



Características clínicas y análisis multivariado de los factores que inciden en la mortalidad en pacientes con cáncer de mama temprano

» Pedro Luis Ramos Guette¹

» María Athenas Ramos Escalante¹

¹ Oncocare

Objetivos: en Colombia este cáncer 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.

Objetivo principal: evaluar la supervivencia global de cáncer de mama temprano. Secundarios: 1. evaluar la supervivencia libre de enfermedad de cáncer de mama temprano; 2. evaluar los factores pronóstico para mortalidad en pacientes con cáncer de mama temprano.

Materiales y métodos: este estudio realizó 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 temprano (estado I, IIA y IIB). 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 407 pacientes fueron identificados en el estudio. La edad media fue de 55.6 años (rango 25-89), el estado clínico se distribuyó en: I 90 (22.1 %), IIA 153 (37.6 %), IIB 164 (40.3 %). Los ganglios son positivos en 201 (49.4 %), los receptores de estrógenos son positivos en 316 (79.0%) y los de progestágeno son positivos en 258 (64.8 %). Los receptores de Her2 son positivos en 78 (19.3 %). El tipo histológico más frecuente fue ductal infiltrante 338 (88.7 %), el grado histológico II en 215 (56.6 %), régimen subsidiado 254 (62.5 %), postmenopáusicas 245 (60.6 %), cirugía conservadora en 73.2 %, 152 pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante (30.3 %). El tipo de quimioterapia neoadyuvante fue antracíclicos en 46.5 %, antracíclicos más taxanos 36.6 %, antracíclicos taxanos y antiher2 (10.7 %), no antracíclicos (3.6 %). Recibieron quimioterapia adyuvante en (76.8 %); con antracíclicos 50 %, antracíclicos más taxanos más antiher2 (18.5 %), antracíclicos más taxanos 13.25 %

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/>)

y no antracíclicos 3.7 %. La respuesta patológica completa a la quimioterapia neoadyuvante fue del 29.7 %.

A una mediana de seguimiento de 10 años se presentaron 84 eventos de recaída o muerte.

La supervivencia libre de enfermedad a 10 años fue de 80.8 % y la global relacionada con cáncer de mama es de 85.1 %.

Las recaídas son 78 (19.2 %); locales 17 (4.2 %), regionales 6 (1.5 %), a distancia 71 (17.4 %). Los sitios de recaídas son el sistema nervioso central 12 (16.9 %), visceral 43 (60.7 %), no visceral 46 (64.8 %), un sitio de metástasis 23 (32.5 %), dos o más sitios 29 (40.8 %).

La tasa de mortalidad de la cohorte fue 84 (20.5 %); por cáncer de mama 61 (14.9 %) y otras causas 23 (5.6 %).

En el análisis de regresión de Cox multivariado la supervivencia global se disminuye en el estadio clínico IIA HR 3.12 (IC95 % 1.39-6.98, p: 0.006) y IIB HR 3.31 (IC95 % 1.48-7.43, p: 0.004), comparado con el estado I.

En el análisis multivariado la supervivencia libre de enfermedad se disminuye en el estadio clínico IIA HR 2.89 (IC95 % 1.41-5.92, p: 0.004) y IIB HR 2.92 (IC95 % 1.42-6.00, p: 0.004).

El receptor hormonal (positivo), el receptor Her2 positivo, respuestas patológicas completas la edad, tamaño tumoral y el compromiso ganglionar no se asocian a tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global.

Conclusión: los tiempos de supervivencia libre de enfermedad y global observados en la cohorte se modifican con el factor pronóstico el estado clínico, pero no con el receptor hormonal (positivo), el receptor Her 2 positivo, la edad, tamaño tumoral y el estado ganglionar.

Palabras Clave

Cáncer de mama; pronóstico; supervivencia; temprano.

Figuras y tablas

Figura 1. Supervivencia global cáncer mama temprano.

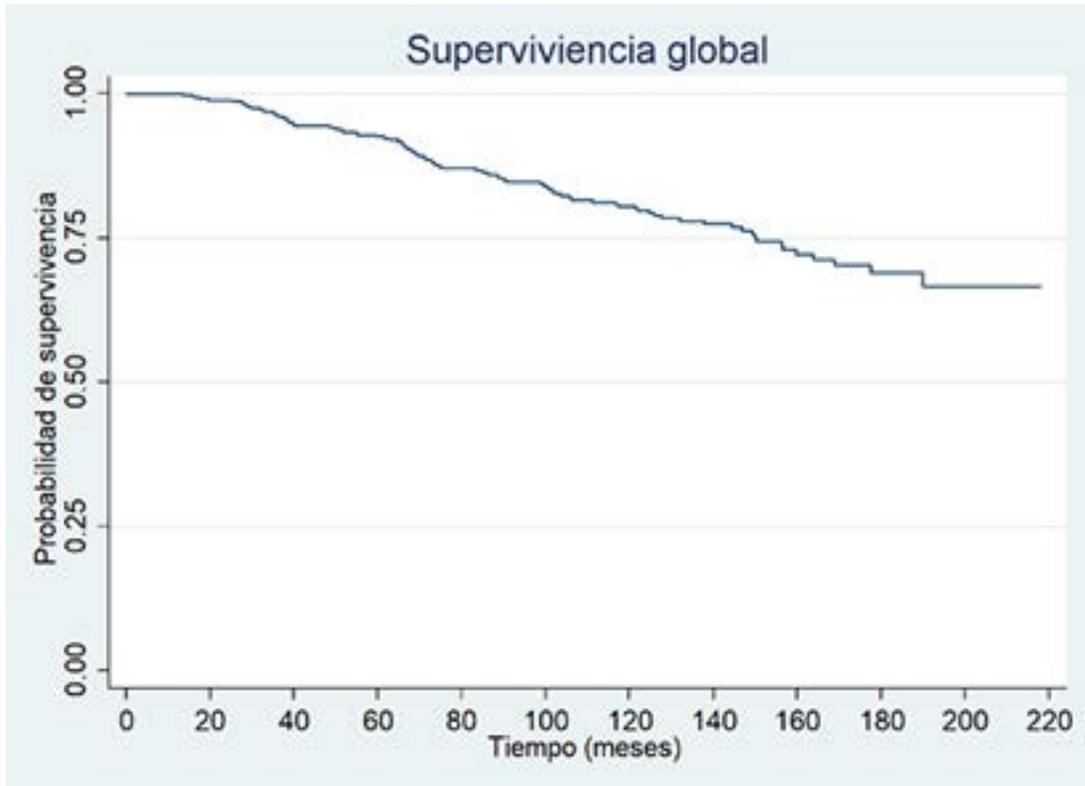


Figura 2. Supervivencia libre de enfermedad cáncer mama temprano.

