

Tomo de Resúmenes (TL Orales y Video)

Generado el: 04/09/2025 22:58:58

3. Sección: Sección: Cirugía de mama

7, MANEJO AXILAR EN PACIENTES OPERADAS POR CÁNCER DE MAMA POSTERIOR A NEOADYUVANCIA: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

Autores: Francisca Becar C., Nastassja Duran N., Sofía Lopez I.; Pablo Esse P., Renate Hormazábal A., Katherine Hinostroza M., Francisca Bustamante U., Camila Bustamante U., Cristobal Maiz H.,

Hospital Puerto Montt, Facultad De Medicina, Departamento De Cirugía, Unidad De Patología Mamaria, Universidad San Sebastián

Introducción: El manejo axilar en pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento neoadyuvante ha evolucionado significativamente en la última década, buscando mantener la seguridad oncológica y al mismo tiempo reducir la morbilidad quirúrgica. Este trabajo presenta la experiencia quirúrgica de los últimos años en el tratamiento axilar de este grupo de pacientes, describiendo las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos a corto plazo en un hospital público

Objetivos: Analizar el manejo quirúrgico de la axila en pacientes con cáncer de mama sometidas a tratamiento neoadyuvante, describiendo el estado inicial de la misma, la intervención realizada y los resultados inmediatos en el Hospital de Puerto Montt

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo retrospectivo de una base prospectiva, que incluyó 238 cirugías por cáncer de mama en pacientes previamente tratadas con neoadyuvancia entre septiembre de 2021 y marzo de 2025. Se analizaron el estado axilar al momento del diagnóstico, la cirugía realizada según el mismo y los resultados inmediatos, especialmente los de aquellas pacientes sometidas a disección axilar guiada (DAG).

Resultado: En las 645 pacientes operadas por cáncer de mama en el periodo analizado, se realizaron 238 cirugías posterior al uso de tratamiento neoadyuvante, la gran mayoría de estos, quimioterapia. 4 pacientes se sometieron a hormonoterapia neoadyuvante exclusiva. El promedio de edad al diagnóstico fue de 53 años (rango 24-87).

92 casos se presentaron con axila clínicamente negativa (cN0), sometiéndose la gran mayoría (86 casos, 93,5%) a biopsia de linfonodo centinela (BLNC). De ellos, 12 casos debieron someterse a DA, 10 en el mismo procedimiento (9 por hallazgo de metástasis ganglionares en biopsia intraoperatoria y un caso por técnica frustrada) y 2 en diferido (metástasis en biopsia diferida). 3 casos se sometieron a disección axilar de entrada y en 3 no se operó la axila por tratarse de recidivas previamente disecadas (2 casos) y en una por tratarse de cáncer in situ concurrente a un cáncer contralateral que requirió quimioterapia neoadyuvante.

Entre los 146 casos que se presentaron con axila clínicamente positiva (cN+, la mayoría (86,58,9%) se sometió a DA de entrada. Sin embargo, una proporción no despreciable (60 casos, 41,1%), se sometió a BLNC. De estos, 31 debieron completarse a DA durante el mismo procedimiento y una en diferido, por el hallazgo de adenopatías metastásicas.

De las 105 pacientes sometidas a BLNC, en 5 de ellas, se decidió no completar la DA, pese al hallazgo de metástasis axilares, en 4 de ellas se encontraron células tumorales aisladas y en otra, 1/7 ganglios comprometidos. Todas fueron tratadas con radioterapia a lechos ganglionares.

Con el fin de disminuir la tasa de falsos negativos de la BLNC post QTNA en pacientes con axila inicialmente N+, en todos los casos realizamos técnica dual, procuramos reseca 3 o más ganglios y nos aseguramos de reseca el ganglio inicialmente metastásico mediante su marcación con clip al inicio y posterior resección guiada por arpón (DAG).

Conclusión: La experiencia de nuestro centro demuestra que es posible optimizar el manejo axilar en pacientes con cáncer de mama tratadas con neoadyuvancia mediante la aplicación de técnicas actualizadas, como la disección axilar guiada. Aún nos falta evaluar a mediano y largo plazo, la seguridad oncológica de esta estrategia que ya ha sido probada en grandes estudios.

