

# LA ONCOGERIATRÍA COMO AYUDA EN LA TOMA DE DECISIONES ONCOLÓGICAS EN ANCIANAS > 75 AÑOS CON CÁNCER DE MAMA



M<sup>a</sup> D. De las Peñas Cabrera<sup>1</sup>; P. M. Samper Ots<sup>1</sup>; E. Amaya Escobar<sup>1</sup>; M. Hernández Miguel<sup>1</sup>; J. Martínez Peromingo<sup>2</sup>; M<sup>a</sup> R. Nogales Meseguer<sup>3</sup>; M. De Matías Martínez<sup>3</sup>; S. Hoyos Simón<sup>4</sup>.

Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid.

1 Servicio de Oncología Radioterápica; 2 Servicio de Geriátrica. 3 Servicio de Ginecología. Unidad de Mama. 4 Servicio de Oncología Médica.



## Objetivo:

La Unidad de Oncogeriatría nos ayuda a personalizar la toma de decisiones oncológicas, mediante una Valoración Geriátrica Integral (VGI). El objetivo de este estudio es describir como se categorizan nuestras pacientes, decisiones tomadas y el impacto del tratamiento oncológico.

## Material / Métodos:

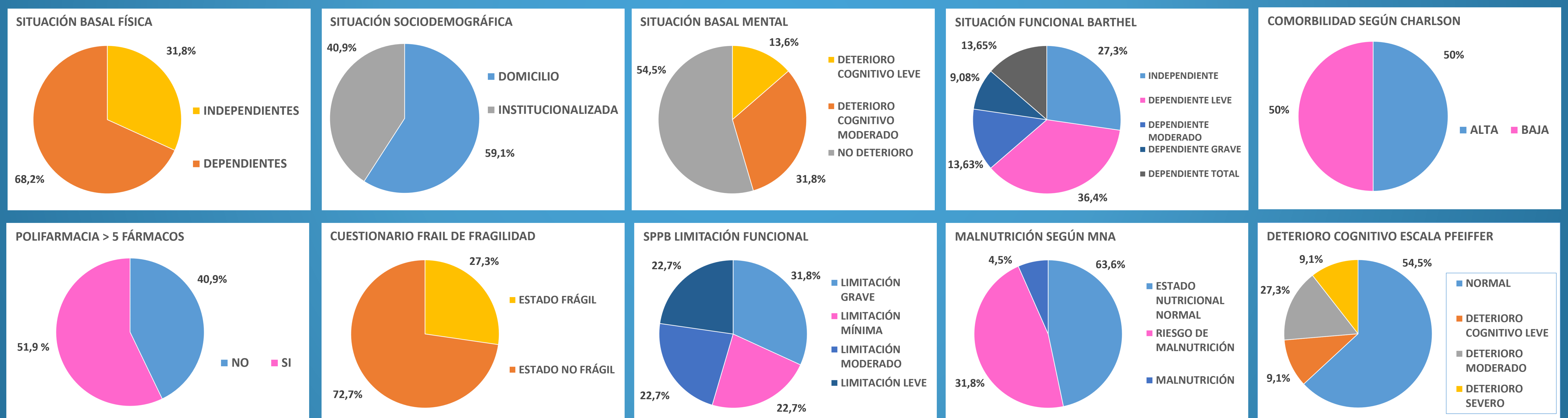
Analizamos desde Marzo de 2012 a Diciembre de 2017, a 496 pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en la "Unidad de Mama", del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles. De ellas, eran mayores de 70 años, 89 pacientes. Representando el 24,71%. Y de ellas, **solo 22 pacientes** eran > 75 años (4.43% de 496 diagnosticadas). Todas reciben una Valoración Geriátrica Integral.

