



## ORIGINAL

# Quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama precoz

Sonia Baulies Caballero<sup>a,\*</sup>, Maite Cusidó Gimferrer<sup>a</sup>, Nadwa Kanjou Augé<sup>b</sup>,  
Francisco Tresserra Casas<sup>c</sup>, María González Cao<sup>d</sup>, Ignacio Rodríguez García<sup>e</sup>,  
Belén Úbeda Hernández<sup>f</sup>, Carmen Ara Pérez<sup>a</sup> y Rafael Fábregas Xaudaró<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Ginecología Oncológica y Mastología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Reproducción Humana, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Ginecología, Hospital del Mar, Barcelona, España

<sup>c</sup> Departamento de Anatomía Patológica, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

<sup>d</sup> Departamento de Oncología Médica, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

<sup>e</sup> Unidad de Epidemiología y Estadística, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

<sup>f</sup> Unidad de Diagnóstico Ginecológico por la Imagen, Institut Universitari Dexeus, Barcelona, España

Recibido el 13 de octubre de 2012; aceptado el 7 de enero de 2013

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;  
Quimioterapia  
neoadyuvante;  
Factores predictivos;  
Tumor precoz;  
Respuesta tumoral

### Resumen

**Objetivos:** La quimioterapia neoadyuvante (QNA) es el tratamiento de elección en las pacientes con cáncer de mama localmente avanzado. El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad de QNA en tumores pequeños pero con factores pronósticos desfavorables.

**Material y métodos:** Se compara la respuesta a la QNA en pacientes con tamaño tumoral T3-T4 frente a T1c-T2. Desde enero de 2000 a enero de 2011, 110 pacientes han recibido QNA. Se han revisado los datos demográficos, el tamaño tumoral, los factores pronósticos, la respuesta radiológica y anatomopatológica a la QNA, según la clasificación de Miller y Payne (MP), y la supervivencia en ambos grupos.

**Resultados:** Se revisaron 76 casos en el grupo T1c-T2 y 34 en el T3-T4. En el grupo T3-T4 se observó en mayor porcentaje tumores con factores pronósticos desfavorables (afectación ganglionar, receptores hormonales negativos y Her2Neu positivo). En el grupo T1c-T2, 23 casos (30,3%) recibieron antraciclinas y 53 (69,7%) antraciclinas y taxanos, mientras que en el grupo T3-T4, 10 (29,4%) y 24 (70,6%) casos recibieron dichas pautas, respectivamente. En el grupo T1c-T2 se observó en mayor porcentaje el subtipo tumoral receptores hormonales positivos frente a tumores Her2Neu positivos en los T3-T4. En relación con la respuesta a la QNA no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la valoración radiológica o anatomopatológica, 38 pacientes (50%) T1c-T2 presentaron MP 4/5 frente a 16 (47,1%) en T3-T4.

**Conclusiones:** En las pacientes con cáncer de mama precoz existe la misma respuesta anatomopatológica a la QNA que en el grupo T3-T4. En nuestro estudio, el único factor independiente asociado a la respuesta patológica tumoral es el subtipo tumoral, presentando los tumores Her2Neu positivos mejor respuesta.

© 2012 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [sonbau@dexeus.com](mailto:sonbau@dexeus.com) (S. Baulies Caballero).

**KEYWORDS**

Breast cancer;  
Neoadjuvant  
chemotherapy;  
Predictive factors;  
Early tumor;  
Tumor response

**Neoadjuvant chemotherapy in early-stage breast cancer****Abstract**

**Aims:** In locally advanced breast tumors, neoadjuvant chemotherapy (NC) is the standard treatment. The aim of this study was to analyze the utility of NC in small tumors with unfavorable prognostic factors.

**Material and methods:** We compared the response to NC in patients with T3-T4 tumors versus those with T1c-T2 tumors. From January 2000 to January 2011, 110 patients received NC. Demographic data, tumor size, prognostic factors, radiological and histopathological response according to the Miller-Payne classification and survival were reviewed.