8, IMPLEMENTACIÓN DE LA MARCACIÓN SCOUT EN LA LOCALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA DE TUMORES PARA CIRUGÍA CONSERVADORA DE MAMA: EXPERIENCIA EN UNA SERIE DE 6 CASOS

Autores: María Jesús Jugo D., María Ignacia Von Bennewitz B., Antonia Vela H., Lia Moyano R., Dania Blanche P., Sofía Guarello., Isidora Arévalo., María Mañana D., Juan Pablo Quinteros P.

Hospital Militar De Santiago - Universidad De Los Andes

Introducción: El cáncer de mama es el tipo de cáncer más comúnmente diagnosticado entre las mujeres y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. La cirugía conservadora de mama en lesiones no palpables requiere de una marcación tumoral previa a la cirugía, para lo cual el método más ampliamente utilizado hasta ahora ha sido la marcación con alambre. Sin embargo, se han desarrollado nuevas tecnologías sin alambre y libres de radiación. El sistema de localización de tumores Savi Scout® (SSL) es un sistema de implante sin alambre, no radiactivo y de reflexión de ondas que permite la resección tumoral con ciertas ventajas respecto a la marcación con alambre.

Objetivos: Mostrar la experiencia de marcación tumoral prequirúrgica en pacientes con cáncer de mama con el sistema Savi Scout® (SSL) en una serie de 6 casos en el Hospital Militar de Santiago.

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo en el que se realizó una revisión retrospectiva de fichas clínicas de pacientes que fueron a cirugía conservadora de mama con marcación prequirúrgica utilizando el sistema Savi Scout® (SSL) entre los años 2024 y 2025 en el Hospital Militar de Santiago.

Resultado: Se instalaron 6 Savi Scout® entre el 2024 y 2025, todos en pacientes con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama (CDI) sometidas a tratamiento primario con mastectomía parcial, de las cuales 3 (50%) corresponden a CDI Luminal A y 3 (50%) a Luminal B. El promedio de edad de las pacientes fue de 68 años, con un rango entre los 58 y los 77 años. El 100% de las instalaciones del marcador Savi Scout® fueron exitosas, con un promedio de días entre la instalación y la cirugía resectiva de 7,1 días, con un mínimo de 4 días en 3 de los casos (50%), y un máximo de 18 días en uno de los casos (16,6%). Todas las biopsias intraoperatorias fueron informadas con margen tumoral negativo o a al menos 5 mm de la muestra. En solo uno de los casos (16,6%) se amplió el margen intraoperatorio por sugerencia de anatomía patológica. Todas las biopsias definitivas informaron márgenes negativos o a más de 5 mm, por lo que ninguna paciente requirió reintervención para ampliación de márgenes. Ninguna paciente tuvo complicaciones posterior a la instalación de Savi Scout® ni post operatorias.

Conclusión: El sistema de localización de tumores Savi Scout® es una alternativa segura al método tradicional con alambre para la marcación de tumores de mama no palpables. Este permite ciertas ventajas como mayor comodidad para la paciente y flexibilidad en la programación quirúrgica. Series de casos publicadas en la literatura han reportado resultados comparables e incluso superiores a la marcación con alambre en cuanto a márgenes libres de tumor y baja incidencia de complicaciones. Nuestra serie de casos muestra una tasa de éxito similar a la literatura

actualmente disponible, lo que posiciona al sistema Savi Scout® como una herramienta valiosa en la cirugía oncológica de mama. Futuros estudios con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo permitirían consolidar aún más su uso en la práctica clínica.

9, RESULTADO DE LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE Y CONDUCTA QUIRÚRGICA EN MAMA Y AXILA EN MUJERES JÓVENES Y MUY JÓVENES CON CÁNCER DE MAMA: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

Autores: Marcela Amar C, Camila Carrillo L Militza Petric G ,valentina Salvador U,,ana Maria Donoso R, Jeanne Palet, Camila Concha F, Manuel Manzor V , , Camila Seymourn , Laura Mantilla M

Clínica Davila

Introducción: El cáncer de mama en las pacientes jóvenes y muy jóvenes (menores de 40 y menores de 35) es el más frecuente en este grupo etario y tiene características biológicas más agresivas , por lo que en un número importante de casos se trata con quimioterapia neoadyuvante seguido de cirugía .

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue evaluar la respuesta al tratamiento y la conducta quirúrgica adoptada.

