

IMPLANTACIÓN DE CLASIFICACIÓN RCB PARA VALORACIÓN DE RESPUESTA DEL CÁNCER DE MAMA A LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

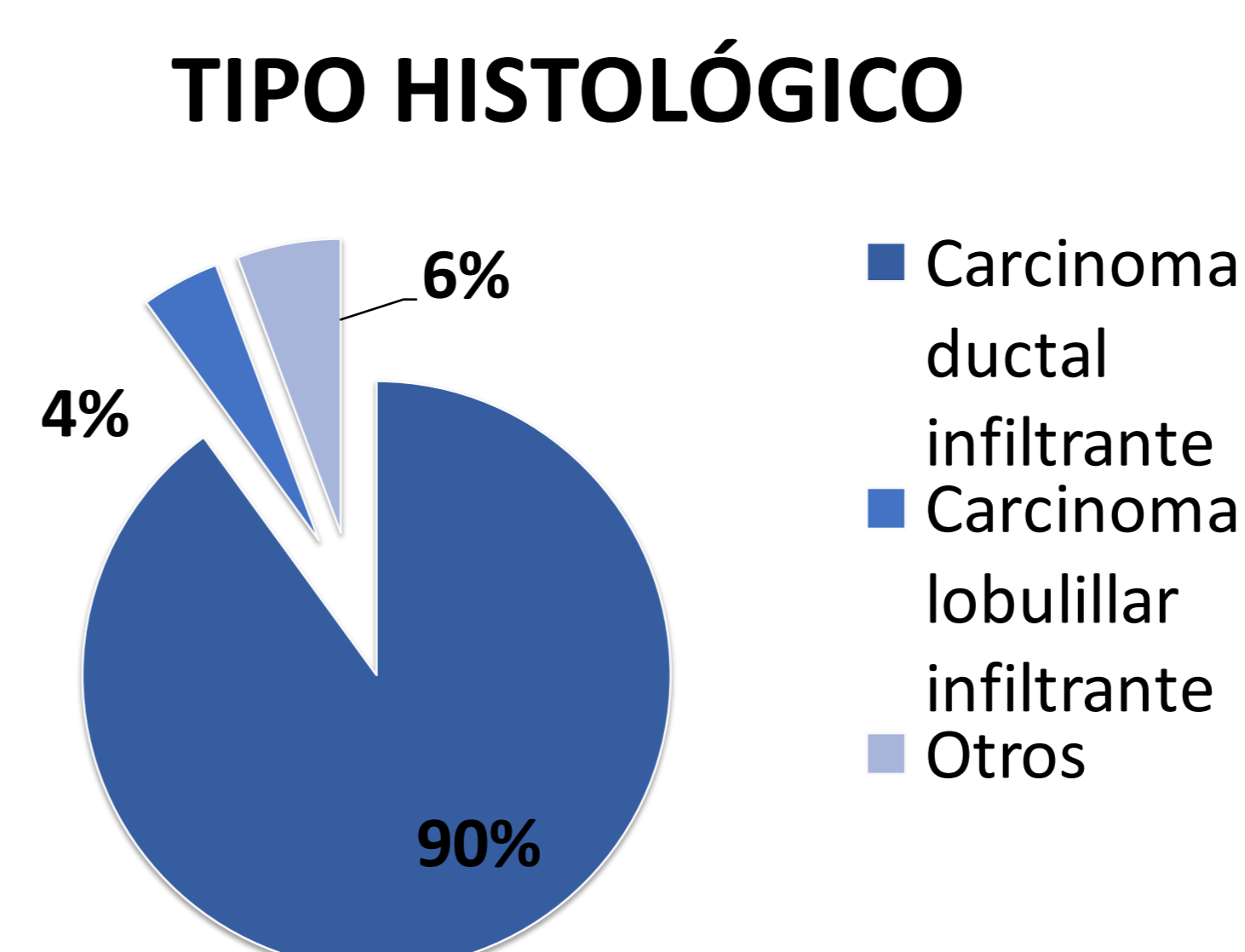
Frías L; Moreno E; Meléndez MN; Martí C; Loayza A; Boria F; Hueso E; Sánchez-Méndez I

Introducción: El grado de respuesta patológica a la quimioterapia neoadyuvante es un factor pronóstico de cáncer de mama. Hay múltiples formas de valoración de esta respuesta, aunque la Asociación Española de Anatomía Patológica (SEAPS) recomienda usar la clasificación RCB de la clínica MD Anderson.

