

Características clínicas y mortalidad en pacientes con cáncer de mama avanzado

► Pedro Luis Ramos Guette

Correos electrónicos: pramos@oncocareltda, pramos152@yahoo.com

Resumen

Objetivos: el propósito de este estudio fue evaluar supervivencia libre de enfermedad y global, además de los factores pronósticos asociados a estas, en pacientes mujeres con cáncer de mama avanzado.

Métodos: este estudio involucró el análisis de información de la clínica Oncocare en el período comprendido entre el 1° de enero de 2003 y el 31 de julio de 2012. Se incluyeron todas las pacientes de 18 o más años con diagnóstico de cáncer de mama avanzado (estadios IIIA, IIIB y IIIC). Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, se compararon con el método de rangos logarítmicos y se realizó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados: un total de 314 pacientes fueron identificadas en el estudio. La edad media fue de 54,9 años. Los estadios clínicos se distribuyeron así: IIIA, 120 (38,22%); IIIB, 126 (40,12%); y IIIC, 68 (21,66%). Los receptores de estrógenos y los de progestágeno son positivos en un 56,37%, los receptores de HER2 son positivos en el 14,33%. Las pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en un 88,85%; los esquemas más frecuentes fueron AC en el 52,33% y ACT en el 32,26%. Se les administró quimioterapia adyuvante en un 58,92% y los esquemas más

usuales fueron AC en el 36,96%, ACTH en el 22% y ACT en el 23%. Las respuestas a la quimioterapia neoadyuvante fueron: respuesta objetiva en un 78,5%, respuesta completa en un 14,34% y respuesta parcial en un 64,15%. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 41,4 meses; durante el seguimiento se observaron 39 (12,42%) eventos de recaída o muerte y 29 (9,24%) de muerte. Los tiempos de supervivencia libre de enfermedad se ven disminuidos por el compromiso ganglionar masivo HR 1,98 (1,24-3,15), tamaño tumoral mayor de 5 cm HR 2,30 (1,05-5,03) y estadio clínico IIIB HR 1,79 (1,23-2,62). Los tiempos de supervivencia global se reducen por la presencia de 10 o más ganglios positivos HR 1,57 (1,16-2,86), pero no hay asociación de las variables estadio clínico, receptor hormonal, receptor HER2 positivo, respuestas objetivas a quimioterapia y tamaño tumoral con el riesgo de muerte.

Conclusión: el riesgo de recaída o muerte aumenta con el compromiso ganglionar masivo, el tamaño tumoral mayor de 5 cm y el estadio clínico. El riesgo de muerte se incrementa por la presencia de 10 o más ganglios positivos, pero no se relaciona con los otros factores pronósticos analizados.

Palabras clave: cáncer de mama, mortalidad, pronóstico.

Análisis multivariado de los factores que inciden en la mortalidad en pacientes con cáncer de mama receptor hormonal positivo

► Pedro Luis Ramos Guette

Correos electrónicos: pramos@oncocareltda, pramos152@yahoo.com

Resumen

Objetivo: la meta de este estudio fue evaluar los factores pronósticos relacionados con la supervivencia global y libre de enfermedad con cáncer de mama receptor hormonal positivo.

Métodos: este estudio llevó a cabo el análisis de información de la clínica Oncocare en el período comprendido entre el 1° de enero de 2003 y el 31 de julio de 2012. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de mama receptor hormonal positivo (estadios I a IIIC). Se construyeron curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier, se compararon con el método de rangos logarítmicos y se efectuó un análisis de regresión de rangos proporcionales por Cox.

Resultados: un total de 387 pacientes fueron identificados en el estudio. La tasa de mortalidad de la cohorte fue del 7,24% de pacientes y recaídas del 9,82%. La edad media fue de 55,3 años; la mediana de seguimiento fue 48,2 meses.

Los estadios clínicos se distribuyeron en estadio I con el 10,85%, IIA con el 16,28%, IIB con el 17,05%, IIIA con el 22,74%, IIIB con el 19,12%, IIIC con el 13,95%. Los receptores de HER2 fueron positivos en un 13,7%.

Palabras clave: cáncer de mama, pronóstico, receptor hormonal.

Los pacientes recibieron quimioterapia neoadyuvante en un 60,72%, del tipo AC en un 59,15% y ACT en un 22,25%. Se les administró quimioterapia adyuvante en un 73,90%, con AC en el 44,91%, trastuzumab en el 14,7%, taxanos en el 23,25%. Las respuestas a la quimioterapia neoadyuvante fueron: respuesta objetiva en un 76,17%, respuesta completa en un 14,89%, respuesta parcial en un 61,28%. Se presentaron recaídas en un 9,82% (locales: 2,58%, regionales: 1,29% y sistémicas: 7,75%). En el análisis multivariado, se evidencia que el número de ganglios positivos de 10 o más disminuye la sobrevida libre de enfermedad HR 2,30 (1,39-2,80). La respuesta clínica objetiva, el tamaño tumoral, el HER2 positivo, los receptores hormonales positivos, la edad y el estadio clínico no modifican la sobrevida libre de enfermedad y global en el análisis multivariado.

Conclusión: los tiempos de supervivencia libre de enfermedad se reducen con 10 o más ganglios positivos; las otras variables analizadas: tamaño tumoral, estadio clínico, edad, HER2 positivo y respuesta clínica objetivas, no afectan la sobrevida global y libre de enfermedad.