Contenido del E-Poster: Se realizó un análisis descriptivo de corte transversal a partir de una base de datos prospectiva. Se incluyeron 165 pacientes jóvenes con cáncer de mama, lo que correspondió al 9,7% del total de pacientes tratadas (n=1687), con una mediana de edad de 36,1 años. Al momento del diagnóstico, el 60% se encontraba en estadios tempranos (0 a IIa).

Resultado: El 40% de las pacientes recibió quimioterapia neoadyuvante (QNA), clasificadas en tres grupos según la indicación: enfermedad localmente avanzada (53%, n=35), intención de mejorar el pronóstico (35%, n=23) y búsqueda de conservación mamaria (12%, n=8). En cada grupo se evaluó la respuesta patológica completa (pCR) y la conducta quirúrgica en mama y axila. El subtipo más frecuente en todos los grupos fue Luminal B, seguido por HER2 positivo.

Grupo 1 – Enfermedad localmente avanzada:

Se logró cirugía conservadora en el 62% de los casos. De las pacientes que requirieron mastectomía total (MT), el 50% fue reconstruida de forma inmediata (RMI). La cirugía axilar más común fue la disección axilar directa o precedida por ganglio centinela (GC) en el 74% de los casos. Se obtuvo pCR en 22 pacientes; en 7 de ellas se identificó una mutación genética.

Grupo 2 – Mejorar pronóstico:

La cirugía más frecuente fue la MT (60%), con RMI en el 64%. La disección axilar fue también predominante (52%), incluyendo 4 casos con GC positivo. Se alcanzó pCR en 11 pacientes, 4 de las cuales presentaban mutaciones.

Grupo 3 – Conservación mamaria:

Se logró cirugía conservadora en el 75% de los casos; el resto recibió MT con RMI. Se obtuvo pCR en 4 pacientes (50%) y no se encontraron mutaciones genéticas.

Conclusión: La cirugía conservadora se realizó con mayor frecuencia en pacientes con enfermedad localmente avanzada, lo que llama la atención mientras que en los grupos con mejor pronóstico se optó por mastectomía total. Esta diferencia no se correlacionó con mayor frecuencia de mutaciones, lo que plantea la necesidad de reevaluar los criterios quirúrgicos en mujeres jóvenes con cáncer de mama.

10, CÁNCER DE MAMA EN POBLACIÓN JOVEN, EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO, CHILE

Autores: María Trinidad González D, Jamile Camacho N, Carolina Barriga S, María Eugenia Bravo M, Pia Pincheira T, Marcela Gallegos A.

Centro De La Mama, Clínica Alemana De Santiago, Universidad Del Desarrollo Santiago.

Introducción: El cáncer de mama es el cáncer más diagnosticado a nivel mundial y la segunda causa principal de muerte por cáncer. Aunque afecta predominantemente a mujeres mayores de 40 años, entre el 5 y el 7% de los casos ocurren en menores de 40 años en países desarrollados. A pesar de su menor incidencia en mujeres jóvenes, sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer en este grupo, lo que resalta la necesidad de comprender mejor su biología, tratamiento y resultados en pacientes jóvenes.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo analizar las características clínicas y patológicas de los casos de cáncer de mama tratados en la Clínica Alemana de Santiago, Chile, durante la última década, y compararlos con datos a nivel mundial. Los objetivos específicos incluyen evaluar la biología tumoral, el motivo de consulta, el tipo de cirugía realizada, los patrones de recurrencia y la mortalidad.

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo retrospectivo sobre la presentación clínica, características del tumor, tratamientos y fertilidad en 200 mujeres de ≤40 años con cáncer de mama durante 10 años en la Clínica Alemana, Santiago, Chile.

