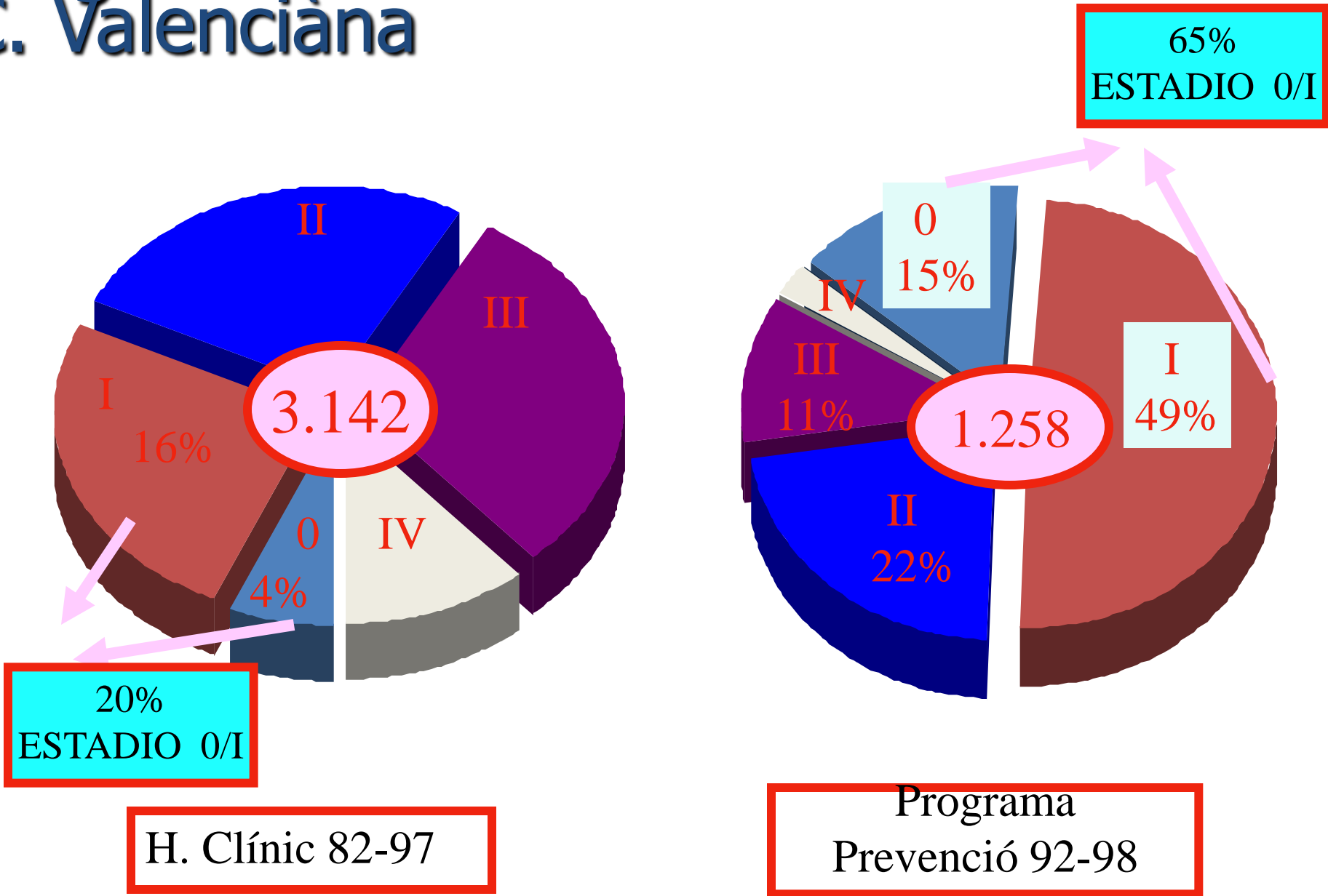
Programas de Prevención

	Población General %	Población Prog. Prevención %	
C. "In Situ"	2 - 4	15 - 20	↑
Estadios Iniciales	40 - 45	60 - 65	↑
Ganglios +	50	15	↓

Carcinoma In Situ



Programa de Prevención de C.M. C. Valenciana







CARCINOMA IN SITU BILATERAL



GRACIAS POR SU ATENCION