

CONSENSO NACIONAL INTERSOCIEDADES SOBRE CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA EN CÁNCER DE MAMA

Eduardo González

Dentro de la actividad académica de la Sociedad Argentina de Mastología, continuando el programa de consensos de la especialidad, en la reunión de Comisión Directiva presidida por el Presidente de la sociedad Dr. Daniel Allemand el 14 de abril de 2011 se propone a la Academia Nacional de Medicina la realización del Consenso Nacional Intersociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama (Figura 1).

El 21 de junio de 2011, en reunión presidida por el Dr. Gonzalo Rubio en representación de la Academia Nacional de Medicina, se presentan los representantes de las sociedades e instituciones convocados (quince en total) para el comienzo de la confección del Consenso (Figuras 2 y 3).

El primer objetivo fue analizar el porqué de un consenso, determinándose que en este área era necesario "El acuerdo de diferentes especialidades sobre los últimos avances en el tratamiento multidisciplinario oncológico y reconstructivo del cáncer de mama".

La necesidad de preservar la cosmesis manteniendo el control oncológico, anticiparnos a las secuelas sin comprometer la eficacia del tratamiento y corregir las secuelas con la técnica más eficaz, sencilla, preservando la calidad de vida, dio base a la cirugía oncoplástica y se consensó su clasificación como: "Las técnicas propuestas para prevenir o corregir las secuelas del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama".

Se establecieron, como se muestra en la Figura 4, los niveles de evidencia a aplicar de acuerdo a las publicaciones de la especialidad.

Esquemáticamente se consensaron los siguientes ítems:

I. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSCIRUGÍA CONSERVADORA (FIGURA 5).

- Prevención de los defectos (reconstrucción mamaria inmediata considerada de preferencia).
- Consideraciones oncológicas.
- Momento de la reconstrucción.
- Descripción de las técnicas más utilizadas y sugeridas.
- Indicaciones, contraindicaciones e inconvenientes.

II. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSCIRUGÍA CONSERVADORA (FIGURA 6).

- Corrección de los defectos (diferida considerada de necesidad).
- Consideraciones oncológicas.
- Momento de la reconstrucción.
- Descripción de las técnicas más utilizadas y sugeridas.
- Indicaciones, contraindicaciones e inconvenientes.

III. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSMASTECTOMÍA (FIGURA 7).

- Prevención de los defectos (inmediata).
- Consideraciones oncológicas.
- Conservación de piel y del complejo AP. Ganglio centinela.
- Técnicas.
- Descripción, indicaciones, contraindicaciones.



Figura 1. Propuesta de consenso.



Figura 2. Sociedades e instituciones participantes.

**Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre
Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama**



- ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA (AMA) y SOCIEDAD ARGENTINA DE CANCEROLOGÍA (SAC): DRA. CLELIA VICO
- SOCIEDAD ARGENTINA DE MASTOLOGÍA (SAM): DR. EDUARDO GONZÁLEZ y DR. JUAN LUIS URIBURU
- INSTITUTO ÁNGEL H. ROFFO: DR. EDUARDO GONZÁLEZ
- SOCIEDAD ARGENTINA DE RADIOLOGÍA (SAR): DRA. ADRIANA DIÉGUEZ
- ACADEMIA ARGENTINA DE CIRUGÍA (AAC): DR. PABLO CURUTCHET
- SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA (SACPER) Y SOCIEDAD DE BUENOS AIRES DE CIRUGÍA PLÁSTICA (SACPBA): DRES. RUBÉN ROSATI, ALBERTO RANCATI y HUGO LOUSTAU
- SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA RADIANTE ONCOLÓGICA (SATRO): DRA. LUISA RAFAILOVICI y DRA. CLAUDIA BENAVENTO
- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ANM): DR. ROMÁN ROSTAGNO y DR. GONZALO RUBIO




















Figura 3. Representantes de las sociedades e instituciones participantes.

¿PORQUÉ UN CONSENSO?