Resultado: Entre la cohorte total, un 23% se presentó como carcinoma in situ, un 69% en estadio temprano I y II, un 5% en estadio III y un 3% en estadio metastásico, IV. En cuanto a los resultados inmunohistoquímicos de los carcinomas infiltrantes, se obtuvo un 36.4% de Luminal A, un 31.2% de Luminal B, un 22% de HER 2 (+) y un 10.4% de Triple negativo. En relación a la conducta quirúrgica, un 52% fueron sometidas a mastectomía conservadora y un 48% a mastectomía total. A su vez, el 17,7 % se sometió a preservación de la fertilidad antes del tratamiento. La radioterapia adyuvante se administró al 58,9 %, la quimioterapia (neoadyuvante/adyuvante) al 40,6 % y la hormonoterapia al 79,1 %, de los cuales el 96,7 % recibió Tamoxifeno y el 3,3 % inhibidores de la aromatasa. La recurrencia ocurrió en el 6,8 %, con un 38,5 % de metástasis locales, 7,7 % regionales y 53,8 % a distancia. En el seguimiento, el 97,4 % estaba vivo; cinco muertes se debieron a enfermedad metastásica. Las variables restantes analizadas se encuentran descritas en tablas y figuras.

Conclusión: La distribución de los estadios tumorales en nuestra cohorte es consistente con los patrones observados en países de altos ingresos, con un 69% de los casos diagnosticados en estadio I o II y un 3 % en estadio metastásico. Aunque el cáncer de mama en mujeres menores de 40 años generalmente se asocia con subtipos más agresivos, nuestra cohorte mostró tasas más bajas de tumores HER2 (+) (18%) y triple negativos (8%) en comparación con los promedios reportados. Además, la incidencia acumulada a 5 años de metástasis a distancia fue notablemente

menor en nuestra población (4,7% frente a 18–24%), y la tasa de supervivencia global a 5 años fue más alta (97,4 % frente a 89–93%).

11, MANEJO AXILAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA CN2-N3 SOMETIDOS A NEOADYUVANCIA: EXPERIENCIA DE 17 AÑOS EN UN CENTRO UNIVERSITARIO.

Autores: Miguel Yosef Kreisberg W, Francisco José Domínguez C, Paz Guesalaga R-t, Mauricio Camus A, Catalina Vargas A, César Sánchez R, Francisco Acevedo C.

Pontificia Universidad Católica De Chile

Introducción: El manejo axilar del cáncer de mama ha evolucionado hacia técnicas cada vez menos invasivas, desde la disección axilar completa hacia la biopsia de linfonodo centinela, con el objetivo de reducir morbilidad sin comprometer resultados oncológicos. Tradicionalmente, las pacientes con cáncer de mama y adenopatías palpables se sometían siempre a disección ganglionar.

No obstante, la evidencia más reciente sugiere que aquellas pacientes que alcanzan una respuesta axilar completa tras la neoadyuvancia obtienen resultados comparables ante ambos procedimientos. Esta evidencia, sin embargo, continúa siendo limitada: los estudios son escasos y se han centrado principalmente en pacientes inicialmente clasificados como N1. En consecuencia, actualmente no existe consenso sobre el manejo de las pacientes cN2–N3.

El propósito de este estudio es describir el manejo realizado en un centro universitario durante los últimos 17 años en pacientes clínicamente clasificadas como cN2–N3 M0, sometidos a quimioterapia neoadyuvante con respuestas parciales o completas.

Objetivos: Describir la evolución del manejo axilar y caracterizar los resultados en pacientes con cáncer de mama cN2-N3 M0 tras neoadyuvancia, en un centro universitario.

Contenido del E-Poster: Estudio retrospectivo de una cohorte de 5000 pacientes discutidos en comité de cáncer de mama, se identifican pacientes cN2-N3 M0 tratadas con neoadyuvancia y respuesta axilar entre 2008 y 2025. Se analizaron datos extraídos de la revisión de fichas clínicas, informes de patología e imágenes.

Resultado: Se incluyeron 43 pacientes, todas de sexo femenino, con una mediana de edad de 50 años (IQR: 44-63). La cohorte se dividió de manera casi equitativa entre estadios clínicos iniciales N2 (51.2%) y N3 (48.8%). Del total, el 40% tuvo respuesta clínica y radiológica completa tras la neoadyuvancia, y el 27.9% demostró respuesta patológica completa sin tumor residual en el análisis patológico. La disección axilar se realizó en el 62.8%, la biopsia de linfonodo centinela en el 27.9% y el 9.3% restante requirió una disección ganglionar posterior al centinela. En las pacientes N2, el centinela y la disección se utilizaron en proporciones similares (40.9% y 50.0%, respectivamente), en cambio, en las pacientes N3 se optó mayoritariamente por la disección (76.2%). El manejo axilar se asoció con la respuesta clínica a la quimioterapia: de las 16 pacientes en quienes se optó por realizar un centinela, el 81.3% había alcanzado una respuesta axilar completa. De los 11 pacientes con respuesta axilar completa y manejo único con centinela, ninguno tuvo linfonodos con metástasis en el análisis patológico. Se evidencia una tendencia

temporal hacia la biopsia del linfonodo centinela. Previo a 2019 solo se realizó en una paciente, llegando a alcanzar actualmente el 57% de los casos en el periodo de 2022 a 2025.

