

SOBREVIDA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA INVASIVO DE ACUERDO AL SUBTIPO MOLECULAR DE TUMOR Y A CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DEL INSTITUTO ESTADAL DE CANCEROLOGÍA DR. "ARTURO BELTRÁN ORTEGA"

Dr. Francisco Canek Pérez Quezada, Dra. Eloísa Ibarra Sierra
Instituto estatal de cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia que se diagnostica con más frecuencia en mujeres y continúa aumentando gradualmente. Se trata de una enfermedad heterogénea que incluye entidades clínicas, morfológicas y moleculares diferentes. La complejidad biológica del cáncer de mama se explica completamente con los principales parámetros clínicos (edad, tamaño del tumor, afectación ganglionar, grado histológico) y biomarcadores (receptor de estrógeno [RE], receptor de progesterona [RP] y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico [HER2]) (1). Se han caracterizado cuatro principales subtipos moleculares de cáncer de mama: Luminal A, Luminal B, HER2+ y Basal. Estos grupos presentan diferencias en su incidencia, pronóstico y respuesta a los tratamientos (2, 3)

2. OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la sobrevida a 5 años según subtipos clínico-patológicos, definidos de acuerdo a patrones de IHQ en la biopsia.

ESPECÍFICOS

- Determinar las frecuencias de los subtipos de cáncer de mama definidos con base en la expresión tumoral de Her2/neu, RE y RP evaluada mediante IHQ
- Determinar la sobrevida a 5 años de pacientes con cáncer de mama ductal infiltrante de acuerdo con el estadio clínico y tamaño tumoral.
- Determinar la sobrevida a 5 años de pacientes con cáncer de mama ductal infiltrante de acuerdo con el subtipo molecular

3. METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo que evalúa la frecuencia de subtipos y sobrevida de pacientes con cáncer de mama en el periodo comprendido de 2010-2014, lo que incluyó un total de 634 pacientes con un seguimiento de 5 años. Durante la revisión de expedientes clínicos, las variables/categorías que registramos fueron: Edad, fecha de diagnóstico, fecha de última consulta, diagnóstico, estadio clínico, tamaño tumoral, abandono de tratamiento, tipo histológico, estado de los ganglios axilares y estatus de receptores hormonales, de tratamiento sistémico (terapia endócrina y/o quimioterapia), sobrevida global (SG) y fecha de defunción si es que falleció. Analizamos los datos con el programa SPSS versión 21.0 utilizando estadística descriptiva. Posteriormente calculamos la sobrevida según Kaplan-Meier. Consideramos diferencias estadísticamente significativas con valores de $p \leq 0.05$

4. RESULTADOS

La población total del estudio estuvo representada por 633 pacientes con edades en un rango de 19-93 años con una edad media de 53 y una mediana de 52. El 7.1% fue menor a 39 años (45 pacientes). El grupo de mujeres entre 50 y 59 años fue el más afectado en esta población, seguido por el grupo de 60 a 69 años (33% y 26.2% respectivamente).

