35º CONGRESO SESPM 11ª Reunión SETS

comunicaciones

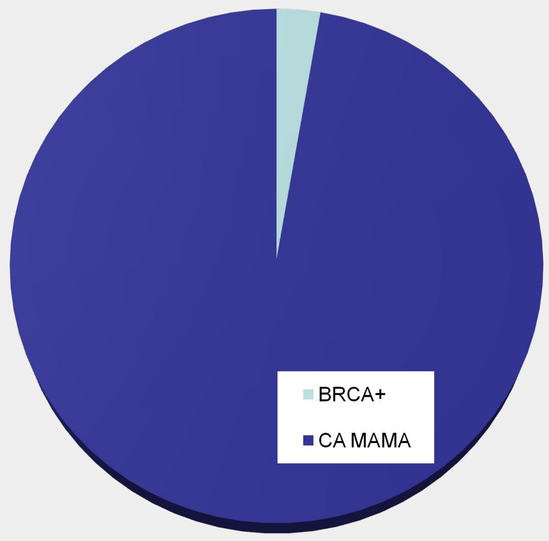
MANEJO DE PACIENTES BRCA POSITIVO CON CANCER DE MAMA

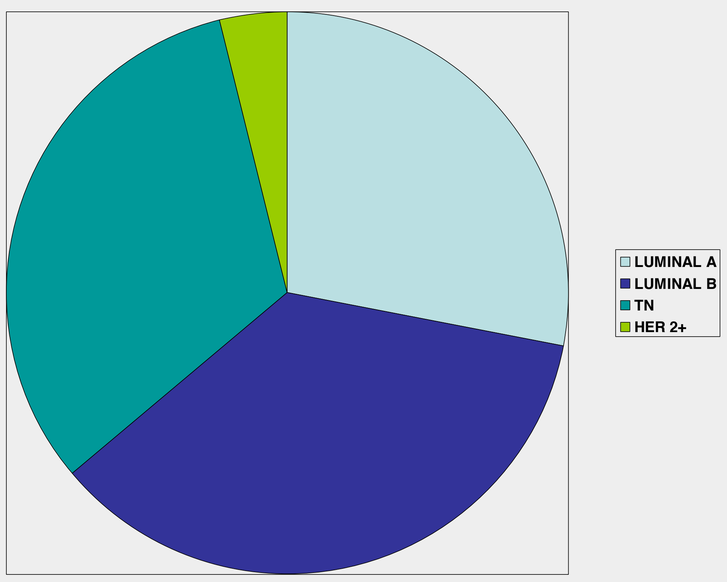
E.Martínez Gómez, F.Arnanz Velasco, Ana Cano Cuetos, N.Garrido Sánchez, B.Moya Esteban, C.Torrés Morcillo, P. López Arribas, A.Zapico Goñi. **Hospital Príncipe de Asturias. Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. Madrid.**

Objetivo: Analizar aquellas pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con estudio genético BRCA +

Material y métodos: Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo entre enero 2010 y marzo 2016 de las pacientes diagnosticadas en nuestra área hospitalaria de cáncer de mama (N= 933). Se seleccionaron las 26 que fueron identificadas tras el diagnóstico de cáncer de mama con estudio genético positivo para la mutación BRCA 1 ó BRCA2.

Resultados:	
N	933
BRCA+	26(2.78%)
Edad media	40.47+3.32(24-67) años
Localización	Izquierda 14 (53.8%) Derecha 8 (30.8%) Bilateral 4 (15.4%)
Tipo histológico	Ductal Infiltrante 18 (69.2%) Lobulillar infiltrante 4(15.4%) Otros 4 (15.4%)
IHQ	Luminal A 7(26.92%) Luminal B 9(34.65%) Triple negativo 8(30.76%), HER2+ 1(3.84%)
Afectación axilar	12(46.15%)
TIPO DE CIRUGIA	Conservadora 7 (26.92%) Mastectomías 17(65.38%) Reconstrucción Inmediata 6 Reconstrucción Diferida 2 Mastectomía contralateral profiláctica 5 LPS Anexectomía bilateral 13





Conclusiones:

El estudio genético para mutación de BRCA debe individualizarse.

Aunque tradicionalmente se ha asociado estas mutaciones a los pacientes triple negativo, hemos observado también una asociación en los casos clasificados como Luminal A y B.

En las pacientes con cáncer de mama y mutación BRCA + debe valorarse la extirpación completa de la mama por la elevada tendencia a recidivar. Siempre que no exista contraindicación debe ofrecerse la reconstrucción inmediata de la mama.

No debe olvidarse la cirugía profiláctica del ovario en estas pacientes.