



Supervivencia y factores pronósticos en cáncer de mama receptor hormonal positivo

» Pedro Luis Ramos Guette¹

» Maria Athenas Ramos Escalante¹

¹ Oncocare

Objetivos: el propósito de este estudio fue evaluar la supervivencia global de cáncer de mama receptor hormonal positivo. Objetivos específicos: 1. evaluar la supervivencia libre de enfermedad de cáncer de mama receptor hormonal positivo; 2. evaluar los factores pronóstico asociados con la supervivencia global y libre de enfermedad con cáncer de mama receptor hormonal positivo.

Materiales y métodos: se trata de un estudio observacional analítico tipo cohorte retrospectivo; se realizó con el análisis de información de la Clínica Oncocare en el periodo comprendido entre el 1º de enero de 2003 hasta el 31 diciembre de 2019.

Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama receptor hormonal positivo (estado I a III). Se realizaron análisis descriptivos usando medidas de tendencia central, ubicación y dispersión para las variables continuas y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier; se compararon con el método de rangos logaritmos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados: un total de 598 pacientes fueron identificados en el estudio; la edad media fue de 54.8, el estadio clínico se distribuyó en I: 74 (12.4 %), IIA con 119 (19.9 %), IIB el 123 (20.6 %), IIIA 129 (21.6%), IIIB 112 (18.7 %) y IIIC 41 (6.9 %). 339 (57.1 %) pacientes eran postmenopáusicas y 441 (73.8%) presentaban compromiso ganglionar. Las pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en un 67.7 %; el tipo de quimioterapia neoadyuvante fue antraciclicos 34.2 %, antraciclicos más taxanos 59.9 %, no antraciclicos 6.1 %; la respuesta patológica completa a la quimioterapia neoadyuvante fue del 12.2 %

A una mediana de seguimiento de 123 meses se presentaron 156 eventos de recaída o muerte. La supervivencia libre de enfermedad a 10 años fue de 75.9 % y la global asociada a causa específica cáncer de mama fue de 79.4 %.

Autor para correspondencia: Pedro Luis Ramos Guette, Oncocare.

Correo electrónico: pramos152@yahoo.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Se presentaron recaídas en un 144 (24.1 %), locales 19 (3.3 %), regionales 8 (1.4 %) y a distancia 142 (23.7 %); los sitios más frecuentes de recaídas a distancia fueron: no visceral 68 (72.5 %), visceral 60 (42.2 %), sistema nervioso central 9 (6.3 %). Eran únicas en 58 (40.8 %), dos o más sitios 36 (25.3 %) y tres o más sitios 34 (23.9 %). La tasa de mortalidad de la cohorte fue 156 (26.1 %) muertes, 123 (20.6%) de causa específica por cáncer de mama y 33 (5.5 %) por otras causas.

En el análisis de regresión de Cox multivariado se demuestra que la supervivencia libre de enfermedad se disminuye con el compromiso ganglionar HR 1.87 (IC95 % 1.25-2.79), más si es masivo (10 o más ganglios positivos) HR 2.25 (IC95 % 1.26- 4.04) y el estado clínico localmente avanzado HR 1.56 (IC95 % 1.16-2.12) p: 0.004. La supervivencia libre de enfermedad se ve aumentada en tipo intrínseco luminal A HR 0.31 (IC95 % 0.22-0.44) p: 0.001 y en respuestas patológicas completas HR:0.79 (IC95 % 0.67-0.88).

En el análisis multivariado se evidencia que la supervivencia global se disminuye con el compromiso ganglionar masivo (10 o más ganglios positivos) HR 2.77(IC95 % 1.57-4.89) p: 0.001 y el estadio clínico localmente avanzado HR 1.58 (IC95 % 1.15-2.18) p: 0.04. Se evidencia un aumento en la supervivencia global para el tipo luminal A HR 0.32 (IC95 % 0.19-0.53) p: 0.0001 y las respuestas patológicas completas HR 0.82 (IC95 % 0.64-0.91) p: 0.04.

El grado histológico, la edad de acuerdo a mayor o menor 35 años, el estado menopaúsico y la seguridad social no están asociadas con los desenlaces de supervivencia global y libre de enfermedad.

Conclusión: los tiempos de supervivencia global y libre de enfermedad se disminuyen en ganglios positivos, con compromiso ganglionar masivo y estado clínico localmente avanzado. Los tiempos de supervivencia global y libre de enfermedad se ven aumentados en respuestas patológicas completas y tipo luminal A.

Palabras Clave

Cáncer de mama; pronóstico; receptor hormonal.