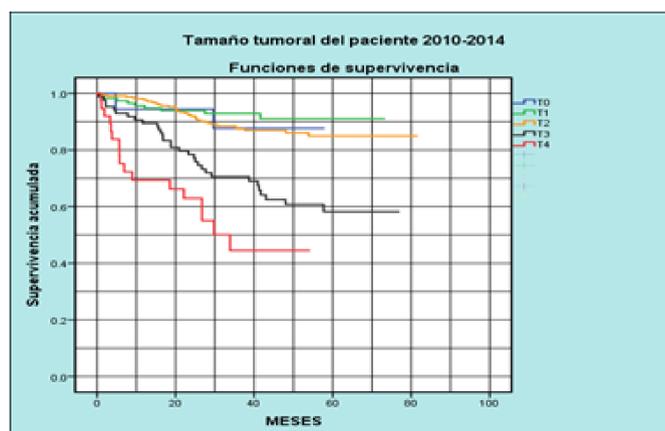


Gráfico 1. Sobrevida con base en el tamaño tumoral. Fuente: IECAN

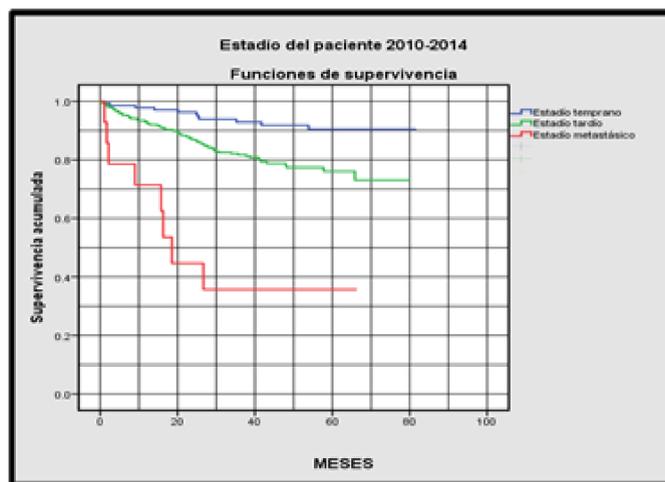


Gráfico 2. Supervivencia global de acuerdo al estadio clínico. Fuente: IECAN

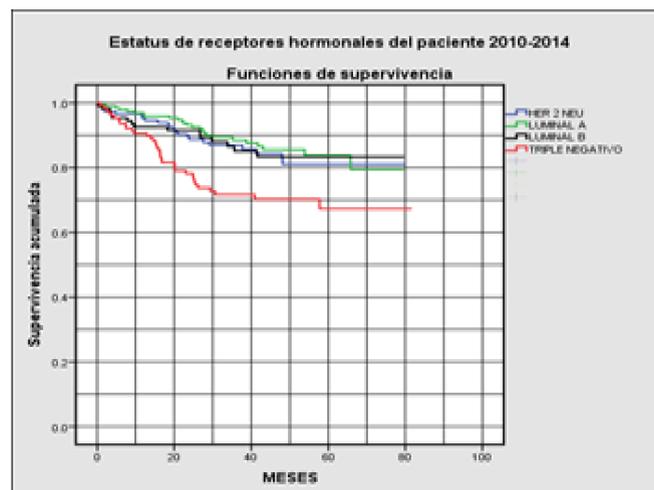


Gráfico 3. Sobrevida con base en la clasificación molecular

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres en todo el mundo. En este estudio encontramos que la distribución por edades de esta corte muestra que 28% de las pacientes analizadas tenían menos de 50 años.

Con respecto al estadio clínico, llama la atención que el 22.56% de las pacientes fueron diagnosticadas en estadio temprano, los cuales mostraron una sobrevida a 5 años del 90%, 76% para estadio tardío y 36% para estadio metastásico.

La menor sobrevida global corresponde a los tumores TN con una sobrevida a 5 años del 58%, mientras que el grupo de pacientes Luminal A y Her2, presentaron la mejor sobrevida a 5 años (83%), esto concuerda con los reportes que indican que para el caso de los tumores TN, el riesgo de metástasis tras una recidiva es cuatro veces mayor y el riesgo de fallecer después de una recidiva se multiplica casi por ocho (2, 4).

Este estudio demostró que los principales factores pronóstico para pacientes del son el tamaño tumoral, estadio clínico, así como el subtipo molecular.

6. BIBLIOGRAFÍA

Merino J, Torres M, Ros LH. El cáncer de mama en el siglo XXI: de la detección precoz a los nuevos tratamientos. Radiología. 2017; 59(5):368-379.

Su Y, Zheng Y, Zheng W, Gu K, Chen Z. Distinct distribution and prognostic significance of molecular subtypes of breast cancer in Chinese women: a population-based cohort study. BMC Cancer. 2011; 11: 292.

Ring AE. Oestrogen receptor status, pathological complete response and prognosis in patients receiving neoadjuvant chemotherapy for early breast cancer. Br J Cancer. 2004; 91(12): 2012-2017.

Yao H, He G, Yan S, Chen C, Song L. Triple-negative breast cancer: is there a treatment on the horizon? Oncotarget. 2017; 8(1):1913-1924.