

Seguimiento a largo plazo en una cohorte de cáncer de mama localmente avanzado

» Pedro Luis Ramos Guette¹
» María Athenas Ramos Escalante¹

¹ Oncocare

Objetivos: según la información de Globocan 2018 en Colombia el cáncer de mama es primero en incidencia con 13.380 (14.01 %) casos nuevos, se presentaron 3.702 (8.79 %) muertes y corresponde a la tercera causa de mortalidad por cáncer.

Objetivo principal. El propósito de este estudio fue evaluar la supervivencia global de pacientes con cáncer de mama avanzado. Objetivos secundarios: 1. evaluar la supervivencia libre de enfermedad de pacientes con cáncer de mama avanzado; 2. evaluar los factores pronóstico que afectan la supervivencia en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado.

Materiales y métodos: se trata de un estudio observacional analítico tipo cohorte retrospectivo que involucró el análisis de información de la Clínica Oncocare en el periodo comprendido entre el 1º de enero de 2003 hasta el 31 de diciembre de 2019. Se incluyeron todos los pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama localmente avanzado (IIIA, IIIB, IIIC). 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 413 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad media fue de 54.6 años. El estado clínico se distribuyó así: IIIA 183 (44.3 %) IIIB 175 (42.4 %) y IIIC 55 (13.3 %), los receptores de Her2 positivos en 17.1 %, el 66.3 % eran mujeres postmenopáusicas. Los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en un 95.0 %; los esquemas más frecuentes fueron antracíclicos 25.3%, antracíclicos más taxanos 52.5 %, antracíclicos taxanos más antiher2 16.4 %, no antracíclicos 6.6 %. Las respuestas patológicas completas a la quimioterapia neoadyuvante fueron 15.9 %; Her2 positivo

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/>)

24.3%, triple negativo 20.0 % y para receptor hormonal positivo 14.3 %

A una mediana de tiempo de seguimiento de 111 meses se observaron 147 eventos de recaída o muerte.

La supervivencia libre de enfermedad estimada a 9.2 años fue de 64.9 % y la supervivencia global asociada a cáncer de mama fue de 69.7 %.

Las recaídas fueron 145 (35.1 %); locales 8 (5.5 %) regionales 9 (6.2 %) a distancia 143. Los sitios de recaída a distancia más frecuente fueron: no visceral 34 (23.4 %), visceral 102 (70.3 %), sistema nervioso central 21 (14.5 %), un sitio de recaída 67 (46.2 %) y dos o más sitios 76 (52.4 %).

La tasa de muertes fue de 147 (35.6 %); 125 (30.3 %) asociadas a cáncer de mama y 22 (5.3 %) por otras causas, principalmente cardiovasculares.

En el análisis multivariado por regresión de Cox, los tiempos de supervivencia libre de enfermedad se ven disminuidos por el compromiso ganglionar masivo HR1.36 (IC95 % 1.08-2.17 p: 0.02) y el estado clínico IIIC HR 1.68 (IC95 % 1.21-2.34, p: 0.002). Los tiempos de supervivencia global se ven disminuidos por la presencia de 10 o más ganglios positivos HR 2.91 (IC95 % 1.28-6.64, p: 0.011) y el estadio clínico IIIC HR 2.26 (IC95 % 1.49-3.41, p: 0.001).

Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad se ven aumentados en la presencia del receptor hormonal positivo HR 0.62 (IC95 % 0.39-0.91, p: 0.018) y la respuesta patológica completa HR 0.82 (IC95 % 0.49-0.97, p: 0.03). Los tiempos de supervivencia global se ven aumentados con el receptor hormonal positivo HR 0.60 (IC95 % 0.38-0.94, p: 0.026) y la respuesta patológica completa HR 0.71 (IC95 % 0.43-0.96, p: 0.04).

No se observó asociación con las otras variables receptor Her2 positivo, tamaño tumoral, edad, grado histológico.

Conclusión: la supervivencia libre de enfermedad y global se aumenta con el compromiso ganglionar masivo y estadio clínico IIIC y se disminuye en los receptores hormonales positivos y respuestas patológicas completas.

Palabras Clave

Cáncer de mama; mortalidad; pronóstico.

Figuras y tablas

Figura 1. Curva supervivencia libre enfermedad cáncer mama localmente avanzado

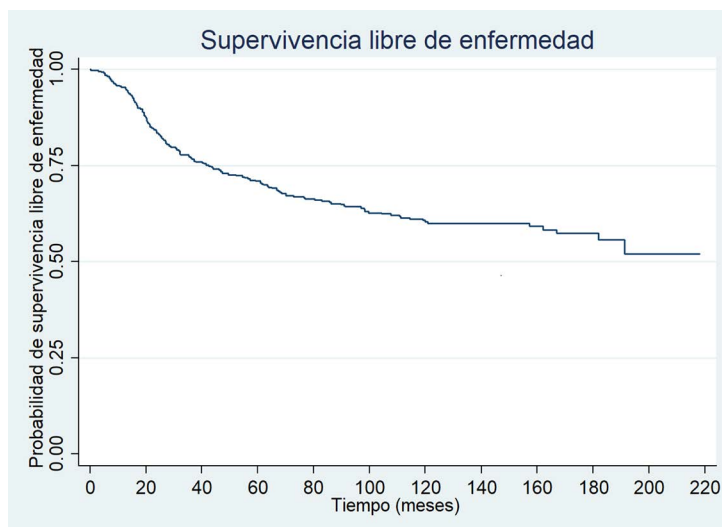


Figura 2. Curva supervivencia global cáncer de mama localmente avanzado

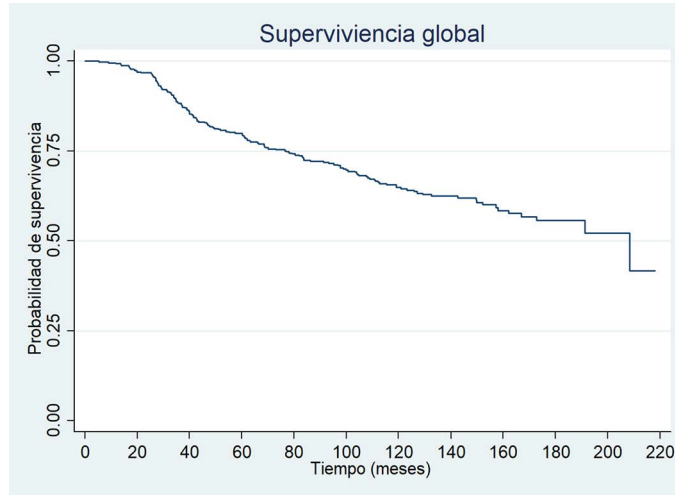


Figura 3. Curva supervivencia global por estados clínicos

