

SUBTIPOS MOLECULARES EN CANCER DE MAMA BILATERAL SINCRONICO

P. Sempere¹; M. Alcaráz²; M. De las Heras²; F. Ayala²

¹ Instituto Oncológico de Suroeste (IOSE).Fundación Imoncology

² Universidad de Murcia

³ Hospital San Carlos

INTRODUCCION: La Clasificación de los subtipos moleculares en cáncer de mama son fundamentales para el tratamiento y pronóstico en paciente con esta patología, los tumores de localización unilateral son los más frecuentes y lo más estudiados . La incidencia del cáncer de mama bilateral (CMB) sincrónico varía, según distintos estudios, entre el 1 y el 2,6%, entre el total de mujeres con cáncer de mama. El estudio de los subtipos moleculares en este subgrupo de pacientes permite demostrar que las lesiones de mama son entidades de presentación y comportamientos biológicos diferentes por lo tanto es interesante describir los en el cáncer de mama bilateral sincrónico

El Trabajo es un estudio descriptivo para conocer los subtipos tumorales de las pacientes con cáncer de mama bilateral tratadas en el servicio de radioterapia IOSE y las Unidades de Mama del Hospital Morales Meseguer y Hospital Reina Sofía de Murcia entre el 2009 al 2016

PACIENTES Y MATERIALES: En un estudio descriptivo de 400 pacientes tratadas entre el 2009 al 2016 se seleccionaron 18 pacientes con cáncer de mama bilateral sincrónico (CMBS) tratadas en el Servicio de Radioterapia-IOSE –Unidad de Mama (Hospital Morales Meseguer y Hospital Reina Sofía) –Murcia. España, se registraron las características clínico patológicas como edad, estadio clínico preoperatorio (C) tamaño tumoral (cT) , estadio de ganglios linfáticos clínicos (c N) y estadio patológico posoperatorio (p TN) según clasificación TNM .2014 ,tipo y grado histológico de diferenciación, estado de receptores hormonales estrogénicos y progestágenos (RH) Her2neu y Ki67, utilizados para la clasificación de subtipos moleculares en Luminal A (RH +HER2-Ki67 <10%),Luminal B (RH+Her2-Ki67>10%), Triple Negativo (RH/Her2-), HER2+ (RH-Her2+, RH+Her2+)(clasificación ST Gallen 2015) y clasificación de riesgo para radioterapia según criterios Matzinger 2010.

RESULTADOS: De las 18 pacientes con CMBS la media de edad fue de 60a (37-83^a), el 88.88% de los casos tenían un 66,66% pT1(T1a-c) y 22,22% el pT2 , con respecto al estado ganglionar cN0- p N0 fue en mama derecha (MD) 38,88% c N0- y 61,11% pN0, en mama izquierda (MI) , el 77.7% cN0 y 50% pN0; Carcinoma (Ca) ductal infiltrante en ambas mamas fue de 66,66% en MD y 72,22% en MI , el Ca, Lobulillar represento el 27,77% y 22,22% respectivamente. El grado de diferenciación moderado en ambas mamas fue del 55,55% para MD y 33,33% para MI, 27,77% el Grado I (bien diferenciado) y 11,11% en MD vs 27,77% en MI Con respecto al grado 3(indiferenciado) En cuanto la clasificación de subtipo moleculares la asociación de Luminal A (RH+Her2neu +) en una mama con Luminal B (RH+Her2-Ki67>10) en la contralateral fue de un 66,66% y asociados a grados histológicos bien y moderadamente diferenciados; el 33,33% fueron Luminal A coincidiendo con la clasificaciones de riesgo bajo de recaída para radioterapia según clasificación(23,33%MD;77,77% MI). El 33,33% fueron Luminal B. La asociación triple negativo (RH-Her2neu-) 16,66% con (RE+RP-HER2-) y HER2+ 5,55% se presentaron en pacientes con grado histológico indiferenciado y Ca lobulillar.

Al aplicar la clasificación de riesgo de recaída según (CL Matzinger.2010) se observó que el 55% de los pacientes se encuentran en riesgo intermedio de recaída tumoral , el 33,33% es de riesgo bajo y 22,22% en alto riesgo