Level of Evidence	Qualifying Studies
I	High-quality, multicentered or single-centered, randomized controlled trial with adequate power; or systematic review of these studies
II	Lesser-quality, randomized controlled trial; prospective cohort study; or systematic review of these studies
III	Retrospective comparative study; case-control study; or systematic review of these studies
IV	Case series
V	Expert opinion; case report or clinical example; or evidence based on physiology, bench research or "first principles"



Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 4. Niveles de evidencia.

¿Qué Consensuar?

Reconstrucción Mamaria Post-Cirugía Conservadora (RM-CC)
 Prevención de los Defectos (Inmediata - Preferencia)
 Consideraciones Oncológicas - Momento

Técnicas de Reconstrucción Mamaria
 Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones



Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
 22 de mayo de 2012

Figura 5. Reconstrucción mamaria inmediata poscirugía conservadora.

¿Qué Consensuar?

Reconstrucción Mamaria Post-Cirugía Conservadora (RM-CC)
 Corrección de los Defectos (Diferida - Necesidad)
 Consideraciones Oncológicas - Momento

Técnicas de Reconstrucción Mamaria
 Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones



Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
 22 de mayo de 2012

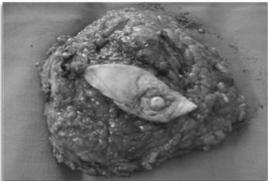
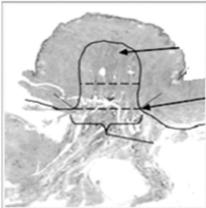
Figura 6. Reconstrucción mamaria diferida poscirugía conservadora.

¿Qué Consensuar?

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-MASTECTOMÍA (RMPM)
 Prevención de los Defectos (Inmediata)

Consideraciones Oncológicas
 Conservación de piel y del Complejo AP - GC. Técnicas.
 Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones



Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
 22 de mayo de 2012



Figura 7. Reconstrucción mamaria posmastectomía. Consideraciones oncológicas.

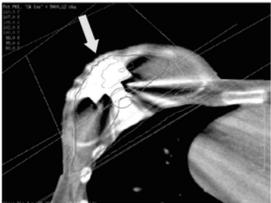
¿Qué Consensuar?

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-MASTECTOMÍA (RMPM)
 Prevención de los Defectos (Inmediata)

Consideraciones Oncológicas
 Intercurrencia con Tratamientos Adyuvantes
 Consideraciones Oncológicas - "Timing"
 Radioterapia - Quimioterapia – Otros.
 Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones








Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
 22 de mayo de 2012



Figura 8. Reconstrucción mamaria posmastectomía. Intercurrencia con tratamientos adyuvantes.

IV. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSMASTECTOMÍA (FIGURA 8).

- Prevención de los defectos (inmediata).
- Consideraciones oncológicas,
- Intercurrencia con tratamientos adyuvantes.
- Consideraciones oncológicas. *Timing*.
- Radioterapia. Quimioterapia. Otros.
- Descripción, indicaciones, contraindicaciones.

V. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSMASTECTOMÍA (FIGURA 9).

- Prevención de los defectos (inmediata).
- Consideraciones técnicas.
- Técnicas de reconstrucción.
- Descripción, indicaciones, contraindicaciones.

VI. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSMASTECTOMÍA (FIGURA 10).

- Corrección de las secuelas (diferida).
- Consideraciones técnicas.
- Técnicas de reconstrucción.
- Descripción, indicaciones, contraindicaciones.

VII. RECONSTRUCCIÓN MAMARIA. INCLUSIÓN DE NUEVAS TÉCNICAS Y MATERIALES (FIGURA 11).

- Consideraciones oncológicas. *Momento*.
- Descripción, indicaciones, contraindicaciones.

VIII. CORRECCIÓN DE LA SIMETRÍA (COMO PARTE DE LA RECONSTRUCCIÓN) (FIGURA 12).

- Consideraciones oncológicas. *Momento*.
- Técnicas.
- Descripción, indicaciones, contraindicaciones.

