

Características clínicas y supervivencia de una cohorte de pacientes con cáncer de mama triple negativos

» Pedro Luis Ramos Guette¹

» María Athenas Ramos Escalante¹

¹ Oncocare

Objetivos: según la información de incidencias y mortalidad de Globocan del periodo 2018, el cáncer de mama es el segundo más frecuente en el mundo y el más frecuente en mujeres con un estimado de 2.088.849 (11.6 %) casos diagnosticados y es la quinta causa de muerte por cáncer (626 679 (6.6%)). En Colombia es primero en incidencia con 13.380 (14.01 %) casos nuevos y se presentaron 3.702 (8.79 %) muertes corresponde a la tercera causa de mortalidad por cáncer. Principal: evaluar la supervivencia global de pacientes con cáncer de mama triple negativa no metastásico. Secundarios: 1. evaluar la supervivencia libre de enfermedad de pacientes con cáncer de mama triple negativo no metastásico; 2. evaluar la asociación de factores pronósticos con desenlace de supervivencia libre de enfermedad y global.

Materiales y métodos: este estudio se realiza con la información de la Clínica Oncocare en el periodo comprendido entre el 1º de enero de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2019. Se incluyeron todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama triple negativo no metastásico (estado I a IIIC). Se realizaron descripciones de las características clínicas y demográficas con estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión. Se construyeron curvas de supervivencia con el método de Kaplan-Meier, se compararon con método rangos logarítmicos y se realizó regresión de Cox.

Resultados: un total de 138 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad media fue de 54.8 años, el estadio clínico fue I: 14 (10.1 %), IIA 26 (18.8 %), IIB 30 (21.8 %), IIIA 29 (21.0 %), IIIB 28 (20.3 %) y IIIC 11 (8.0 %). El compromiso ganglionar confirmado histológicamente posterior a neoadyuvancia o cirugía inicial se distribuyó en ganglios negativos en 105 (76.1 %), 1 a 3 ganglios 12 (8.7 %), 4 a 9 ganglios 6 (4.4 %) y 10 o más ganglios 15 (10.9 %). Postmenopáusicas 92 (66.7 %), régimen subsidiado 67.5 %, tipo histológico ductal infiltrante 126 (93.3 %), grado histológico III 64 (51.6 %), el tipo cirugía fue conservadora en 65 (52.9 %).

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/>)

Los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en 124 (90.9 %) de los casos y los esquemas más frecuentes fue antraciclinas más taxanos (56.4%), antracíclicos 39.3 %, no antracíclicos 4.3 %. La respuesta patológica completa fue de 33 (23.9 %).

A una mediana de seguimiento de 72 meses se presentaron 45 eventos de recaída o muerte.

La supervivencia libre de enfermedad a 6 años fue de 67.4 meses y la global de 73.2 meses.

Se presentaron recaídas en 45 (32.6 %), locoregionales 11 (8.0 %) y a distancia 41 (29.7 %); en el sistema nervioso central 15 (36.6 %), visceral 31 (75.6 %), no visceral 18 (43.9 %), un sitio de metástasis 12 (29.3%), dos o más sitios 29 (70.7).

Se presentaron muertes de 37 casos (26.8 %), de los cuales 32 (23.3 %) fueron de causa específica por cáncer de mama y 5 (3.6 %) por otras causas.

En el análisis de regresión de Cox multivariado el estado clínico avanzado (IIIA, IIIB, IIIC) se asocia con disminución en la supervivencia global HR 2.52 (IC95 % 1.26-5.05 p: 0.009) y los ganglios positivos HR: 2.39 (IC95 % 1.20-4.78, p: 0.013). Las respuestas patológicas completas se asocian con una tendencia a aumentar la supervivencia global HR 0.79 (IC95 % 0.30-2.07, p: 0.013), pero no es estadísticamente significativo.

La supervivencia libre de enfermedad se ve disminuida en estado clínico avanzado HR 2.14 (IC95% 1.16-3.95, p: 0.014) y ganglios positivos HR 2.05 (IC95 % 1.11-3.78, p: 0.021). En las respuestas patológicas completas hay tendencia a aumentar la HR 0.85 (IC 95 %, 0.36-1.95, p: 0.70), pero no es estadísticamente significativo.

Conclusión: los pacientes con cáncer de mama triple negativo son de alto riesgo de recaída 32.6 % y muerte 26.8 %. La supervivencia global y libre de enfermedad se disminuye en el estado clínico avanzado y compromiso ganglionar; hay una tendencia en las respuestas patológicas completas a aumentar la supervivencia, pero no es estadísticamente significativo.

Palabras Clave

Cáncer de mama; triple negativo; pronóstico; supervivencia.

Figuras y tablas

Figura 1. Supervivencia global cáncer de mama triple negativo

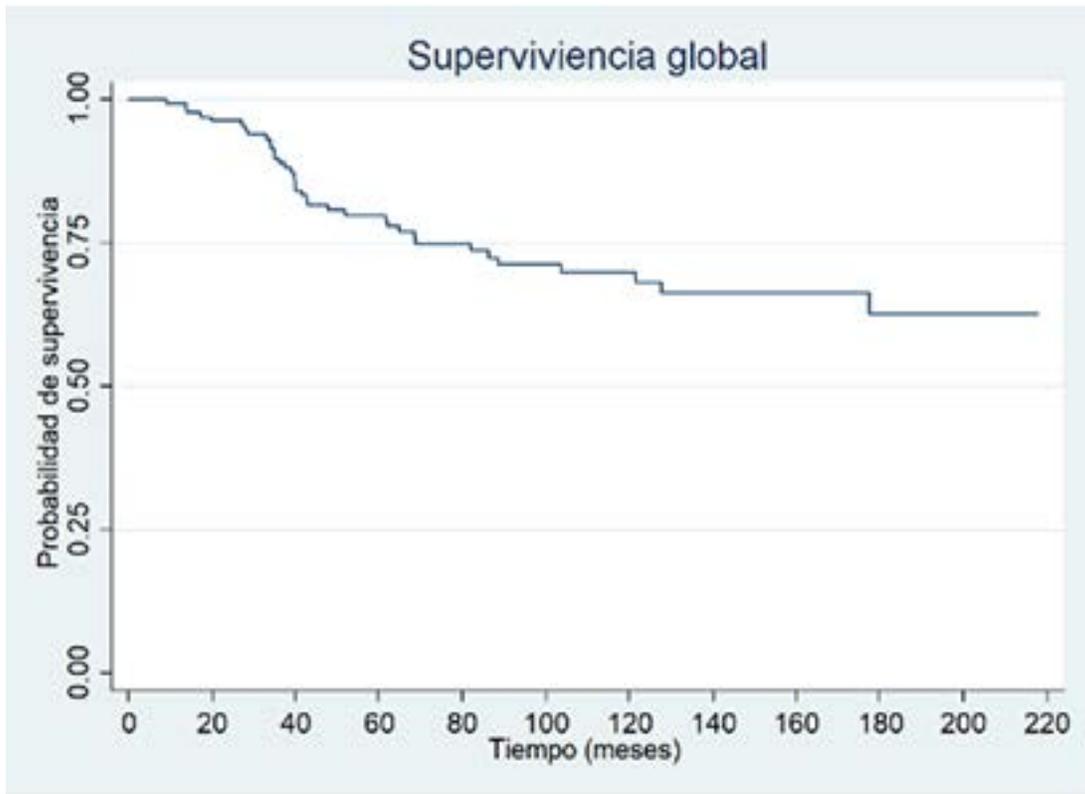


Figura 2. Supervivencia libre de enfermedad en cáncer de mama triple negativo.