Conclusión: En conclusión, la biopsia de linfonodo centinela para pacientes cN2-N3 que responden a neoadyuvancia representa una opción de tratamiento válida, por lo que se realiza en forma cada vez más frecuente en nuestro centro. Impresiona ser una alternativa que permite omitir la disección axilar y la morbilidad asociada a ella en aquellas pacientes que alcanzan una respuesta patológica completa, dado que serán sometidas a radioterapia de regiones ganglionares.

12, MUTACIONES GENÉTICAS DEL CÁNCER DE MAMA EN POBLACIÓN JOVEN, ANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO, CHILE

Autores: María Trinidad González D, María José Mullins P, Carolina Barriga S, María Eugenia Bravo M, Daniel Carvajal H, Jamile Camacho N

Centro De La Mama, Clínica Alemana De Santiago, Universidad Del Desarrollo Santiago.

Introducción: Aproximadamente entre el 5 y el 10% de los casos de cáncer de mama están relacionados con una predisposición genética, principalmente por variantes germinales patogénicas en los genes BRCA1 y BRCA2, que confieren un riesgo de por vida del 80–90% y 60–85%, respectivamente. Otros genes como CHEK2, BRIP1 y PALB2 están asociados con riesgos moderados (20–40%). Si bien las variantes patogénicas pueden predisponer al cáncer de mama triple negativo, la mayoría de los casos ocurren sin estas mutaciones. Las pacientes de alto riesgo pueden optar por pruebas genéticas y mastectomía profiláctica, la cual reduce el riesgo de desarrollar cáncer de mama y mejora la supervivencia libre de enfermedad, aunque no elimina completamente el riesgo ni mejora la supervivencia global.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo analizar las mutaciones genéticas y las variantes de significado incierto en casos de cáncer de mama tratados en Clínica Alemana, Santiago, durante los últimos diez años, y compararlos con datos a nivel mundial. También examina cómo estos hallazgos influyen en el manejo clínico, incluyendo la realización de mastectomías profilácticas.

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo retrospectivo de mutaciones genéticas en 200 mujeres de 40 años o menos con cáncer de mama, durante un período de 10 años en la Clínica Alemana, Santiago, Chile.

Resultado: En este estudio, el 47,4% de las pacientes recibió consejería genética y de ellas un 100% fueron sometidas a un estudio genético. Se identificaron mutaciones patogénicas en 18 pacientes, principalmente en BRCA1 y BRCA2, mientras que 28 presentaron variantes de significado incierto, en su mayoría en el gen CHEK2. Los resultados relacionados con las mutaciones genéticas y variantes de significado incierto específicas se presentan en tablas y figuras adjuntas en el estudio.

Conclusión: La genética está implicada en aproximadamente el 10% de los casos de cáncer de mama, lo cual es consistente con nuestro hallazgo de un 9,4% de pruebas genéticas positivas. Las variantes de significado incierto (VUS) se presentan en un 2–7% de las pruebas que analizan solo BRCA1/2 y hasta en un 10–41% de los paneles multigénicos; en nuestro estudio, se encontró un 14,6% de VUS tras el uso de paneles multigénicos. Las variantes patogénicas en BRCA1/2 estuvieron presentes en el 4,2% de los casos, lo que se alinea con las tasas reportadas de 3–4%. Las tasas de mastectomía profiláctica varían entre un 40–80% en portadoras de mutaciones de alta penetrancia y son menores en genes de penetrancia moderada. En nuestra cohorte, el 63% de las portadoras de mutaciones en BRCA1/2 y el 10% de aquellas con mutaciones en genes de riesgo moderado se sometieron a mastectomía profiláctica.