Posteriormente se establecieron algoritmos de recomendación como orientación para la elección del paciente y la técnica a seleccionar, que se exponen a continuación:

I. Algoritmo I: ¿Aspectos a tener en cuenta? (Figura 13),

II. Algoritmo II: ¿Qué técnica utilizar? (Figura 14).

III. Algoritmo III: Reconstrucción mamaria inmediata posmastectomía (Figura 15).

IV. Algoritmo IV: Reconstrucción mamaria diferida posmastectomía (Figura 16).

V. Algoritmo V: RM inmediata poscirugía conservadora (Figura 17).

VI. Algoritmo VI: RM diferida poscirugía conservadora (Figura 18).

Se establecieron también dos algoritmos de seguimiento de la paciente reconstruida:

Algoritmo VII: Seguimiento de la reconstrucción mamaria posmastectomía.

Algoritmo VIII: Seguimiento de la reconstrucción mamaria poscirugía conservadora.

Concluyendo, después de toda la exposición, se pueden destacar cuatro importantes beneficios de este Consenso:

Académicos

- Interacción de especialistas para elaboración de "manuales de procedimientos" para determinar el *state of the art* en cirugía oncológica mamaria.
- Interacción multidisciplinaria sobre avances en las nuevas indicaciones, la terapéutica y el seguimiento.
- Información sobre nuevas tendencias en la atención de esta patología, su utilidad y seguridad.

¿Qué Consensuar?

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-MASTECTOMÍA (RMPM)

Prevención de los Defectos (Inmediata)

Consideraciones Técnicas

Técnicas de Reconstrucción.

Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones





Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 9. Reconstrucción mamaria posmastectomía.
Reconstrucción mamaria inmediata.

¿Qué Consensuar?

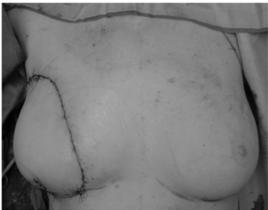
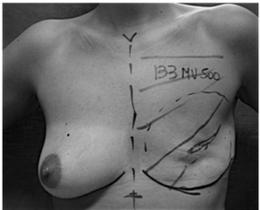
RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-MASTECTOMÍA (RMPM)

Corrección de las Secuelas (Diferida)

Consideraciones Técnicas

Técnicas de Reconstrucción.

Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones


Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 10. Reconstrucción mamaria posmastectomía.
Reconstrucción mamaria diferida.

¿Qué Consensuar?

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA - INCLUSIÓN DE NUEVAS TÉCNICAS Y MATERIALES

Consideraciones Oncológicas – Momento
Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones









Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



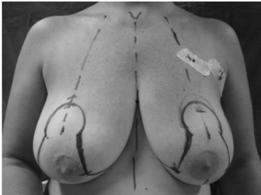
Figura 11. Reconstrucción mamaria posmastectomía. Nuevas técnicas.

¿Qué Consensuar?

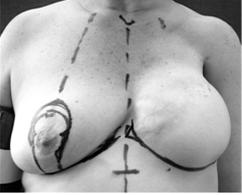
CORRECCIÓN DE LA SIMETRÍA (COMO PARTE DE LA RECONSTRUCCIÓN)

Consideraciones Oncológicas - Momento
Técnicas. Descripción, Indicaciones, Contraindicaciones









Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 12. Correcciones de la simetría.

Establecer Algoritmos

Algoritmo I - Aspectos a tener en cuenta

Expectativas y preferencia de la paciente

Situaciones que aumenten la morbilidad

Area receptora:

- Estado de la piel. Cicatrices.
- Estado de los músculos pectorales.
- Estado de la axila. Pedículo subescapular
- Radioterapia previa o posterior

Areas dadoras:

- Suficiente tejido (abdomen, dorso, región glútea)
- Cicatrices previas (abdomen, dorso)

Tabaquismo

Diabetes

Enf. Autoinmunes

Obesidad



Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 13. Algoritmo I. Aspectos a tener en cuenta.

Algoritmo II - ¿Qué técnica utilizar?

