

Montejo-Garrido Maykol,¹ Díaz-González Sacnite del Mar,² Olivares-Pineda Santos,³ Gaytán-Ángel Marcelino⁴

1. Gineco-oncólogo egresado del Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
2. Investigador en Ciencias Médicas, Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
3. Cirujano Oncólogo, Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"
4. Oncólogo Médico, Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega"

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer de mama es el primer tipo de neoplasia que afecta a la mujer, determinándose anualmente 1.7 millones de casos nuevos, de los cuales fallecen alrededor de 522,000 mujeres.¹ El cáncer de mama triple negativo (CMTN) se define por la ausencia de receptores hormonales de estrógenos, progesterona y la falta de expresión del factor de crecimiento epidérmico humano 2 (HER2) y su diagnóstico es más frecuente en las mujeres jóvenes, con predisposición de cáncer hereditario, afroamericanas y latinas.² Generalmente son tumores sensibles a la quimioterapia con una elevada tasa de respuesta patológica.³ Aun así, presentan baja tasa de supervivencia, elevado número de recurrencia y metástasis a distancia. En el presente trabajo de investigación se evaluó la respuesta patológica en las pacientes con cáncer de mama triple negativo que recibieron quimioterapia neoadyuvante para conocer su efecto en las pacientes atendidas en el IECAN.

2. OBJETIVO

Evaluar la respuesta patológica en las pacientes con cáncer de mama subtipo triple negativo posterior a la quimioterapia neoadyuvante.

3. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional retrospectivo a partir de los expedientes clínicos que incluyó a mujeres diagnosticadas con CMTN de enero del 2015 a diciembre del 2017 que recibieron QMTN y posterior mastectomía radical y que contaban con estudio histopatológico definitivo. En el análisis estadístico se utilizó la correlación de Spearman. El análisis de supervivencia se estimó mediante Kaplan-Meier las cuales se presentaron con un IC 95%. Se consideraron estadísticamente significativos los valores de $p < 0.05$. Todos los datos fueron analizados en el software STATA v.11.

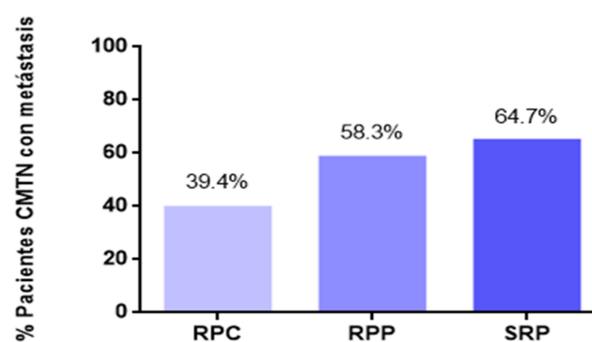
4. RESULTADOS

Se incluyeron un total de 66 pacientes con CMTN, la edad media fue de 47.5 años (rango de edad 27 a 84 años). Al evaluar la tasa de respuesta patológica posterior a la QMTN encontramos que el 25.7% de las mujeres con CMTN presentó respuesta patológica completa, el 59.1% una respuesta patológica parcial y el 15.2% sin respuesta patológica (**Tabla 1**), las cuales fueron estadísticamente significativas ($p=0.001$).

Tabla 1. Respuesta Patológica en Pacientes con CMTN

Tipo de respuesta patológica	n	%	p
Respuesta patológica completa (RPC)	17	25.7	
Respuesta patológica parcial (RPP)	39	59.1	0.001
Sin respuesta patológica (SRP)	10	15.2	

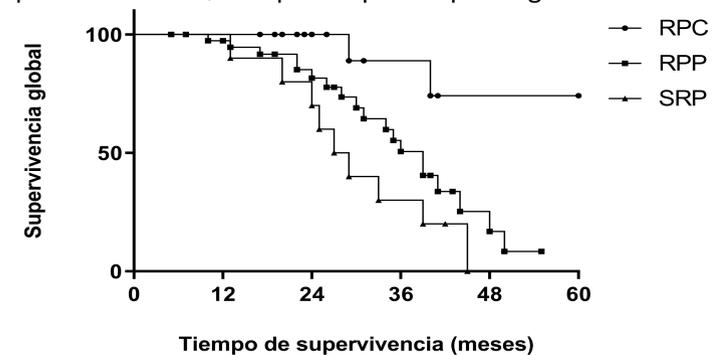
Se ha determinado que las pacientes con cáncer de mama subtipo molecular triple negativo tienen una mayor tasa de recurrencia temprana y metástasis a distancia al cerebro y los pulmones. Observamos que el grupo SRP presentó una mayor frecuencia de metástasis (64.7%), seguida del grupo con RPP (58.3%) y el grupo RPC presentó la menor frecuencia de metástasis (39.4%) (**Gráfica 1**).



Gráfica 1. Presentación de metástasis en los grupos de respuesta patológica.

El CMTN se ha asociado con un crecimiento tumoral rápido, metástasis, una supervivencia general corta y sin recaídas. Por lo que determinamos la tasa de mortalidad de la población de estudio y analizamos la supervivencia de las mujeres con CMTN postQMTN a 5 años. Encontramos una tasa de mortalidad en pacientes con CMTN del 48.4% y un porcentaje general de sobrevivir a los 5 años del 21.0% (**Tabla 2**).

Tabla 2. Supervivencia a 5 años de pacientes con CMTN que recibieron QMTN por respuesta patológica



Al evaluar la supervivencia a 5 años por grupos de acuerdo a los resultados postQMTN encontramos que las pacientes que tuvieron una RPC presentaron una supervivencia del 53.4%, las de RPP del 39.3% y las de SRP del 24.1% (**Tabla 2**). Estos resultados nos demuestran que las mujeres con CMTN que obtuvieron una RPC posterior a la QT Neo presentan una mayor supervivencia a 5 años.

5. CONCLUSIÓN

La mejor tasa de supervivencia (53.4%) la presentaron las mujeres con RPC post QT Neo, sin embargo pesar de una quimiosensibilidad a la QT Neo el pronóstico de supervivencia a 5 años de las pacientes con CMTN no es muy favorable, por lo que es necesario la introducción de terapias basadas en perfiles de riesgo individual.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424.
2. Shoemaker ML, White MC, Wu M, Weir HK, Romieu I. Differences in breast cancer incidence among young women aged 20-49 years by stage and tumor characteristics, age, race, and ethnicity, 2004-2013. *Breast Cancer Res Treat.* 2018;169(3):595-606.
3. Dieci MV, Del Mastro L, Cinquini M, Montemurro F, Biganzoli L, et al. Inclusion of Platinum Agents in Neoadjuvant Chemotherapy Regimens for Triple-Negative Breast Cancer Patients: Development of GRADE (Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation) Recommendation by the Italian Association of Medical Oncology (AIOM). *Cancers (Basel).* 2019; 11 (8): 1137.