

# Localización de las lesiones no palpables. Semilla magnética como alternativa al uso de arpón.

Autores: Beatriz Varela Mezquita, Sofía Fabra Garrido, John Peay Pinacho, Silvia Duch Grau, Cristobal De Valle, Eva Pelayo Villanueva, Elsa Delgado Sánchez, Javier Heras Aznar.

## Introducción:

- 1 de cada 8 mujeres desarrollar un cáncer mama a lo largo de la vida .
- Debido al avance en las técnicas de imagen y los buenos programas de cribado, las **lesiones tumorales no palpables** son detectadas precozmente en un alto porcentaje de casos por lo que existe un desarrollo continuo de **nuevas herramientas** para localizar estas lesiones.

## Objetivo:

- Conocer la tasa de reintervención, según la técnica utilizada para la identificación quirúrgica de los tumores no palpables de la mama.

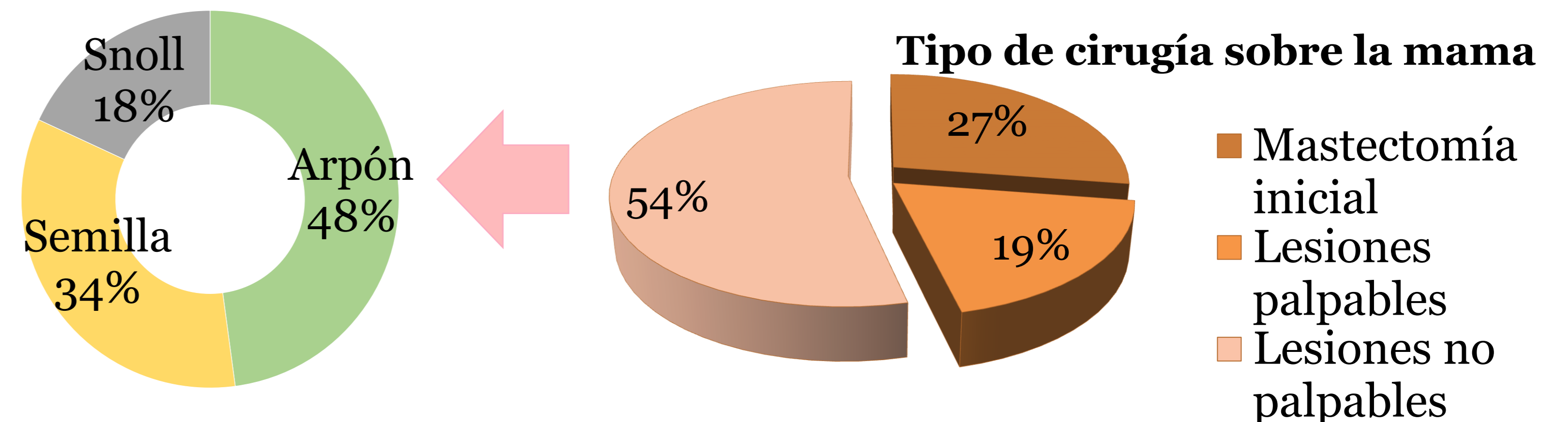
## Material y métodos:

- Estudio descriptivo, de corte transversal-retrospectivo, de los tumores no palpables intervenidos en nuestro hospital entre enero 2021- enero del 2022.
- 214 pacientes. Variables anatomopatológicas: márgenes quirúrgicos, histología del tumor, Ki67 como marcador de proliferación celular, relación entre el volumen tumoral y el volumen de la mama retirada, tiempos quirúrgicos, experiencia del cirujano principal

Arpón	ROLL/SNOLL	Semilla magnética
Elemento radiopaco que se incrusta en el lugar de la lesión	Sentinel node and occult lesion localization.	Semilla cilíndrica de óxido de hierro y acero no radiactivo.
Difícil técnicamente determinar la punta → lugar de la lesión. No se necesita sonda detectora.	Requiere un servicio de medicina nuclear. Comprobar localización del radiotrazador en el área del tumor.	Poco útil para lesiones profundas. Mayor costes arpón.
Colocación mismo día de la cirugía. Incómoda para el paciente.	Se puede administrar día previo. Más cómoda para la paciente.	Colocación días previos a la cirugía. Marcador previo a QTNeo
Aumenta la espera de tiempos quirúrgicos, debido difícil coordinación entre servicios. Tasas de migración del alambre de hasta del 3%.	Interferencias entre migraciones del radiotrazador.	No permite utilizar de forma continuada el material quirúrgico normalmente empleado. Creación de un campo magnético.
Mayor tasa de afectación de márgenes	Mejores tasas de márgenes libres.	Menores tasas de afectación de márgenes arpón.