13, CORRELACIÓN HISTOPATOLÓGICA EN CÁNCER DE MAMA: EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA LOCORREGIONAL A LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN BIOPSIAS POSTOPERATORIAS

Autores: María Ignacia Von Bennewitz B. (1), María Jesús Jugo D. (1), Rafael Selman A. (1), Antonia Vela H. (2), Dania Blanche P. (2), Sofía Guarello F. (2), Isidora Arévalo. (1), Francisca García C. (3), María Mañana D. (4), Juan Pablo Quinteros P. (4)

(1)residente Cirugía General Universidad De Los Andes (2) Interna De Medicina, Universidad De Los Andes (3) Alumna De Medicina, Universidad De Los Andes (4) Equipo Cirugía Oncológica, Hospital Militar De Santiago

Introducción: La quimioterapia neoadyuvante (QTNA) tiene indicaciones bien definidas en el tratamiento actual del cáncer de mama. La evaluación de la respuesta se realiza de manera clínica e imagenológica, sin embargo, la concordancia de la respuesta clínica/imagenológica con la respuesta histopatológica es de sólo un 60-70%.

Objetivos: Evaluar la concordancia entre la respuesta clínica/radiológica e histopatológica a nivel locorregional posterior a quimioterapia neoadyuvante (QTNA) y compararla con lo reportado en la literatura, en el contexto de un hospital terciario en Santiago.

Contenido del E-Poster: Estudio retrospectivo de pacientes con cáncer de mama que recibieron QTNA entre el 2018 y 2024 en el Hospital Militar de Santiago. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y frecuencia para evaluar respuesta clínica e histopatológica a QTNA.

Resultado: De un total de 264 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama entre los años 2018 a 2024, 77 pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante. De ellas, un 77.9% presentó algún grado de respuesta a quimioterapia neoadyuvante, con un 62.3% de respuesta parcial y un 19.4% de respuesta completa a modo general. De las pacientes que presentaron respuesta clínica completa, el 46.6% fueron a mastectomía total y un 53.3% fueron a mastectomía parcial. Las pacientes con compromiso ganglionar avanzado previo a la quimioterapia fueron a disección axilar (53.3%), las demás fueron a biopsia de linfonodo centinela (46.7%). El 80% de las pacientes tuvo respuesta patológica completa mamaria y un 93.3% presentó respuesta patológica completa linfonodal.

Conclusión: En esta serie retrospectiva que analiza 77 pacientes que recibieron quimioterapia neoadyuvante los resultados obtenidos de respuesta clínica se condicen con la literatura. Respecto a la concordancia clínica- histopatológica post QTNA, el 93.3% de los pacientes que presentaron respuesta clínica completa linfonodal tuvieron asimismo una respuesta patológica completa. El 80% de las pacientes con respuesta clínica completa a nivel mamario presentaron una respuesta patológica completa. Estos datos apoyan la importancia de una buena evaluación radiológica post QTNA con el objetivo de una eventual desescalada de tratamiento en el futuro.

14, CÁNCER DE MAMA EN ESTADÍO INICIAL: ¿ES NECESARIA LA BIOPSIA DE LINFONODO CENTINELA?. EXPERIENCIA LOCAL EN EL HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO.

Autores: Rafael Selman A., María Ignacia Von Bennewitz B., María Jesús Jugo D., Antonia Vela H., Dania Blanche P., Sofía Guarello F., Isidora Arévalo., María Mañana D., Juan Pablo Quinteros P.

Universidad De Los Andes

Introducción: La biopsia de linfonodo centinela (BLC) ha sido durante décadas el estándar para evaluar el compromiso axilar en el cáncer de mama. No obstante, esta técnica no está exenta de complicaciones tales como el linfedema (hasta 13% a un año) y limitación funcional del miembro superior ipsilateral (22% en el postoperatorio inmediato). Actualmente el rol de la BLC ha sido reevaluado en estudios como SOUND e INSEMA, donde en pacientes con cáncer de mama inicial no se observaron beneficios en sobrevida ni control regional. La guía ASCO, publicada en 2025 recomendó omitir la BLC en mujeres ≥ 50 años, posmenopáusicas, con tumores ≤ 2 cm, luminal A o B, HER2(-) y sin ganglios comprometidos según clínica y ecografía, debido a su baja probabilidad de compromiso axilar y los riesgos asociados al procedimiento, sin comprometer el resultado oncológico.

