



ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de la efectividad del tratamiento neoadyuvante al añadir docetaxel secuencial a fluorouracilo, epirrubicina y ciclofosfamida en pacientes con cáncer de mama avanzado: resultados preliminares de respuesta tumoral**



Nicolás Ramírez-Torres^{a,*}, Christian Moctezuma-Meza^a, Juan Asbun-Bojalil^b, Larissa Antonieta Valenzuela-Martínez^c, Rosalia Victoria-Ayala^c, Kenia Ortiz-Rodríguez^c, María Eugenia Ayala-Anzures^c, Fidel Navarro-Muñoz^d, Germán Castelazo-Rico^a, Rosa María Patlán-Pérez^a, Gilberto Tena-Alávez^e y Horacio Astudillo-de la Vega^f

^a Servicio de Ginecología Oncológica, UMAE del Hospital de Ginecología y Obstetricia, N.º 3, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, México, D.F., México

^b Sección Posgrado, Escuela Superior de Medicina, IPN, México, D.F., México

^c Servicio de Oncología Médica, UMAE del Hospital de Ginecología y Obstetricia, N.º 3, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, México, D.F., México

^d Servicio de Patología, UMAE del Hospital de Ginecología y Obstetricia, N.º 3, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, México, D.F., México

^e Director General de la UMAE del Hospital de Ginecología y Obstetricia, N.º 3, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, México, D.F., México

^f Laboratorio de Investigación Traslacional y Terapia Celular, Centro Médico Nacional SXXI, IMSS, México, D.F., México

PALABRAS CLAVE

Tratamiento sistémico neoadyuvante;
Docetaxel secuencial;
Cáncer de mama localmente avanzado

Resumen

Objetivo: Estudio retrospectivo diseñado para evaluar la efectividad y tolerabilidad de docetaxel secuencial a epirrubicina como tratamiento sistémico neoadyuvante (TSN) en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado.

Pacientes y métodos: Participó un total de 126 pacientes diagnosticadas con CMLA (70 etapa IIIA; 53 etapa IIIB; 3 etapa IIIC). Las pacientes recibieron FEC (500 mg/m², 75 mg/m², 500 mg/m², respectivamente) cada 3 semanas por 4 ciclos, seguido por docetaxel 75 mg/m² cada 3 semanas por 4 ciclos. La cirugía se realizó al término de la quimioterapia.

Resultados: El análisis del esquema 4FEC→4D por grupos mostró un significativo incremento de respuestas clínicas completas (RCC) al agregar docetaxel a FEC preoperatorio (Wilcoxon: $z = -2.35$; $p = 0.019$). Se obtuvo una tasa de respuesta objetiva (RO) del 78.5% (intervalo de

*Autor para correspondencia: Departamento de Ginecología Oncológica, UMAE del Hospital de Gineco-obstetricia N.º 3, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, México, D.F. Czada. Vallejo Esq. con Antonio Valeriano S/N, col. CP 07300, Ciudad de México, D.F., México. Teléfono: +(525) 55 57245900, ext. 23 726. Correo electrónico: nicolasestudio14@hotmail.com (N. Ramírez-Torres).

** Este trabajo obtuvo el Premio Nacional de Investigación en Oncología en el área de Cirugía Oncológica otorgado por la Sociedad Mexicana de Oncología, A.C., dentro del marco del XXXII Congreso Nacional de Oncología llevado a cabo del 22 al 25 de octubre del 2014 en Ixtapa Zihuatanejo, Guerrero, México.

confianza del 95% [IC 95%], 71.4-85.7) y de respuesta patológica completa (RPc) del 30.2% (IC 95%, 22.2-38.2). En el grupo con RPc, los tumores con etapa IIIA, menor grado nuclear y RE-positivos exhibieron mayores respuestas al TSN (71.1, 84.2 y 61.7%, respectivamente). La proporción de pacientes con ganglios negativos fue del 51.6% (IC del 95%: 42.9 -60.3).

El régimen con FEC produjo mayores efectos emetizantes severos como náusea (3.3%) y emesis (2.1%). El régimen con docetaxel reportó toxicidades severas como mialgia (2.0%), fatiga (1.4%) y neuropatía sensorial periférica (0.4%).

