



ORIGINAL

Incidencia y seguimiento a 5 años de la recidiva locorregional durante 4 años consecutivos en una unidad multidisciplinar de patología mamaria



Sergio Salido Fernández^{a,*}, Patricia Tejedor Togores^a, Irene López Rojo^a,
Alicia Cazorla Jiménez^b, Olivia Benítez Dupin^c, Sonia Rivas Fidalgo^a,
Joaquín Gómez Ramírez^a y Mariano Díaz-Miguel Maseda^a

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Recibido el 9 de diciembre de 2014; aceptado el 29 de abril de 2015

Disponible en Internet el 22 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Mama;
Cáncer;
Recidiva;
Receptor;
HER2;
Triple negativo

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de recidiva locorregional y la evolución de las pacientes diagnosticadas de carcinoma infiltrante de mama con seguimiento de larga evolución.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidas por carcinoma infiltrante de mama entre enero de 2006 y diciembre de 2009. Criterios de inclusión: seguimiento mínimo de 24 meses, diagnóstico de recidiva locorregional de mama confirmado mediante biopsia. Se recogieron características diagnósticas y terapéuticas del tumor primario y la recidiva, la biología molecular, el tiempo libre de enfermedad y la supervivencia global a 5 años.

Resultados: Cuatrocientos setenta y dos pacientes cumplieron los criterios de inclusión, con una mediana de seguimiento de 66 meses (47-85). Quince (3,2%) pacientes presentaron recaída locorregional. El diagnóstico fue carcinoma ductal infiltrante, la mediana del tamaño tumoral fue de 18 mm (12-30) y 16 mm en la recidiva (8-28). De las piezas analizadas, en 5 casos (2 luminal A, 2 luminal B y un HER2) la biopsia de la recidiva mostró un cambio histopatológico a triple negativo. Se observó un mayor índice de proliferación celular en la recidiva frente al tumor primario (45 vs. 30%; $p=0,068$). La supervivencia libre de enfermedad en meses fue mayor en las pacientes con tumores que no eran triple negativo (33 vs. 28 meses; $p=0,199$). Solo una paciente (6%) falleció a lo largo del periodo de seguimiento.

Conclusiones: La incidencia de recidiva locorregional a 5 años permanece baja y dentro de los estándares actuales. La selección a triple negativo mostró peores tasas de supervivencia libre de enfermedad.

© 2014 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sergio.salido@fjd.es (S. Salido Fernández).

KEYWORDS

Breast;
Cancer;
Recurrence;
Receptor;
HER2;
Triple-negative

Incidence and 5-year follow-up of locoregional recurrence during 4 consecutive years in a multidisciplinary breast unit

Abstract

Aims: To evaluate our results in locoregional recurrences in a cohort of patients with infiltrating breast cancer.

Methods: A retrospective study was performed over patients with breast cancer who underwent surgery for breast cancer from January 2006 to December 2009 in Breast Surgery Unit of Fundación Jiménez Díaz University Hospital. Those with a minimum follow-up of 2 years and a locoregional recurrence confirmed by biopsy were selected. We analyzed patient and tumor's characteristics, time to recurrence confirmed by biopsy and long-term oncological outcomes.

Results: 472 completed the inclusion criteria with a median follow-up of 66 months (47-85). Of them, 15 patients (3.2%) had a locoregional recurrence. A triple-negative breast cancer was found in 5 patients at the time of relapse (2 luminal A, 2 luminal B and one HER2), compared to one patient at the initial surgery. A higher cellular proliferation index was observed in recurrence tumors (45 vs. 30%; $P = .068$). Disease-free survival was higher in triple-negative non-selected patients (33 vs. 28 months; $P = .199$). During the follow-up period, one patient died (6%).

Conclusions: In our experience, locoregional recurrence of breast cancer is low and similar to the existing standard guidelines. Patients with triple-negative selected tumors showed worst disease-free survival rates.

© 2014 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de mama es el tipo más frecuente en Europa actualmente, con una incidencia de 110 casos por 100.000 mujeres. Así mismo, es el más frecuente entre la población femenina española, constituyendo hasta un cuarto de todos los cánceres diagnosticados en nuestro país, con una incidencia de 93,6 casos por cada 100.000 mujeres-año¹. Actualmente el abordaje diagnóstico-terapéutico de las pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales incluye el control quirúrgico locorregional de la enfermedad. Dentro de este esquema, aproximadamente el 60-80% de las pacientes en estadios iniciales pueden ser tratadas mediante cirugía conservadora con similares tasas de supervivencia libre de enfermedad y global que aquellas tratadas mediante mastectomía². Posteriormente al tratamiento completo, el seguimiento periódico se realiza para detectar precozmente la presencia de recidiva o progresión de la enfermedad³. Con estos esquemas de tratamiento las tasas de recidiva locorregional en el cáncer de mama han pasado de cerca del 10% en la década de 1990 hasta alrededor del 3% actualmente⁴, con una supervivencia global del 96,6% de las pacientes a los 5 años de seguimiento⁵. Son múltiples los factores relacionados con la recidiva locorregional del cáncer de mama, y la clasificación molecular del tumor es uno de los más influyentes. De esta manera, aquellos tumores inicialmente más agresivos muestran un mayor número de recaídas. Los tumores clasificados como HER2 positivos y los triple negativos tienen menor tasa de supervivencia libre de enfermedad (69 y 72%, respectivamente) frente a aquellos con presencia de receptores hormonales, también llamados luminales⁶.

Existen pocos estudios que relacionen la concordancia entre la clasificación molecular del tumor primario y de

la recidiva. En algunos casos se detecta una configuración molecular diferente entre el tumor primario y la recidiva que, en la mayoría de los casos, supone una pérdida de la expresión de receptores hormonales⁷. Varias hipótesis se han postulado respecto a este fenómeno aún poco estudiado, como la inestabilidad genética de los tumores y su heterogeneidad, la resistencia a los tratamientos iniciales que propicien una selección de los clones celulares más agresivos⁸, incluso la variabilidad que las técnicas de tinción por inmunohistoquímica pueden tener inter e intraobservador⁹.

El objetivo de este trabajo fue evaluar la incidencia de recidivas locorregionales de cáncer de mama tratadas en nuestro centro a los 5 años de seguimiento y describir las características y evolución de dichas recidivas.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes con carcinoma infiltrante de mama intervenidas quirúrgicamente entre enero de 2006 y diciembre de 2009 en la Unidad de Cirugía de Mama del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se realizó una revisión exhaustiva de todos los casos tratados en la unidad, incluyendo aquellos que se trataron mediante mastectomía y los que fueron tratados mediante cirugía conservadora de la mama (lumpectomía o segmentectomía) más radioterapia posterior. Se definió la recidiva local como aquellas lesiones diagnosticadas en la mama ipsilateral a la lesión primaria mediante métodos de imagen y confirmadas mediante biopsia con aguja gruesa. Los criterios de inclusión fueron todos los casos de carcinoma infiltrante de mama intervenidos con un seguimiento mínimo de 24 meses y la presencia de recidiva

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3973826>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3973826>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)