35º CONGRESO SESPM
11ª Reunión SETS
Reunión Iberoamericana de la FLAM
6-8 OCTUBRE 2016

Parc Taulí Sabadell
Hospital Universitari

CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO: REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA

Gil Navarro N, Trujillo Heredero A, Medina Argemí A, López Mestres A, Florensa Masip R, Nogueiras Pérez R, Costa Pueyo J, Canet Estévez Y

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama con patrón inmunohistoquímico triple negativo, representa aproximadamente el 15% de los casos. En la actualidad estas pacientes presentan peores resultados, con menores tasas de supervivencia global y de periodo libre de enfermedad, respecto a otros patrones inmuhistoquímicos.

OBJETIVO

Revisar los casos con **cáncer de mama triple negativo**, diagnosticados y tratados en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio **retrospectivo observacional de 139 pacientes**, con cáncer de mama triple negativo, diagnosticadas y tratadas en nuestro centro, en el período 2010-2015.
Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS.

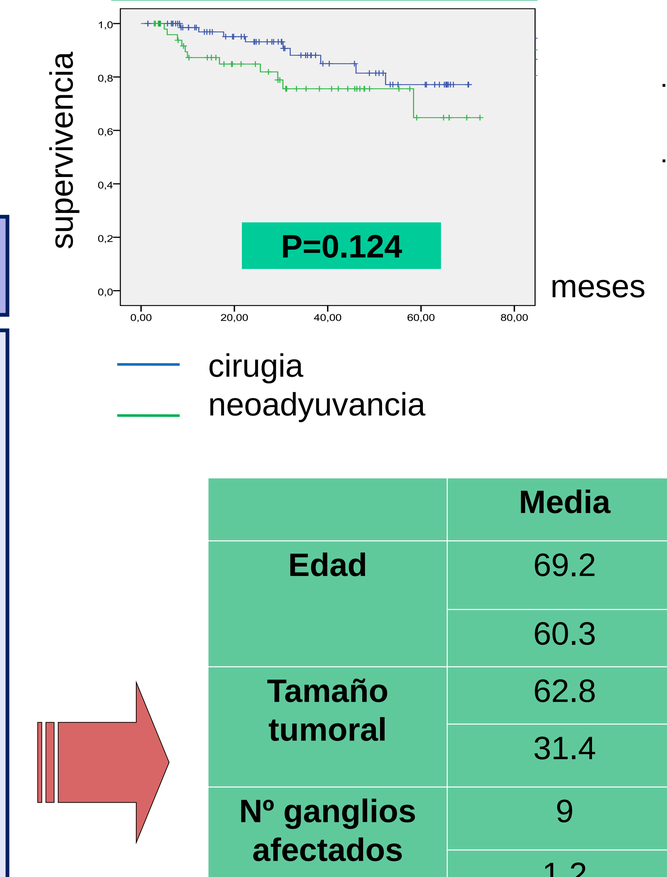
RESULTADOS

DATOS DESCRIPTIVOS (N=139)

