



## Características clínicas y supervivencia de una cohorte de pacientes con cáncer de mama no metastásico

» Pedro Luis Ramos Guette<sup>1</sup>

» María Athenas Ramos Escalante<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oncocare

**Objetivos:** describir la supervivencia global de cáncer de mama no metastásico secundario. Específicos: 1. describir la supervivencia libre de enfermedad de cáncer de mama no metastásico; 2. describir las características clínicas y demográficas del cáncer de mama, 3. describir la supervivencia de acuerdo al estado clínico, receptor hormonal, receptor her2, tamaño tumoral y respuestas patológicas.

**Materiales y métodos:** se trata de un estudio observacional descriptivo retrospectivo del registro institucional de la Clínica Oncocare, con la información de las características clínicas y demográficas de 820 pacientes con cáncer de mama durante el periodo 2003-2019. Las pacientes fueron seguidas en intervalos cada cuatro a seis meses en los cuales se documentaba el estado vital y la presencia de recaídas locales o sistémicas de la enfermedad. 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 con el método Kaplan-Meier.

**Resultados:** se identificaron 820 pacientes con cáncer de mama, la edad promedio fue 55.1 años (rango 25-90), el estadio clínico se distribuyó en I: 90 (11.0%), IIA: 153 (18.7%), IIB: 164 (20.0%), IIIA 183 (22.3%), IIIB 175 (21.3%), IIIC 55 (6.7%), siendo más frecuente el estado localmente avanzado 50.4%. Eran receptor estrógenos positivos 74.3 %, Her2 positivo 18.5 %, histología ductal infiltrante 87.0%, grado histológico más frecuente II (52.8 %), compromiso ganglionar 74.6 %, postmenopáusicas 63.68 %, tamaño tumoral promedio 45.5 mm. Cirugía conservadora en el 52 %, régimen subsidiado 65.7 %, reciben hormonoterapia adyuvante el 73.8 %, el 62.06 % con tamoxifen, 14.03 % con inhibidor aromatasa, terapia switc 19.2 % y goserelina más tamoxifen 2.6 %. Recibieron quimioterapia neoadyuvante 79.8 %; los esquemas más utilizados fueron antraciclinas más taxanos 46.8 %, antraciclicos 31.5 %, antraciclinas taxanos más antiher2 16.5 % y no antraciclicos 5.4 %.

**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/>)

Las respuestas patológicas completas a la quimioterapia neoadyuvante son de 19.4 %; para Her2 23.6%, triple negativo 22.8 % y receptores hormonales positivos 12.9 %.

A una mediana de seguimiento de 116 meses se observaron 231 eventos de recaída o muerte.

La supervivencia libre de enfermedad estimada a 10 años fue de 72.6 % y la global asociada a cáncer de mama fue de 77.3 %

La frecuencia de recaídas fue de 225 casos (27.4 %), los tipos de recaídas fueron: local 25 (3.0 %), regional 15 (1.8 %) y a distancia 215 (26.2 %). Los sitios de recaídas a distancias fueron: no visceral 43 (19.1 %), visceral 158 (70.2 %), sistema nervioso central 33 (14.7 %), un solo sitio de metástasis 89 (39.6%) y dos o más sitios de metástasis 136 (60.4 %).

La frecuencia de muertes observadas fue de 231 (28.2 %), de causa específica por cáncer de mama 186 (22.7 %) y de otras causas fueron 45 (5.5 %).

La supervivencia libre de enfermedad se describe aumentada en estadios clínicos tempranos, respuestas patológicas completas, liminal A, ganglios negativos y se ve disminuida en estadios localmente avanzados, ganglios positivos, compromiso ganglionar masivo y no respuestas patológicas completas.

Se describe una supervivencia global aumentada en las pacientes con ganglios negativos, estadio clínico temprano, subtipo luminal A, en respuestas patológicas completas a la quimioterapia neoadyuvante y disminuida en estados clínicos avanzados, ganglios positivos, compromiso ganglionar masivo, triple negativo y las pacientes sin respuesta patológica completa a la neoadyuvancia.

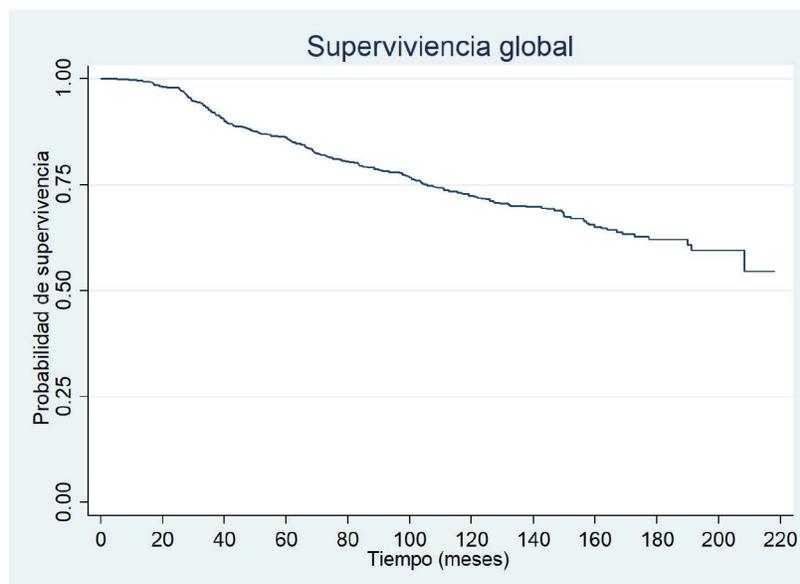
**Conclusiones:** la supervivencia global y libre de enfermedad se describen disminuidas en estadios clínicos avanzados, ganglios positivos, subtipo triple negativo y se aumentan en luminal A y respuestas patológicas completas.

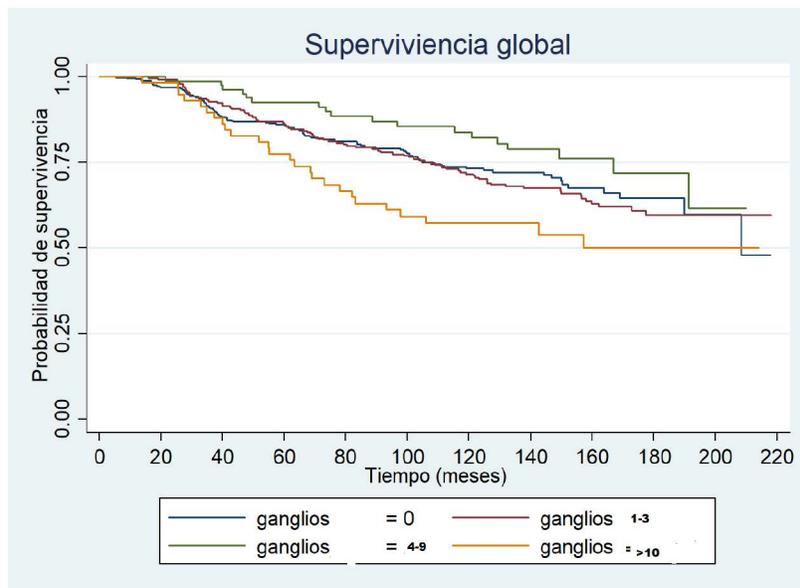
### Palabras Clave

Cáncer de mama; descriptivo; receptor estrógeno.

### Tablas y figuras

**Figura 1.** Supervivencia global general (A) y por compromiso ganglionar cáncer de mama (B).





**Figura 2.** Supervivencia libre enfermedad general y por compromiso ganglionar.