PROCEDIMIENTOS AUTÓLOGOS

- Tram Flap
 - Pediculado
 - Libre
 - DIEP (Perforantes)
 - SIEA Flap. Vasos epigástricos superficiales
- Colgajo de Lattissimus Dorsi
 - Convencional con Expansor o Implante
 - Extendido (sin prótesis)
- Colgajo Toracoepigástrico - Toracodorsal
- Otros colgajos libres (microquirúrgicos)
 - Glúteo Superior
 - Glúteo Inferior
 - Lateral de muslo
 - Rubens Flap
 - Flap de omento
- Lipofilling. Autoinjerto de tejido adiposo

PROCEDIMIENTOS HETERÓLOGOS (IMPLANTES)

- Prótesis
 - Siliconas
 - Salinas
 - Poliuretano
- Expansores
 - Redondos y lisos
 - Anatómicos y texturados
 - Transitorios o definitivos

PROCEDIMIENTOS COMBINADOS

- Combinación de un procedimiento autólogo con uno heterólogo. Ej: Colgajo LD + Expansor.

CORRECCIÓN DE SIMETRÍA DE LA MAMA RESTANTE

Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 14. Algoritmo II. ¿Qué técnica de reconstrucción utilizar?

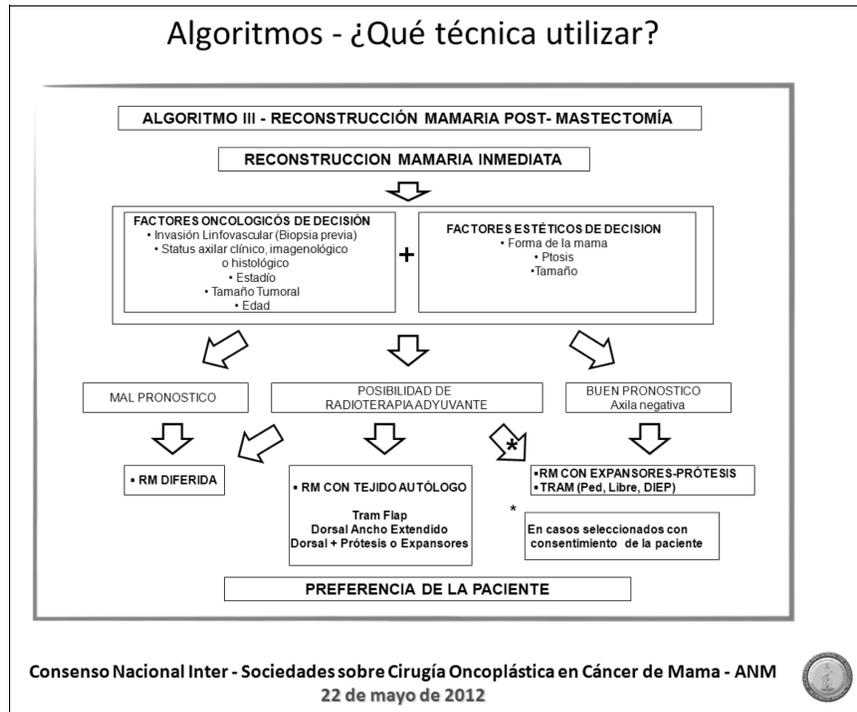


Figura 15. Algoritmo III. Reconstrucción mamaria inmediata posmastectomía.