Figuras y tablas

Figura 1. Supervivencia global de cáncer de mama receptor hormonal positivo

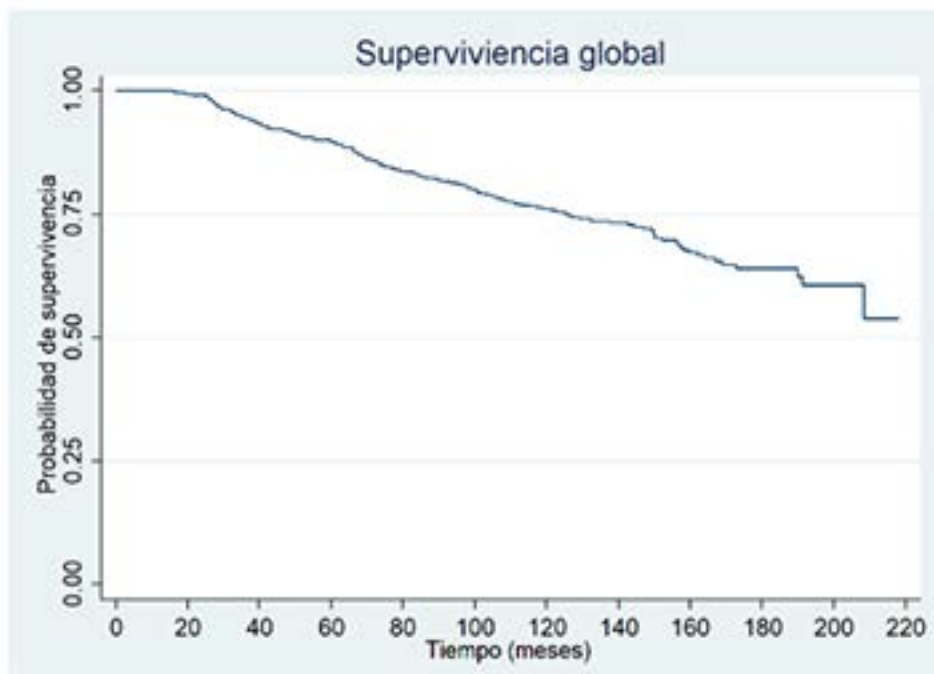


Figura 2. Supervivencia libre de enfermedad mama receptor hormonal positivo



Figura 3. Supervivencia global x subtipos luminal A(0) vs B(1) HR 0.26 (IC95%, 0.18 - 0.39, p:000)

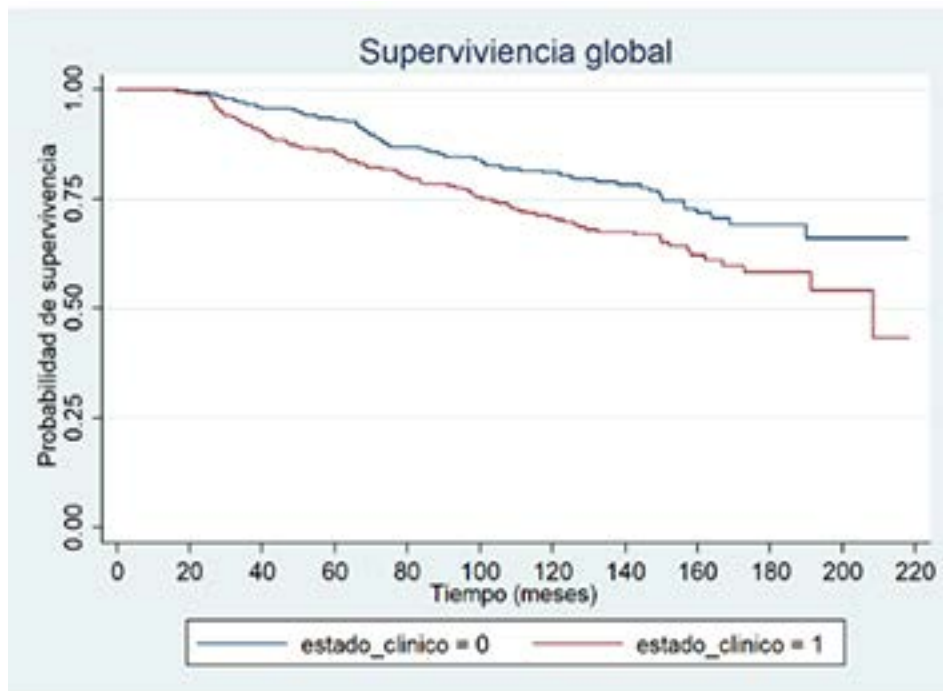


Figura 4. supervivencia libre de enfermedad luminal A (0)vs B(1) HR 0.30(IC95%,0.22- 0.44,P:000)