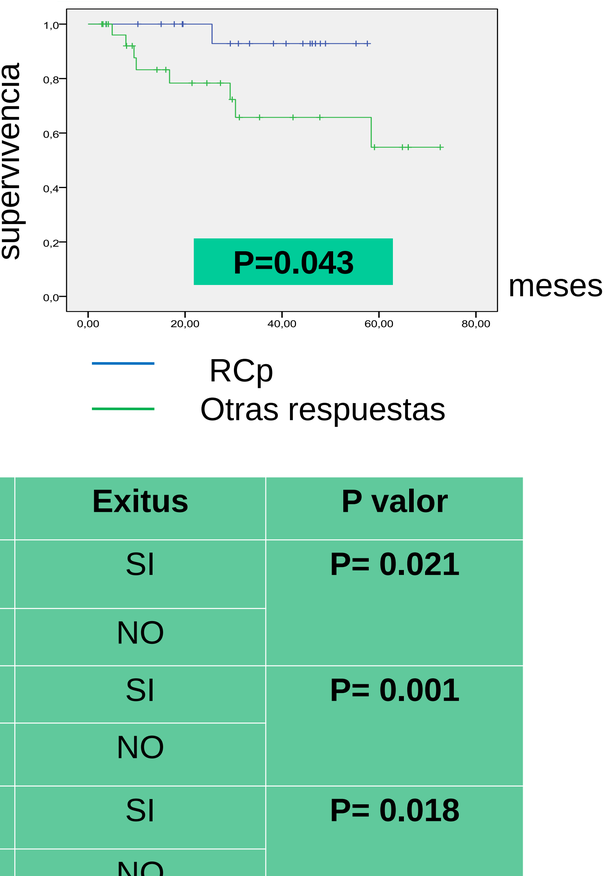
	Datos	Casos	(%)
Edad (media)	62 años		
Tamaño Tumor (media)	37 mm		
Tipo Histológico	Ductal	115	82%
	lobelar, medular, metaplásico...	24	17.3%
Grado diferenciación	G3	102	73.4%
	G1-G2	37	26.6%
Estadio (FIGO)	Estadio I	24	17.3%
	Estadio II	57	41%
	Estadio III	51	36.7%
	Estadio IV	7	5%
1er Tratamiento	Cirugía	78	56.1%
	Quimioterapia	53	38.1%
	Paliativo	8	5.8%

CARACTERÍSTICAS del 1er TRATAMIENTO

Respuesta a la QT neoadyuvante

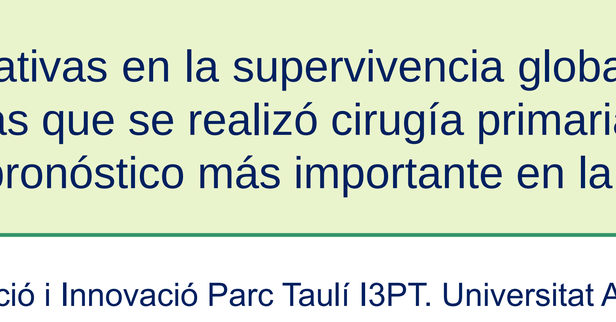


Tipo de cirugía

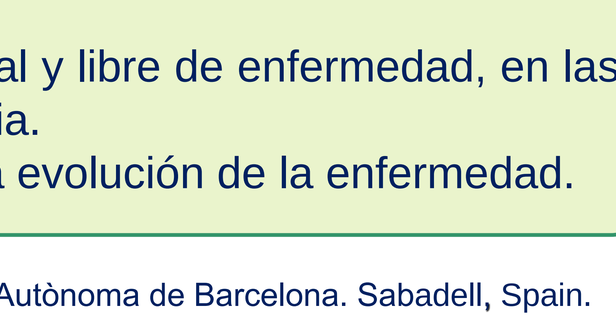


CURVAS DE SUPERVIVENCIA

1er tratamiento



Tipo de respuesta



RESULTADOS

- La media global de **seguimiento** fue de **30,7 meses.**
- La **supervivencia** global a los **2 años fue del 77%** y a los **5 años del 69%.**
- **No** encontramos **diferencias estadísticamente significativas** en supervivencia global ni supervivencia libre de enfermedad dependiendo del tipo de tratamiento realizado.
- Los factores que influyen en la supervivencia son la **edad**, el **tamaño tumoral**, la **afectación ganglionar** y sobretodo la **respuesta completa patológica** después de la neoadyuvancia. **(p=0.043)**

	Media	Exitus	P valor
Edad	69.2	SI	**P= 0.021**
	60.3	NO	
Tamaño tumoral	62.8	SI	**P= 0.001**
	31.4	NO	
Nº ganglios afectados	9	SI	**P= 0.018**
	1.2	NO	

CONCLUSIONES

- No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia global y libre de enfermedad, en las pacientes tratadas con quimioterapia neoadyuvante versus las que se realizó cirugía primaria.
- La respuesta a la quimioterapia neoadyuvante es el factor pronóstico más importante en la evolución de la enfermedad.

Obstetricia y Ginecología. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Spain.