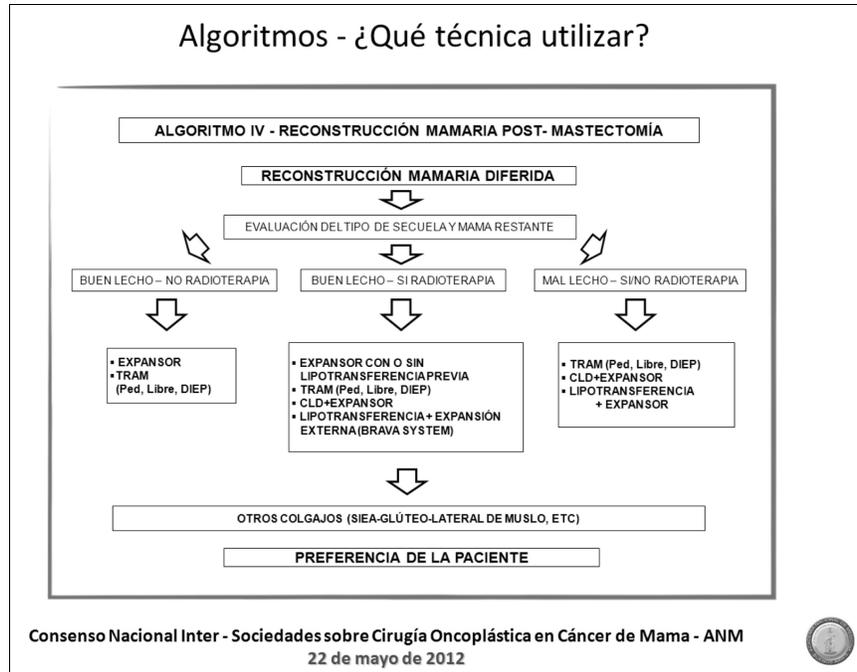


Figura 16. Algoritmo IV. Reconstrucción mamaria diferida posmastectomía.

Sociales

- Reconocimiento económico por las distintas entidades financiadoras de salud (prepagas, obras sociales, compañías de seguro, etc.) de la cirugía oncoplástica mamaria en toda su magnitud. Por ejemplo: cobertura en el tratamiento de la mama contralateral para mantener la simetría; cobertura de todos los métodos diagnósticos de seguimiento; etc.
- Reconocimiento y coberturas por las mismas entidades de las nuevas tendencias y técnicas. Por ejemplo: lipotransferencia; expansión externa (Brava); etc.

Legales

- Generar un marco legal para la atención médica con las últimas tendencias y tecnología que permita una práctica correcta, segura y avalada por las entidades académicas más prestigiosas.

Sobre el impacto positivo en la calidad de vida

- La mejor información y formación de nuestros profesionales va a impactar directamente en indicaciones correctas, tratamientos efectivos, mejores resultados y por consiguiente, un bienestar para nuestros pacientes con un impacto positivo en su calidad de vida.

Para finalizar se transcriben los avales y fundamentos de la Academia Nacional de Medicina para este Consenso:

Convocadas por la Academia Nacional de Medicina, por intermedio del Instituto de Estudios Oncológicos, ante la iniciativa de la Sociedad Argentina de Mastología, las entidades autoras, miembros del Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas y del Programa Nacional de Consensos Intersociedades, avalan este Consenso Multidisciplinario, que aúna los criterios propuestos por los profe-

sionales que se encuentran involucrados en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

Las instituciones autoras se comprometen a difundir y promover el uso del contenido de este documento en todas las áreas y entidades responsables del manejo de la salud, institutos nacionales, PAMI, provinciales, municipales, colegios médicos, entidades de medicina prepaga, obras sociales, mutuales, Superintendencia de Seguros de Salud de la Nación, hospitales de comunidad, hospitales universitarios, demás entidades relacionadas y su aplicación por todos los especialistas del país.

DEBATE

Dr. Castaño: Es muy importante el consenso, porque consensuar significa ponerse de acuerdo, no tener necesariamente razón, pero por lo que dijo el Dr. Eduardo González es muy importante, es un marco que respalda nuestra actividad médica, inclusive un respaldo legal; es un marco que nos permite tener también referencia en médicos expertos y no expertos, o por lo menos saber dónde recurrir y a quién consultar.

Dr. Oliva: Como radióloga, últimamente he tenido experiencias con las lipotransferencias en sitios de cicatriz en pacientes con terapia oncológica, lo que me ha traído dificultades diagnósticas importantes. Realmente por el tema del asidero legal, me he visto muy comprometida en cuanto a dar una definición, porque son imágenes complicadas, casos de calcificaciones, no la típica necrosis grasa, calcificación necrosis grasa que todos conocemos, sino imágenes nuevas. A veces no sé realmente cómo actuar. Si ha habido justamente un consenso, incluso con las pacientes (que a veces no saben que es la lipotransferencia), ¿qué pasa? ¿Qué pasa con el seguimiento radiológico y ecográfico y la resonancia?

