



Concordancia entre la prueba de puntuación de recurrencia de 21 genes y modelos clínico patológicos predictivos en pacientes con cáncer de mama temprano en un centro oncológico en Colombia

»Mauricio Luján¹
»Diego Morán¹
»Beatriz Preciado¹
»Camila Lema¹
»María José Fernández¹
»Jorge Egurrola¹
»Mateo Pineda¹
»Mauricio Lema¹

¹ Clínica de Oncología Astorga

Objetivo: La prueba genómica de recurrencia de 21 genes (Oncotype DX, Genomic Health) (ODx[®]) permite determinar la utilidad de quimioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de mama temprano tipo luminal. De forma segura se puede omitir la quimioterapia adyuvante en pacientes con un puntaje de riesgo bajo (RB). También se han desarrollado otros modelos predictivos basados en variables clínicas e histopatológicas estándar. Estos incluyen las ecuaciones de Magee (EM), el modelo Predict (MP) y la puntuación del nomograma de Tennessee (NT). El objetivo de este estudio es evaluar la concordancia entre ODx[®] y los modelos predictivos.

Métodos: se incluyeron pacientes con cáncer de mama unifocal en estadios I-II después de cirugía definitiva, de tipo luminal (receptores hormonales positivos/ Her2 negativo), ganglios negativos y con resultados de ODx[®] disponible a julio 31 de 2020. Para su inclusión, las variables clínicas e histopatológicas claves debían estar disponibles para permitir una evaluación precisa de los modelos predictivos de EM, MP y NT. Se utilizó ODx[®] como prueba de referencia y los modelos predictivos como pruebas índices. Para cada modelo el RB se definió como: <18 en las tres EM; <3 % en el MP y una probabilidad calculada para RB >90 % en el NT.

Los análisis se realizaron a la totalidad de la

*Artículo completo publicado en: Luján M, Morán D, Preciado BE, Lema C, Fernández MJ, Egurrola JA, et al. Concordancia entre la prueba de puntuación de recurrencia de 21 genes y Modelos Clínico-Patológicos predictivos en pacientes con cáncer de mama temprano en un centro oncológico en Colombia. Gaceta Médica de México. 2023;159(1). <https://doi.org/10.24875/GMM.22000134>

Autor para correspondencia: Mauricio Luján

Correo electrónico: mlujan@une.net.co

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/>)

cohorte para evaluar la concordancia entre cada modelo predictivo y ODX[®] y se realizó un análisis subsecuente en el subgrupo de >50 años. En este último la clasificación de riesgo del ODX[®] fue analizada de dos maneras: en el primer análisis, las pacientes clasificadas como riesgo intermedio (RI) por las EM y el MP se excluyeron; en el segundo análisis, las clasificadas en RI por los tres modelos se incluyeron y el riesgo fue recategorizado en RB y no RB (RI o riesgo alto [RA] para EM y MP y RA para NT). La concordancia entre los modelos y el ODX[®] se evaluó mediante el índice kappa de Cohen (IK). El grado de concordancia se clasificó según las categorías establecidas por Landis y Koch. Se estimó AUROC (por sus siglas en inglés, area under the receiver operating characteristic). Los análisis estadísticos se realizaron con Stata v16.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes; la edad mediana fue de 58 años (RIC 49-66). La histología principal fue carcinoma ductal (85.2 %) y la mediana de tamaño del tumor fue de 15 mm (RIC 10-20). El RB se adjudicó en 80.3 %, 57.4 %, 89.3 % y 69.7 % con ODX[®], EM, MP y NT, respectivamente. La concordancia entre ODX[®], EM y MP en toda la población de pacientes fue aceptable, con un IK de 0.35 (IC 95 %: 0.18-0.50; p <0.001) y 0.24 (IC 95 %: 0.04-0.45; p <0.001), respectivamente. La concordancia de ODX[®] y NT fue inferior con un IK de 0.16 (IC 95 %: 0.03-0.34, p= 0.04). El AUC para

EM, MP y NT fue de 0.61 (IC del 95 %: 0.49 a 0.73), 0.61 (IC del 95 %: 0.52 a 0.70) y 0.59 (IC del 95 %: 0.48 a 0.70), respectivamente.

Mayores de 50 años: se incluyeron 85 pacientes en este subgrupo (69.7 %). Para un primer análisis, se excluyeron 41 pacientes con RI en los modelos EM o MP. La concordancia entre EM y ODX[®] fue aceptable. El ODX[®] clasificó como RB a 41 pacientes, de las 43 clasificadas como RB por EM (Valor predictivo negativo [VPN]: 95.5 %, IC 95 % 87.9-100). En cuanto a MP y NT, el grado de concordancia con ODX[®] fue bajo y no significativo, respectivamente.

Para el segundo análisis, los resultados de los tres modelos estuvieron disponibles en 80 pacientes >50 años y se encontró concordancia moderada (IK: 0.45, IC95 %: 0.004-0.90; p= 0.002) entre la clasificación de RB por ODX[®] y los tres modelos combinados (EM+MP+NT) en 36/37 pacientes (VPN: 97.3 %; IC95 %: 90.7-100) y con AUC de 79%.

Conclusión: la omisión de ODX[®] se puede considerar en mujeres >50 años con cáncer de mama temprano de tipo luminal, con ganglios negativos, que se clasifican como RB en los tres modelos predictivos.

Palabras clave:

Neoplasias de la mama; genómica; reglas de decisión clínica.