Conclusión: Este estudio mostró que la adición de docetaxel secuencial en dosis estándares a FEC es un régimen sumamente activo, factible y bien tolerado en pacientes con CMLA.

© 2015, Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access distribuido bajo los términos de la Licencia CC BY-NC-ND 4.0.

KEYWORDS

Neoadjuvant systemic therapy;
Sequential docetaxel;
Locally advanced breast cancer

Analysis of the efficacy of neoadjuvant treatment on adding preoperative sequential fluorouracil, epirubicin and cyclophosphamide in patients with advanced breast cancer: preliminary tumor response results

Abstract

Objective: Retrospective study, designed to assess the effectiveness and tolerability of docetaxel sequential to epirubicin as neoadjuvant systemic therapy (NST) in women with locally advanced breast cancer (LABC).

Patients and Methods: A total of 126 LABC-diagnosed patients were included (70 stage IIIA; 53 stage IIIB; 3 stage IIIC). The patients received FEC (500 mg/m², 75 mg/m², 500 mg/m², respectively) every 3 weeks for 4 cycles, followed by docetaxel 75 mg/m² every 3 weeks for 4 cycles. Surgery was performed at the end of the chemotherapy.

Results: In the analysis of the 4FEC-4D scheme by groups, a significant increase in clinical complete response (cCR) was observed when docetaxel was added to preoperative FEC (Wilcoxon test, $z = -2.35$; $P = .019$). An objective response rate (ORR) of 78.5% (95% confidence interval [95% CI], 71.4 - 85.7) and pathological complete response (pCR) of 30.2% (95% CI, 22.2 - 38.2) were obtained. In the pCR group, tumors with stage IIIA lower nuclear grade and ER-positiveness showed higher response to NST (71.1%, 84.2% and 61.7%, respectively). The proportion of patients with negative lymph nodes was 51.6%. (95% CI: 42.9 - 60.3). The FEC regimen had more severe emetic effects, such as nausea (3.3%) and vomiting (2.1%). The docetaxel regimen produced severe toxicities, including myalgia (2.0%), fatigue (1.4%), and peripheral sensory neuropathy (0.4%).

Conclusion: This study showed that the sequential addition of standard-dose docetaxel to FEC is highly active, feasible and well tolerated in patients with LABC.

© 2015, Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an Open-Access article distributed under the terms of the CC BY-NC-ND License 4.0.

Introducción

El tratamiento sistémico neoadyuvante (TSN) se ha establecido actualmente como la estrategia clínica de referencia más importante para tratar el cáncer de mama localmente avanzado (CMLA), el cáncer de mama inflamatorio y el cáncer de mama operable¹⁻³.

Sin embargo, las respuestas clínicas y patológicas no son lo suficientemente óptimas y tienen repercusiones limitadas en la supervivencia de las pacientes. Por tal motivo, se han emprendido ensayos clínicos con combinaciones de antraciclina y taxanos^{4,5}.

En la década de los noventa, surgen fármacos como los taxanos (docetaxel y paclitaxel), cuya actividad antitumoral es significativa. Por tal motivo, se realizaron estudios fase II⁴⁻⁸ y fase III⁹⁻¹¹ en el entorno de cáncer de mama metastásico, los cuales mostraron tasas de respuesta significativas. Asimismo, los taxanos también han demostrado altos

niveles de actividad en las pacientes con enfermedad refractaria a las antraciclina¹²⁻¹⁴.

En virtud de los prometedores resultados de dichos ensayos, se desarrollaron con gran interés estudios clínicos aleatorizados en los que se demostró la utilidad de adicionar un taxano secuencial o concomitante (simultáneo) a esquemas que contienen antraciclina antes de la cirugía, con mejoras de los resultados en las tasas de respuestas clínicas y patológicas, así como en la cirugía conservadora de mama¹⁵⁻²¹.

Docetaxel es uno de los agentes más activos en el tratamiento del cáncer de mama⁹⁻¹⁰. La combinación de docetaxel con doxorubicina es una de las opciones más efectivas que pueden probarse como TSN en el CMLA. En Europa y en muchos otros países constituye la primera línea de tratamiento, con la ventaja de que puede combinarse con otros fármacos citostáticos sin que se presente un incremento en la incidencia de toxicidad severa¹⁵⁻²¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3988658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3988658>

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