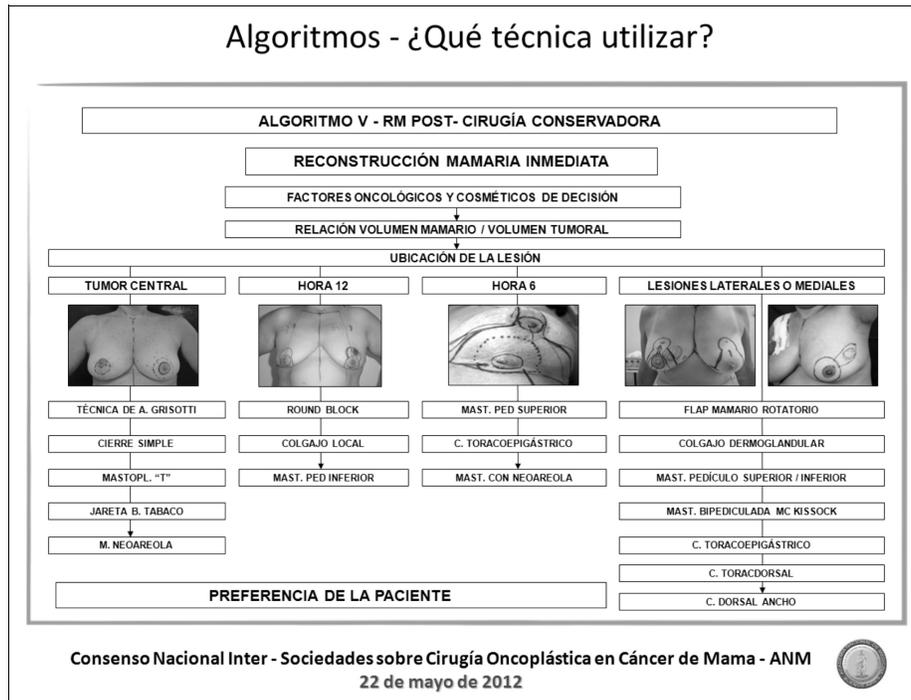


Figura 17. Algoritmo V. RM inmediata poscirugía conservadora.

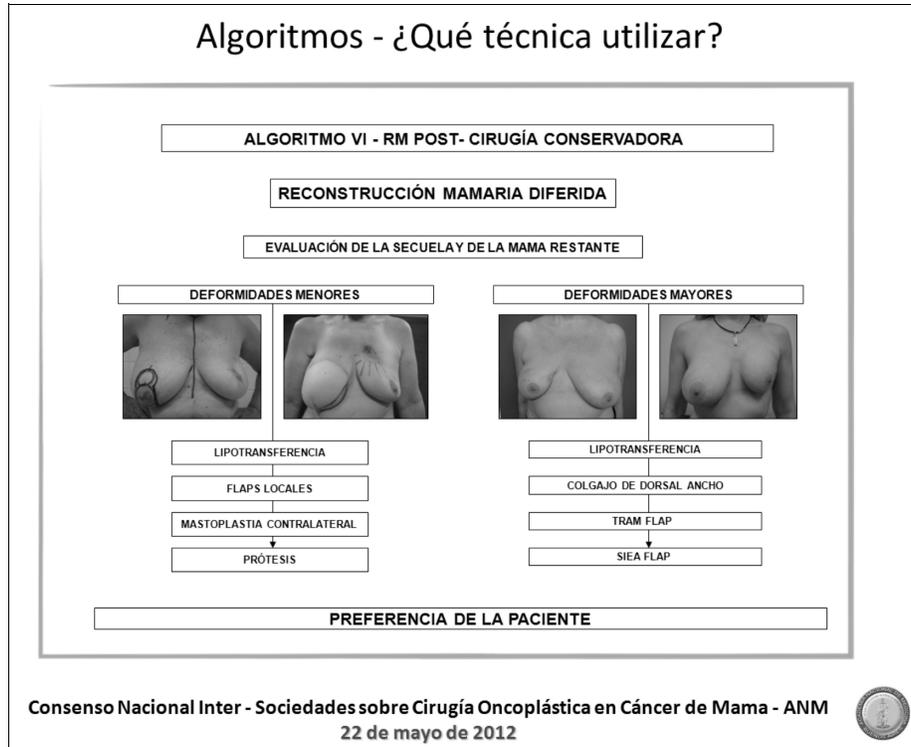


Figura 18. Algoritmo VI. RM diferida poscirugía conservadora.

