

Radioterapia en el manejo del cáncer intraductal de mama

Dr. Antonio Sola V.
Instituto Oncológico,
Clínica Las Condes.

Resumen

La radioterapia postoperatoria constituye un integrante esencial del manejo conservador del cáncer de mama in situ. Diversos estudios prospectivos y retrospectivos demuestran una reducción del riesgo de recurrencia invasora y no invasora de aproximadamente un 50% o más de los casos, sin afectar significativamente las tasas de sobrevida. Existen algunos ensayos retrospectivos sesgados que sugieren que en pacientes seleccionados, con lesiones de bajo grado y bordes quirúrgicos amplios, la radioterapia podría obviarse. Sin embargo, hasta ahora no se ha logrado definir un grupo de riesgo en el que no exista beneficio de la radioterapia luego del manejo conservador.

La radioterapia post operatoria forma parte del tratamiento conservador estándar del cáncer ductal in situ. Sus objetivos son reducir el riesgo de recidiva invasora, de la necesidad de mastectomía, de eventos relacionados a cáncer de mama, y finalmente del riesgo de muerte por cáncer. Los estudios retrospectivos disponibles muestran que la mastectomía logra el mejor control local, con cifras de recidiva entre 1 y 5% (1-7). Algunas series, como la de Petit, presentan un riesgo algo mayor asociado a la preservación del pezón (8). La cirugía conservadora sola presenta cifras de recidiva local entre 15 y 32%,

según diferentes autores, dependiendo del tiempo de seguimiento, de la amplitud de la cirugía y de las características de las pacientes. En series retrospectivas, la irradiación redujo significativamente el riesgo de recidiva local a 4% -18%, sin afectar el riesgo de diseminación, de cáncer contralateral ni de mortalidad por cáncer de mama (9-12).

Se han publicado tres estudios prospectivos randomizados comparando cirugía conservadora sola o con irradiación. El ensayo NSABP B-17, randomizó entre 1985 y 1990 a 818 pacientes con tumores en su mayoría no palpables sometidos a mastectomía parcial, a observación vs. radioterapia mamaria sin sobreimpresión (13). La adición de radioterapia resultó en una reducción en el riesgo de recidiva ipsilateral de 39 a 17,1%, y de recurrencia invasora (14) de 21,1 a 8,1%.

El estudio europeo EORTC 10853 randomizó 1010 pacientes a radioterapia mamaria vs observación luego de cirugía conservadora. La irradiación redujo significativamente la recidiva in situ e invasora, sin afectar el riesgo de diseminación ni la sobrevida (15).

El grupo británico-australiano-neozelandés randomizó a 1694 pacientes portado-