Objetivos: Describir la frecuencia de compromiso ganglionar en pacientes con cáncer de mama etapa IA sometidas a BLC en el Hospital Militar de Santiago de Chile, y evaluar la concordancia con los criterios de omisión propuestos por ASCO 2025.

Contenido del E-Poster: Estudio retrospectivo de mujeres operadas por cáncer de mama entre 2018 y 2024 en el Hospital Militar de Santiago. Se incluyeron a pacientes mayores de 50 años, estadio IA, con tumores luminal A o B, HER2(-), sin compromiso ganglionar clínico ni imagenológico. Se analizaron características tumorales, tipo de cirugía, resultado de biopsia linfonodal y tratamiento adyuvante. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y frecuencias.

Resultado: Se incluyeron 57 pacientes, con edad promedio de 70 años. Treinta y cuatro presentaron tumores luminal A y 23 luminal B. Se realizaron 51 mastectomías parciales y 6 totales. Cuarenta y nueve pacientes recibieron radioterapia adyuvante, 53 hormonoterapia adyuvante, y 2 quimioterapia adyuvante por alto riesgo según score de Oncotype DX. A todas se les realizó BLC, con una mediana de 3 ganglios resecados. Solo 2 pacientes (3.5%) presentaron ganglio centinela positivo, y fueron tratadas con radioterapia sin disección axilar. No se registraron recidivas axilares durante el seguimiento. La sobrevida fue 100% a 3 años de seguimiento.

Conclusión: Nuestra serie demuestra una baja tasa de compromiso ganglionar en pacientes con cáncer de mama IA y subtipo luminal, coincidente con los criterios propuestos por ASCO para omitir la BLC. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de adoptar estrategias de desescalamiento quirúrgico, priorizando la selección adecuada de pacientes para reducir morbilidades sin comprometer resultados oncológicos. La práctica clínica local valida los datos de ensayos internacionales y respalda la implementación progresiva de estas recomendaciones.

Palabras clave: Cáncer de mama, Etapa IA, Linfonodo centinela, Desescalamiento quirúrgico.

15, “EXPERIENCIA INSTITUCIONAL EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE MAMA EN EL HOSPITAL PUERTO MONTT, CENTRO DE REFERENCIA DEL SUR DE CHILE”

Autores: Francisca Becar C., Sofía Lopez I.; Pablo Esse P., Katherine Hinostroza M., Nastassja Duran N., Francisca Bustamante U., Camila Bustamante U., Renate Hormazábal A., Carol Vargas Q., Cristobal Maiz H.,

Hospital Puerto Montt, Facultad De Medicina, Departamento De Cirugía, Universidad San Sebastián

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial. La caracterización clínica y terapéutica local permite evaluar la adherencia a guías y generar oportunidades de mejora. Este trabajo describe el comportamiento clínico, quirúrgico y oncológico de una cohorte institucional perteneciente a la Unidad de Patología Mamaria del Hospital de Puerto Montt, centro de referencia del sur de Chile que atiende a pacientes del Servicio de Salud Reloncaví (provincias de Llanquihue y Palena) y del Servicio de Salud Chiloé

Objetivos: Describir las características clínico-patológicas, tipos de cirugía y tratamientos sistémicos utilizados en pacientes con cáncer de mama operadas entre 2021 y 2025, analizando su distribución por etapa, subtipo molecular y evolución

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo retrospectivo de base prospectiva, que incluyó 645 pacientes con cáncer de mama operadas entre septiembre de 2021 y marzo de 2025. Se analizaron variables como edad, sexo, lateralidad, etapa TNM AJCC 8ª, subtipo molecular, tipo de cirugía, uso de quimioterapia (neo y adyuvante), radioterapia, hormonoterapia, recidiva y mortalidad. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, y se aplicó prueba de chi-cuadrado para comparación de proporciones