**Results:** We reviewed 76 patients in the T1c-T2 group and 34 in the T3-T4 groups. Tumors with poorer prognostic factors (negative hormone receptors, positive Her2Neu and metastatic nodal involvement) were observed in the T3-T4 group. In the T1c-T2 group, 23 patients (30.3%) received anthracyclines and 53 (69.7%) received anthracyclines plus taxanes. In the T3-T4 group, 10 (29.4%) and 24 (70.6%) patients received these chemotherapy regimens respectively. A higher percentage of the hormone receptor-positive tumor subtype was observed in the T1c-T2 group compared with Her2Neu-positive tumors in the T3-T4 group. No statistically significant differences in radiologic or histopathologic assessment were found: Miller-Payne grades 4/5 were found in 38 patients (50%) in the T1c-T2 group versus 16 (47.1%) in the T3-T4 group.

**Conclusions:** Pathologic response to NC is the same in early-stage tumors as in locally-advanced breast cancer. In this study, the only independent factor associated with pathological tumor response was the tumor subtype, with the greatest response being found in Her2Neu-positive tumors.

© 2012 SESPM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La quimioterapia ha demostrado en el cáncer de mama quirúrgico un claro beneficio en términos de supervivencia global (SG), tanto si es administrada antes como después de la cirugía del tumor primario<sup>1</sup>.

El estudio NSABP B-18 demostró para el tratamiento de quimioterapia neoadyuvante (QNA) una mejoría en la tasa de cirugías conservadoras de mama frente a la adyuvancia, gracias a la reducción tumoral o down-staging, manteniendo el beneficio en términos de supervivencia<sup>2</sup>.

En el caso de los tumores de mama localmente avanzados el tratamiento neoadyuvante es el procedimiento estándar, no obstante, la neoadyuvancia representa también una opción terapéutica para aquellas pacientes con cáncer de mama inicial cuando existe ya una indicación de quimioterapia, puesto que mejora las posibilidades de control local y la tasa de supervivencia<sup>3</sup> mediante el tratamiento precoz de las metástasis subclínicas. Asimismo, permite una evaluación *in vivo* de la biología tumoral, valorando su quimiosensibilidad<sup>4,5</sup>.

La respuesta anatomopatológica completa (pRC) o la presencia de mínima enfermedad residual tras QNA se correlaciona con una mayor supervivencia libre de enfermedad (SLE) y SG<sup>6,7</sup>. La pRC se define como la total ausencia de tumor infiltrante, grado de regresión tumoral Miller y Payne (MP) 5 y sin afectación ganglionar. La tasa de respuesta completa tras tratamientos neoadyuvantes basados en combinaciones de antraciclinas y taxanos es tan solo del 14-26%<sup>8</sup>. El tratamiento complementario con trastuzumab en pacientes con sobreexpresión de Her2Neu aumenta la pRC a un 40-60%<sup>9,10</sup>.

En términos de quimiosensibilidad, la diferencia entre tumores se basa en las desigualdades de sus perfiles moleculares. Así, los tumores basal-like y Her2Neu positivos son más sensibles a quimioterapia que los subtipos luminales. Esto sugiere que los genes implicados en sensibilidad a quimioterapia son expresados de modo diferente en cada subtipo tumoral<sup>11,12</sup>.

El objetivo de este estudio es analizar la utilidad de la QNA en aquellos tumores pequeños con expresión de factores pronósticos desfavorables y que ya tienen una indicación de quimioterapia.

**Material y métodos**

Se trata de un estudio retrospectivo en el que se compara la respuesta a la QNA en estadios iniciales (T1c-T2) frente a tumores localmente avanzados (T3-T4). Entre enero del año 2000 y enero del año 2011 se han tratado con QNA 110 pacientes. Se revisaron los diversos datos demográficos y clínicos, incluyendo los factores pronósticos conocidos, como tamaño tumoral, afectación ganglionar, tipo y grado histológico, receptores hormonales y Her2Neu. Se analizó, asimismo, la respuesta radiológica y anatomopatológica según el tamaño tumoral.

En neoadyuvancia se utilizó el esquema quimioterápico basado en taxanos y/o antraciclinas. En el grupo de antraciclinas se administraron 4 o 6 ciclos de QNA (dosis de 75-90 mg/m<sup>2</sup>), y en el grupo de antraciclinas + taxanos se administraron 4 ciclos de antraciclinas seguidos de 4 ciclos de docetaxel (100 mg/m<sup>2</sup>) o 12 semanas de paclitaxel (80 mg/m<sup>2</sup>). A partir del año 2010 se añadió trastuzumab

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3973868>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3973868>

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