Algoritmos - Seguimiento de la Mama Reconstruida

Algoritmo VII - Seguimiento RM Post Mastectomía

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-MASTECTOMÍA	RECOMENDACIÓN		
	INDICACIÓN	MÉTODO DE IMÁGENES	INTERVALO
RMPM PRÓTESIS	Control de la mama reconstruida	Ecografía	De acuerdo a cuadro clínico
	Complicación de prótesis mamarias	Resonancia Magnética con cte	De acuerdo a cuadro clínico
RMPM COLGAJOS	Control de la mama reconstruida	Mamografía y Ecografía	Cada 6 / 12 meses hasta los 3 años
RMPM LIPOTRANSFERENCIA AUTÓLOGA SIN MANIPULACIÓN DE STEM-CELLS (LIPOFILLING)	Control de la mama reconstruida	Mamografía y Ecografía	Cada 6 / 12 meses hasta los 3 años
	Complicaciones postquirúrgicas	Resonancia Magnética con cte	De acuerdo a cuadro clínico
MASTECTOMÍA CON CONSERVACIÓN DE COMPLEJO AREOLA-PEZÓN (CAP)	Control de la mama reconstruida	Mamografía y Ecografía	Cada 6 / 12 meses hasta los 3 años

Control de la mama contralateral: Mamografía y Ecografía anuales. En pacientes de alto riesgo agregar Resonancia Magnética con gadolinio (preferentemente)

Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 19. Algoritmo VII. Seguimiento de la RM posmastectomía.

Algoritmos - Seguimiento de la Mama Reconstruida

Algoritmo VIII - Seguimiento RM Post Trat. Conservador

RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST-CIRUGÍA	RECOMENDACIÓN		
	INDICACIÓN	MÉTODO DE IMÁGENES	INTERVALO
CONSERVADORA O MASTECTOMÍA PARCIAL (RMCC)	Control de la mama reconstruida	Mamografía y Ecografía	Cada 6 / 12 meses hasta los 3 años
	Complicación de prótesis mamarias	Resonancia Magnética con cte	De acuerdo a cuadro clínico
RMCC MASTOPLASTIA DE RECONSTRUCCIÓN D PEXIA	Control de la mama reconstruida	Mamografía y Ecografía	Cada 6 / 12 meses hasta los 3 años
RMCC COLGAJO	Control de la mama reconstruida	Mamografía y Ecografía	Cada 6 / 12 meses hasta los 3 años
	Complicaciones postquirúrgicas	Resonancia Magnética con cte	De acuerdo a cuadro clínico
RMCC LIPOTRANSFERENCIA AUTÓLOGA SIN MANIPULACIÓN DE STEM-CELLS (LIPOFILLING)	Control de la mama reconstruida	Mamografía y Ecografía	Cada 6 / 12 meses hasta los 3 años
	Complicaciones postquirúrgicas	Resonancia Magnética con cte	De acuerdo a cuadro clínico

Control de la mama contralateral: Mamografía y Ecografía anuales. En pacientes de alto riesgo agregar Resonancia Magnética con gadolinio (preferentemente)

Consenso Nacional Inter - Sociedades sobre Cirugía Oncoplástica en Cáncer de Mama - ANM
22 de mayo de 2012



Figura 20. Algoritmo VIII. Seguimiento de la RM poscirugía conservadora.

Dr. González: En realidad no es para contestar esto, pero igual lo voy a contestar; vamos a utilizar el consenso. Probablemente los conflictos que usted tiene en diagnóstico es porque la lipotransferencia en esa paciente esté mal hecha; se lo digo con fundamento. En realidad las secuelas que se ven (vamos a hablar de lipotransferencia) tienen muchas veces que ver con la mala ejecución de la técnica, más necrosis grasa y más dificultades diagnósticas. No es, se

lo vuelvo a repetir, el tema que estamos hablando en este momento, pero acá se explica. Todas las indicaciones, vamos en este caso a hablar de lipotransferencia, las actuales, las que no se deben hacer, la técnica para evitar ese tipo de complicaciones, el seguimiento de esa mama con qué técnicas y obviamente los conflictos que pueda haber. Las últimas publicaciones que hay de diagnósticos de lipotransferencia, son todas favorables y no hay inconvenientes.