Resultado: La edad promedio al diagnóstico fue de 57,5 años, con una mediana de 57 años. La dispersión de la muestra se reflejó en una desviación estándar de 13,2 años, varianza de 174,7 y un rango intercuartílico de 20 años, con edades que oscilaron entre los 24 y los 92 años. La gran mayoría de las pacientes fueron mujeres (99,4%). En cuanto al compromiso mamario, se observó una distribución entre lado izquierdo (52,4%), derecho (45,4%) y casos bilaterales (2,2%), sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p = 0,487$). Las etapas más frecuentes fueron IA (34%), IB (22,2%) y 0 (9,6%), representando más del 65% de los casos. Predominaron los subtipos Luminal A (37,1%) y Luminal B (34,9%). Un 68% recibió cirugía conservadora (MP), mientras que un 30% fue tratada con mastectomía (MT o MRM), según criterios oncológicos. El manejo axilar se realizó con ganglio centinela en 71% y disección axilar en 19%. Se indicó QT neoadyuvante en 47% y adyuvante en 32%, especialmente en subtipos biológicamente agresivos. La mediana de seguimiento actual es de 17 meses desde la cirugía, en una cohorte con vigilancia clínica aún en curso. La mortalidad global fue de 4,8%, sin fallecimientos atribuibles al acto quirúrgico.

Conclusión: La mayoría de las pacientes fue diagnosticada en etapas precoces, lo que permitió un abordaje quirúrgico conservador y ajustado a guías internacionales. Las terapias sistémicas se indicaron en forma adecuada según etapa y subtipo molecular. La ausencia de mortalidad quirúrgica y la baja mortalidad global reflejan una atención multidisciplinaria efectiva y un impacto positivo del diagnóstico oportuno en el sistema público del sur de Chile

16, TENDENCIAS TEMPORALES EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: SERIE DE CASOS CON SEGUIMIENTO A 30 AÑOS

Autores: Carolina Espinoza R, Valentina Cabrera S, Pablo Borquez M, Andres Cubillos O

Hospital Naval Almirante Nef

Introducción: El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial y la principal causa de mortalidad por cáncer en Chile. A pesar de mejoras en diagnóstico y tratamiento, los datos nacionales sobre supervivencia a largo plazo son limitados. Este estudio analiza la supervivencia global de pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Naval Almirante Nef entre 1980 y 2019, evaluando cambios temporales y factores asociados.

Objetivos: Determinar la supervivencia global de los pacientes tratados por cáncer de mama en la Unidad de Patología Mamaria del Hospital Naval Almirante Nef entre 1980 y 2019.

Contenido del E-Poster: Se realizó un estudio retrospectivo de serie de casos, incluyendo 991 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico histológico de cáncer de mama. La información se obtuvo de registros institucionales y del Registro Civil. Se analizaron características demográficas, estadificación TNM, tratamientos y supervivencia, estratificando en tres periodos (1980–1999, 2000–2009, 2010–2019). La supervivencia se estimó mediante curvas de Kaplan-Meier y comparaciones por logrank, calculando Hazard Ratios (HR) para factores pronósticos.

Resultado: La edad media fue $63,4 \pm 14,4$ años y el seguimiento mediano, 154 meses. El 69,4% fue diagnosticado en etapas tempranas (0–II), sin diferencias significativas entre periodos ($p=0,41$). Se indicó cirugía en 94,7% de los casos, predominando mastectomía parcial con vaciamiento axilar (60,2%). A 5 y 10 años, la supervivencia global (SG) fue 84% (IC95%: 81,6–86,1%) y 72,9% (IC95%: 70,0–75,6%), respectivamente. No se observaron cambios significativos en SG entre periodos ($p=0,29$), aunque la edad >65 años se asoció con mayor riesgo de mortalidad (HR 1,37; IC95%: 1,06–1,78). El estadio mostró fuerte relación con pronóstico: HR de mortalidad de 2,5 (IC95%: 1,49–4,35) para estadio II, 4,2 (IC95%: 2,45–7,16) para estadio III y 20,2 (IC95%: 11,47–35,5) para estadio IV, respecto a carcinoma in situ.

Conclusión: La cohorte presenta SG a 5 años superior al promedio nacional (84% vs. 70–75%), comparable a países desarrollados, probablemente por su enfoque preventivo y detección temprana (80% de casos por screening, 50% no palpables). La reducción en mastectomías radicales y el aumento del tamizaje contribuyeron a mejores desenlaces. Persisten desafíos como incrementar diagnósticos en etapa 0 y evaluar el impacto de la pandemia en detección precoz. La detección temprana y el tratamiento oportuno se asocian con supervivencias favorables, incluso sin programa GES. Estos hallazgos respaldan fortalecer estrategias preventivas y estudios futuros sobre impacto de terapias, recurrencias y biomarcadores en esta población.