## Resultados:

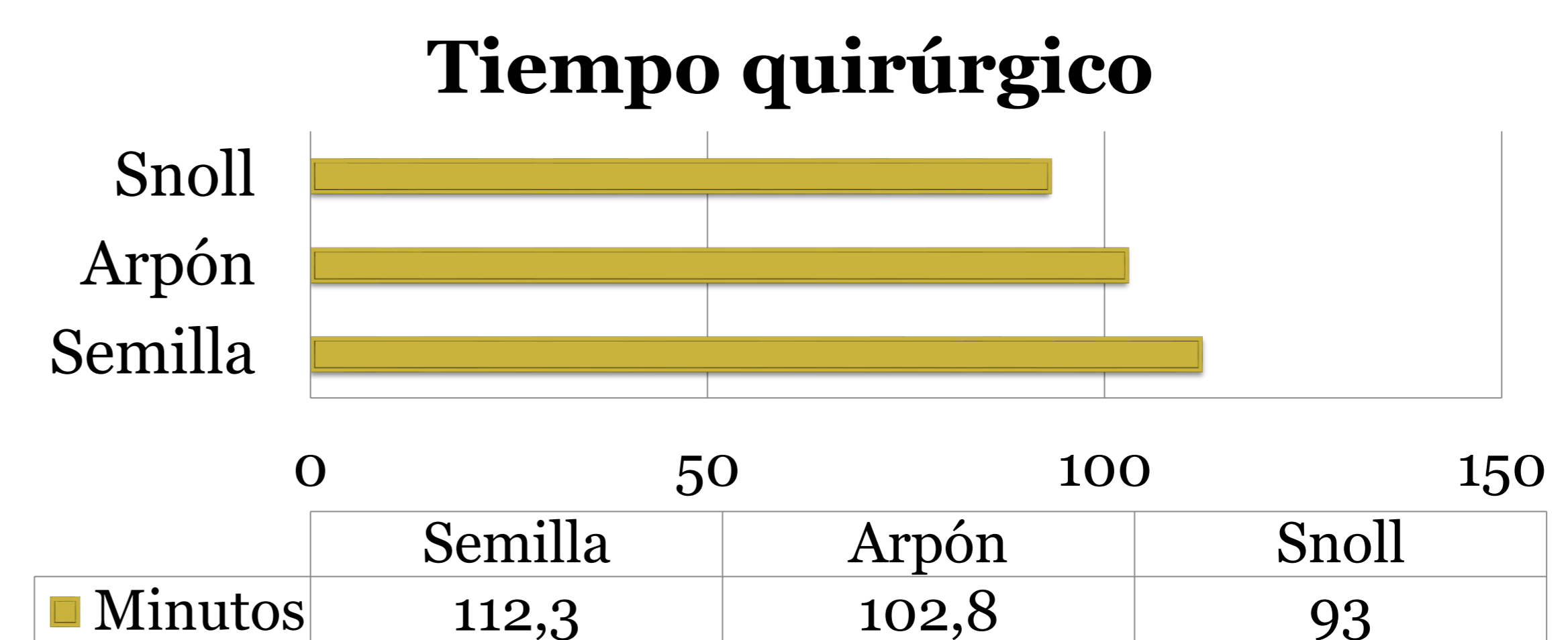
- 175 pacientes operadas de cirugía sobre la mama.



- Media de edad: **59,9 años** (DE 10,3 años)
- Histología: **60% de los tumores ductal infiltrantes.**
- MÁRGENES → **32,9% de márgenes afectados.**

Marcador	Porcentajes	
<b>Arpón</b>	43	
afecto	13	<b>30%</b>
libre	30	<b>70%</b>
<b>Semilla</b>	32	
afecto	12	<b>38%</b>
libre	20	<b>63%</b>
<b>Snoll</b>	17	
afecto	5	<b>29%</b>
libre	12	<b>71%</b>

- No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la tasa reintervenciones según la técnica utilizada ni analizando la experiencia del cirujano principal (p-valor= 0.468. )
- Tiempo quirúrgico más rápida SNOLL. 10 minutos de diferencia entre semilla y el arpón



- Menores volúmenes de mama sana retirada que los reportados en la literatura utilizando cualquiera de las técnicas descritas.

Marcador	Volumen de mama sana (cm3)
Arpón	59,61
Semilla	66,11
Snoll	53,61

## Conclusiones:

- Mayor tasa de márgenes afectados en nuestro centro a expensas de menor volumen de mama sana retirado( estudios previos entorno 11% con semilla, 16-20% con arpón y 2-12% con SNOLL)
- Tasas de afectación de márgenes mayor con la semilla que con el arpón.
- La tasa de mérgenes afecto no es significativa según la experiencia del cirujano principal.
- Mayor tiempo quirúrgico el uso de semilla magnética.