## Resultados:

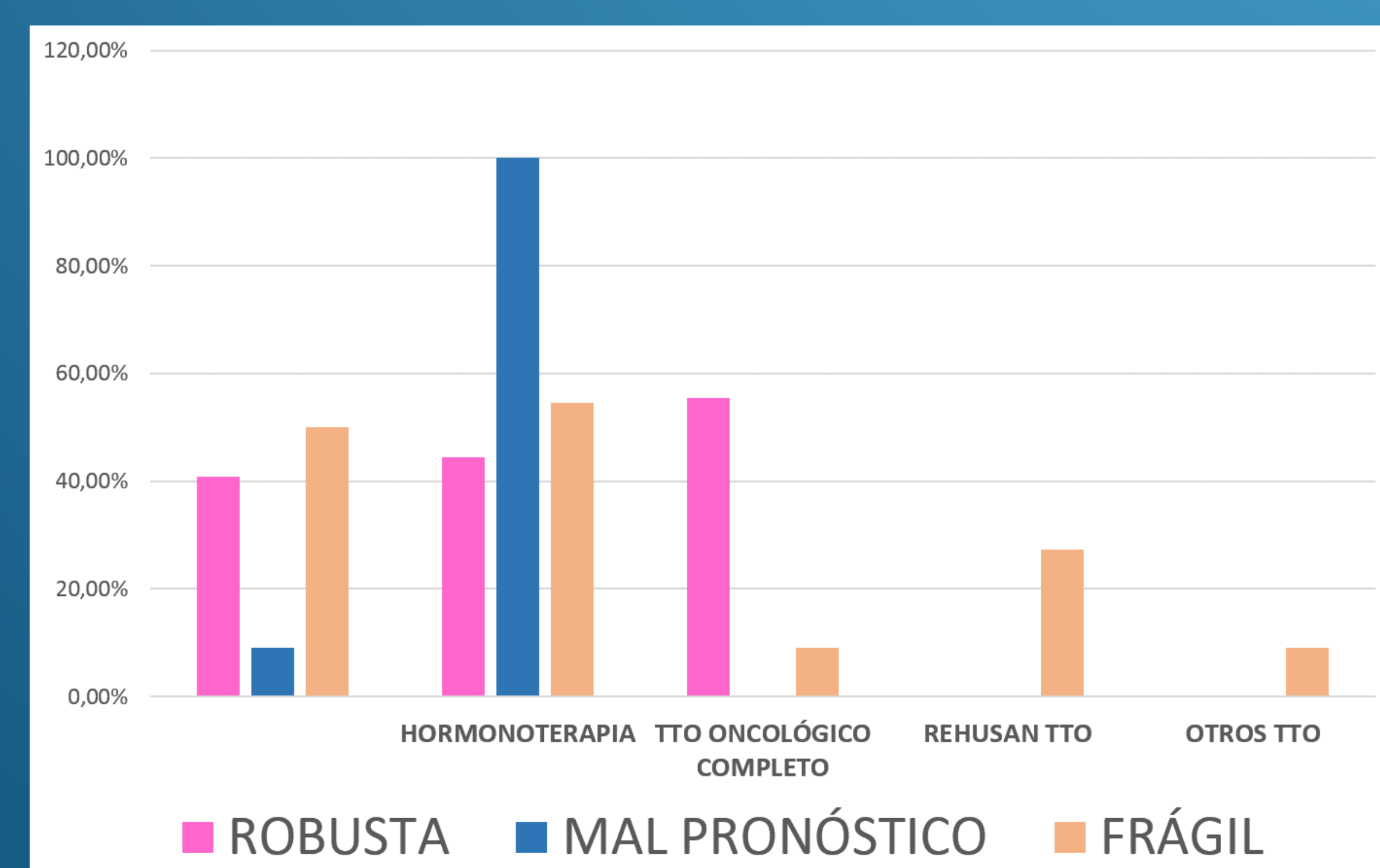
### FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS:

La edad media: 85.36 años ± 3.91 (R 78-93). Histología: Adenocarcinomas ductales infiltrantes el 86.4% (19/22). Inmunofenotipo: el 77.27% eran Luminales (A el 31.8% o B el 45.5%). Triple negativo el 22.7%. Solo 2 fueron estadios IV.

### VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL:



### CLASIFICACIÓN DE PACIENTES SEGÚN VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL:



\***Robustas:** 40.9% (9/22), decidieron:  
 \*\*HT el 44.44%, VCE.  
 \*\*Tratamiento oncológico completo: 55,5% (cirugía +/-QT +/-RT). VLE.  
 \***Frágiles:** 11 pacientes:  
 \*\*Rehusaron tto, 27,3% (3/11), VCE. 2 triples negativas, VCE.  
 \*\*HT: el 54.5% (6/11), recibieron HT, VCE;  
 \*\*Otros ttos: 1 QT + RT hemostática por estadio IIIC triple negativa, VCE y RP; 1 tto oncológico completo, MOC tras 91 meses.  
 \***Mal pronóstico** a 2 (9.1%), tratamiento paliativo con HT, ambas VLE.  
 Media de seguimiento es 25.88 meses ± 32.10 (R 3.27-128).

## Conclusiones:

La VGI, el inmunofenotipo y la participación de la paciente y familiares, fueron los determinantes de la decisión de tratamiento oncológico. La hormonoterapia exclusiva (HT) fue el tratamiento más recomendado, en el 54.54%. La valoración Oncogeriatría permite personalizar el tratamiento oncológico sin mermar la calidad de vida y cronificar la enfermedad.