



ARTÍCULO ORIGINAL

Impacto pronóstico de la respuesta patológica completa y del estado ganglionar en pacientes con cáncer de mama avanzado tratadas con dosis alta de epirrubicina neoadyuvante[☆]



Nicolás Ramírez-Torres^{a,*}, Ancizar Pérez-Puentes^b, Rodolfo Rivas-Ruiz^c,
Juan O. Talavera^c y Horacio Astudillo-de la Vega^d

^a Servicio de Ginecología Oncológica, UMAE del Hospital de Ginecología y Obstetricia n.º 3, Centro Médico Nacional (CMN) La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad de México, México

^b Servicio de Oncología Médica, UMAE del Hospital de Ginecología y Obstetricia n.º 3, CMN La Raza, IMSS, Ciudad de México, México

^c Centro de Adiestramiento en Investigación Clínica, Coordinación de Investigación en Salud, CMN SXXI, IMSS, Ciudad de México, México

^d Laboratorio de Investigación Traslacional y Terapia Celular, Centro Médico Nacional SXXI, IMSS, Ciudad de México, México

Recibido el 11 de marzo de 2016; aceptado el 1 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 7 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Quimioterapia neoadyuvante;
Respuesta patológica completa;
Cáncer de mama avanzado

Resumen

Objetivo: El objetivo primario fue evaluar la respuesta patológica completa (RPC) y del objetivo secundario, la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama avanzado tratadas con dosis alta de epirrubicina neoadyuvante y periodos diferentes.

Pacientes y métodos: Las pacientes recibieron FE₁₀₀C (5-fluorouracilo 500 mg/m², epirrubicina 100 mg/m², ciclofosfamida 600 mg/m²) ya sea de 4 o 6 ciclos. El análisis de regresión logística de la predicción de la RPC se ajustó con factores predictores. Las curvas de Kaplan-Meier y riesgo proporcional de Cox fueron realizados.

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes por grupo. Tras recibir 6 FE₁₀₀C se observó un incremento no significativo en la tasa de RPC (16.7%; $p = 0.283$). El análisis de regresión logística reveló que solo la etapa clínica IIIA (OR, 11; $p = 0.023$) fue factor predictivo de lograr una RPC. El análisis univariado reveló una diferencia estadísticamente significativa a favor de tumores IIIA (82%; $p = 0.042$) y ganglios axilares negativos (96%; $p = 0.000$) en la supervivencia libre de enfermedad.

[☆] Este trabajo se presentó dentro del marco del XXXIII Congreso Nacional de Oncología llevado a cabo del 21 al 24 de octubre de 2015 en Cancún, Q. Roo, México. (Abstract: folio 122).

* Autor para correspondencia. Calzada Vallejo Esq. con Antonio Valeriano S/N, Col. La Raza, Delegación Azcapotzalco, CP 02990, Ciudad de México, México. Tel.: +(525) 55 5724 5900 ext. 23 615.

Correo electrónico: nicolasestudio14@yahoo.com.mx (N. Ramírez-Torres).

En el análisis multivariado, el grupo 4 ganglios positivos o más (razón de riesgos [HR], 19.6; $p = 0.003$) tuvo el peor pronóstico. El efecto del tratamiento no fue significativo para la RPC (HR, 3.9; $p = 0.184$) y número de ciclos administrados (HR, 1.3; $p = 0.412$) en la SLE.

Conclusión: Los datos muestran un incremento ligero en la efectividad (RPC) con 6 FE₁₀₀C, sin embargo no hubo posibilidad de mejorar las tasas de SLE y de ganglios negativos posquimioterapia comparado con un periodo de tratamiento más corto.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Neoadjuvant chemotherapy;
Pathological complete response;
Advanced breast cancer

Prognostic impact of complete pathological response and lymph node status in patients with advanced breast cancer treated with high-dose neoadjuvant epirubicin

Abstract

Objective: The primary endpoint was to assess the pathological complete response (pCR) rate, and the secondary endpoint was to determine the survival of the patients with advanced breast cancer treated with high doses of neoadjuvant epirubicin, and for different treatment periods.

Patients and methods: The patients received FE₁₀₀C (5-fluorouracil 500 mg/m², epirubicin 100 mg/m², cyclophosphamide 600 mg/m²) in either 4 or 6 cycles.

A logistic regression analysis was performed to identify the relationship of pCR with predictive factors. Kaplan-Meier plots and Cox proportional hazard were performed. The groups were compared using log-rank test.

Results: The study included 60 patients per group. A non-significant increase in the pCR rate (16.7%; $p = .283$) was observed after receiving 6 FE₁₀₀C. The logistic regression analysis revealed that only clinical stage IIIA (OR, 11; $p = .023$) was more likely to achieve a pCR. The univariate analysis showed a statistically significant difference in favour of IIIA tumours (82%; $p = .042$), and negative axillary lymph nodes (96%; $p = .000$) in disease-free survival. In the multivariate analysis, the group with more than 4 positive lymph nodes (hazard ratio [HR], 19.6; $p = .003$) had the worst prognosis. The treatment effect was not significant for the pCR (HR, 3.9; $p = .184$), or the number of cycles given (HR, 1.3; $p = .412$) on disease free survival.

Conclusion: The results show a slight increase in the effectiveness (pCR) with 6 FE₁₀₀C, however there was no chance of improving the disease-free survival and the post-chemotherapy negative lymph node rates compared with a shorter treatment period.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La eficacia de las antraciclinas (doxorubicina y epirubicina) han sido probadas como tratamiento de primera línea en el cáncer de mama localmente avanzado (CMLA) y en el cáncer de mama operable¹⁻³. Hoy en día, la quimioterapia neoadyuvante (QN) es parte del manejo multidisciplinario seguido de cirugía y radioterapia. La QN ha demostrado varios beneficios al permitir la erradicación de micrometástasis, la reducción de volumen del tumor primario lo que permite la resección quirúrgica total o parcial en algunas pacientes⁴⁻⁶ y su eficacia ha demostrado un incremento más prolongado en la supervivencia libre de enfermedad^{2,3}.

El reporte de la respuesta clínica es común y la subtipificación clínica después de la QN no siempre proporciona evidencia definitiva de que el tamaño del tumor se ha reducido por completo^{2,3}. La expresión de los biomarcadores del tumor deben ser incorporados a las características clínicas para establecer un mejor tratamiento⁷⁻¹⁰.

Los resultados de varios ensayos han considerado como factores predictivos o de pronóstico de la QN a los ganglios linfáticos metastásicos^{5,6,11,12}, tamaño del tumor^{5,6,11}, el estado del receptor de estrógeno (RE)^{6,11}, y la expresión de varios marcadores biológicos (p53^{7-9,13}, Ki-67^{14,15}, c-erb2^{9,16}). Los hallazgos a menudo son variables, contradictorios y no concluyentes, se puede atribuir a varios factores como al diseño de los ensayos, la población heterogénea de pacientes, y a los diferentes regímenes quimioterapéuticos⁶⁻¹².

La epirubicina neoadyuvante ha demostrado su eficacia al incrementar la dosis de 100 a 150 mg/m² para obtener mejores resultados¹⁷⁻¹⁹. Todas estas observaciones pueden justificar un incremento escalonado de dosis altas de epirubicina durante los primeros meses de la QN.

El propósito de este estudio fue evaluar el impacto pronóstico de las pacientes con respuesta patológica completa (RPC) y con afección ganglionar persistente posterior al uso de epirubicina neoadyuvante con dosis alta (100 mg/m²) ya sea de 4 ciclos o 6 ciclos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988564>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988564>

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