

IMPLICACIONES DE LA NEOADYUVANCIA EN CIRUGÍA DE MAMA

González-Nicolás Trébol MT, Kalviainen Mejía H, Laviano Martínez E, Puerta Polo E, Vallejo Bernad E, Oliver Guillén JR, Hernando Almudi E, Casamayor Franco C.

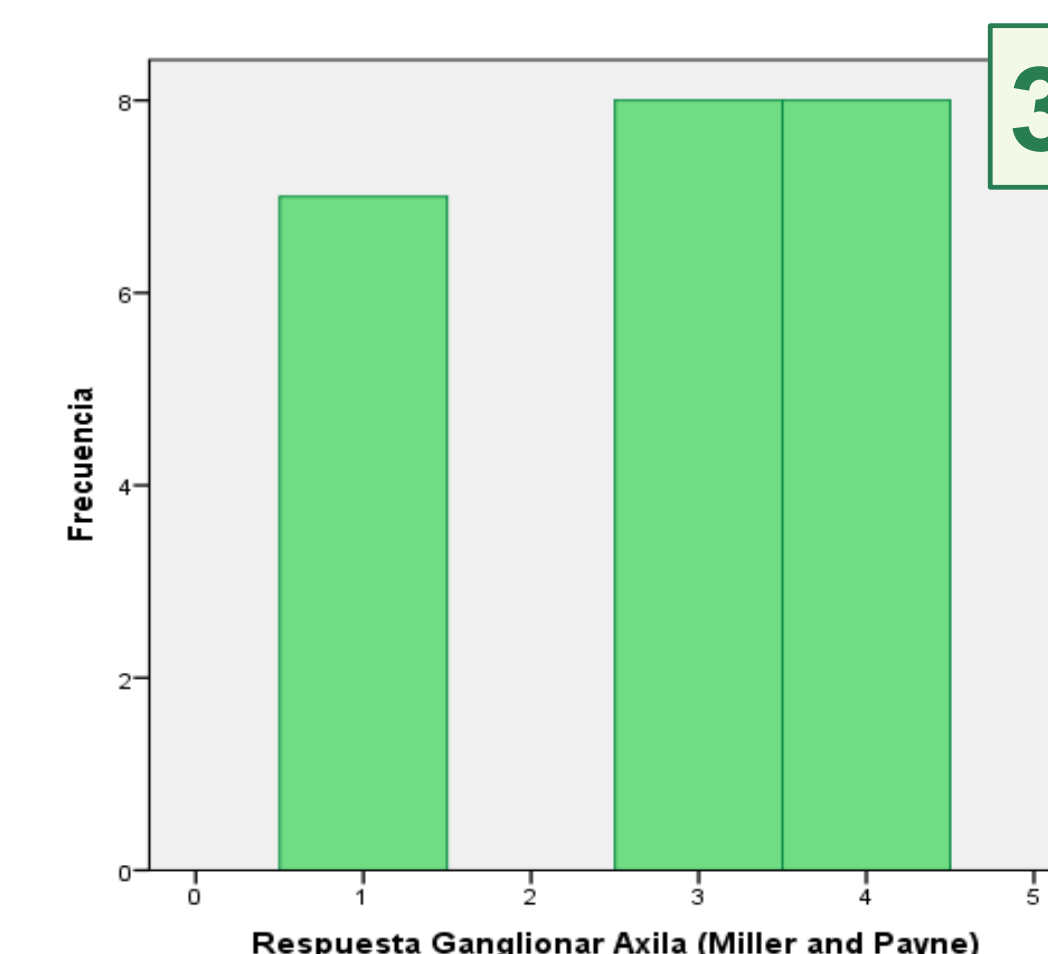
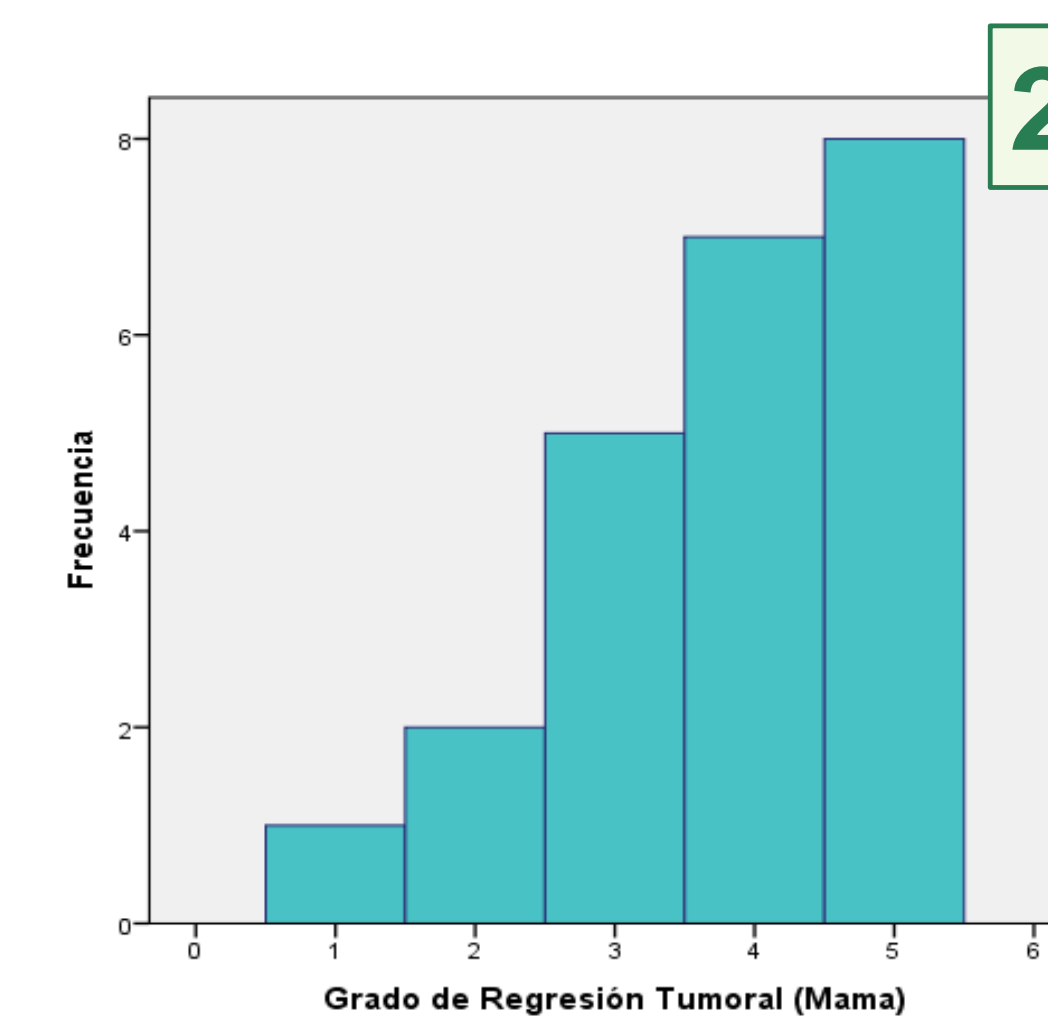
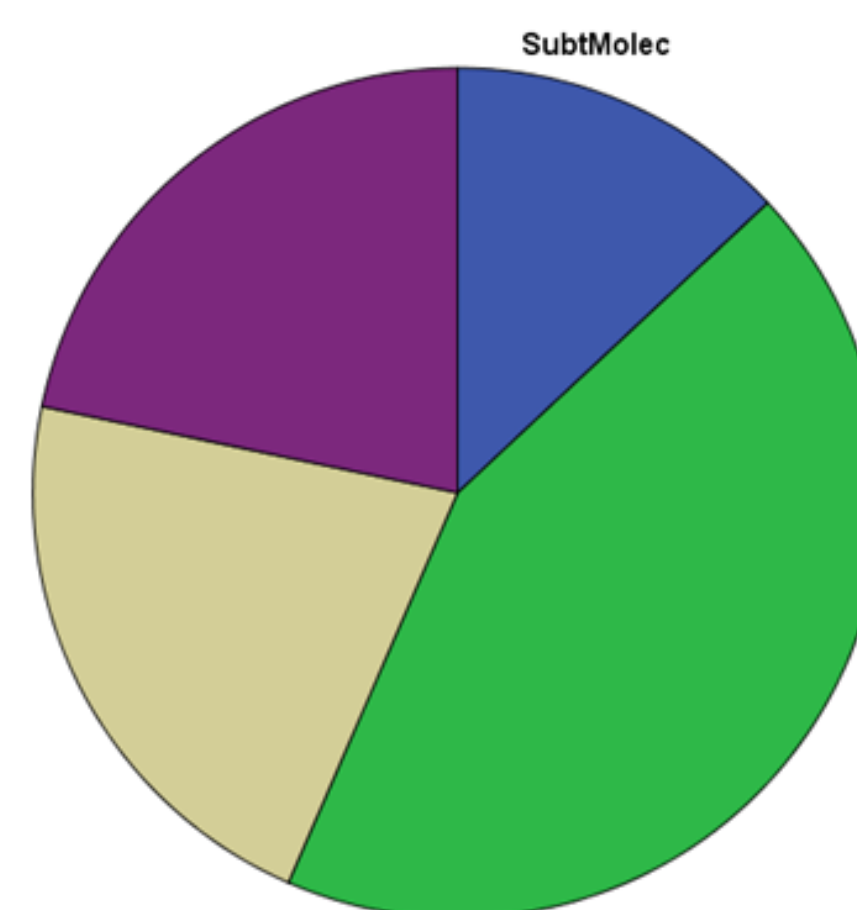
Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Miguel Servet

Objetivo:

Evaluar el impacto de la neoadyuvancia en la realización de cirugía conservadora de mama, así como, determinar aquellos subtipos o patrones moleculares tumorales que predicen una mejor respuesta ante dicha terapia.

Material y Método:

Se ha seleccionado una muestra de 23 pacientes con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante (CDI) de mama en las que se ha realizado una terapia neoadyuvante desde el año 2016 hasta la actualidad. Se han evaluado diferentes variables en relación a la biología tumoral (receptores hormonales, Her2, Ki67), la cirugía y la respuesta tumoral a la neoadyuvancia según los criterios de Miller and Payne.



Resultados:

El 13% de los CDI eran Luminales A, el 43.5% Luminales B, el 21.7% triple negativos y el 21.7% Her2 (Gráfico 1)

En el 52.2% de las pacientes la axila era positiva. Se han realizado un 69.6% de cirugías conservadoras y se ha realizado la linfadenectomía axilar en la totalidad de las pacientes con ganglios positivos al diagnóstico. Se han registrado un 34.8% de respuestas completas (G5) en la mama (Gráfico 2) y un 34.8% (D) en la axila (Gráfico 3).

La positividad en los receptores hormonales se ha relacionado con menor disminución del diámetro mayor tumoral ($p=0.042$) y el valor de Ki67 se ha relacionado con una mejor respuesta tumoral ($p=0.045$) y axilar ($p=0.011$). El subtipo de tumor triple negativo es el que mayor disminución del tamaño inicial ($p=0.028$) y mejores tasas de respuesta del tumor mamario ($p=0.042$) ha presentado, seguido del subtipo Her2.

Subtipo tumoral	Disminución de la T (rango promedio)	P($\alpha<0.05$)	Regresión Tumoral mama (rango promedio)	P($\alpha<0.05$)	Regresión Tumoral Axila (Miller and Payne) (rango promedio)	P($\alpha<0.05$)
Luminal A	4.33	0.028	3.17	0.042	4.00	0.072
Luminal B	11.60		11.35		12.40	
Her2	18.80		15.30		16.30	
Basal	10.60		15.30		11.70	

	Disminución de la T (rango promedio)	P($\alpha<0.05$)	Regresión Tumoral mama (rango promedio)	P($\alpha<0.05$)	Regresión Tumoral Axila (Miller and Payne) (rango promedio)	P($\alpha<0.05$)
Ki67		0.425		0.045		0.011
Receptores Hormonales positivos/negativos	9.92/14.70	0.10	9.46/15.30	0.042	10.46/14.00	0.252

Discusión:

La neoadyuvancia en el cáncer de mama **incrementa el índice de cirugías conservadoras** en la mama y facilita el control de la enfermedad en aquellas pacientes con adenopatías metastásicas al diagnóstico pese a **no modificar la supervivencia global**.

La **regresión tumoral anatomopatológica es un factor predictivo** y un criterio de selección para tratamientos ulteriores en el cáncer de mama localmente avanzado, evitando toxicidad en aquellas pacientes no respondedoras. Los subtipos que mejor responden a la neoadyuvancia son el triple negativo y el HER2, seguidos por el luminal B. En otros estudios se ha demostrado también la asociación del Ki67 con la respuesta patológica. La neoadyuvancia es una terapia eficaz, pero es fundamental determinar estrategias y marcadores que permitan optimizar la selección de pacientes que se pueden beneficiar de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Chen Y, Shi XE, Tian JH, Yang XJ, Wang YF, Yang KH. Survival benefit of neoadjuvant chemotherapy for resectable breast cancer. *Medicine*. 2018; 97:20
- Asano Y et al. Prediction of Treatment Response to Neoadjuvant Chemotherapy in Breast Cancer by Subtype Using Tumor-infiltrating Lymphocytes. *Anticancer*. 2018; 38: 2311-2321
- Tao M, Chen S, Zhang X, Zhou Q. Ki-67 labeling index is a predictive marker for a pathological complete response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer. *Medicine* (2017) 96:51