Objetivos: Conocer cómo es la respuesta del cáncer de mama a la quimioterapia neoadyuvante, conocer si existen diferencias entre la clasificación de Miller y Payne y la RCB y valorar diferencias según subtipos de cáncer de mama

Material y métodos: hemos analizado los registros de nuevos casos diagnosticados de cáncer de mama tratados con quimioterapia neoadyuvante durante el año 2017, fecha de implantación del nuevo sistema, en nuestro centro. Hemos excluido los casos pendientes de cirugía o de resultados de AP, las recidivas axilares y las pacientes con enfermedad metastásica.

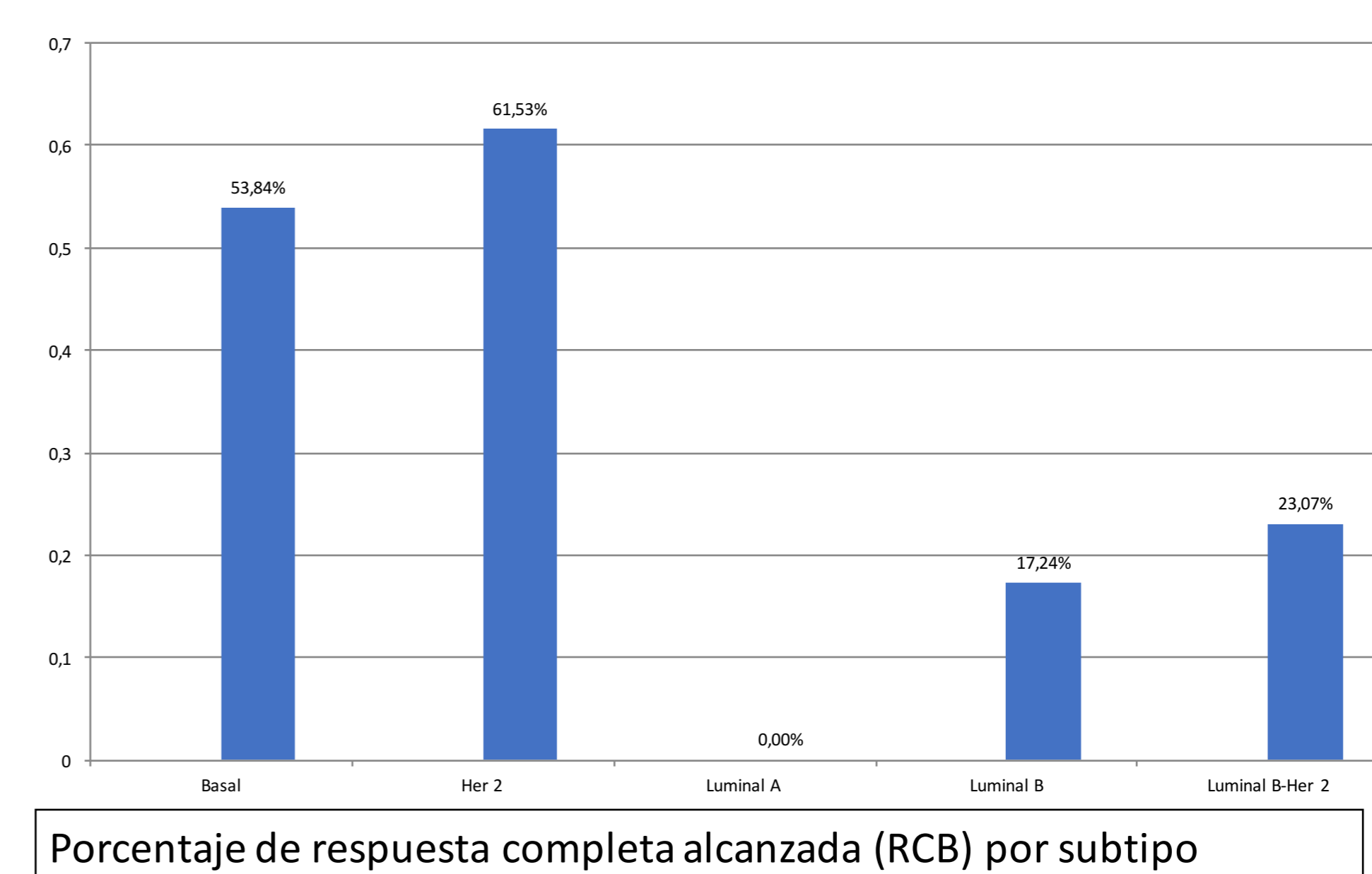
SUBTIPO MOLECULAR	
Luminal B	60%
Luminal B-HER 2 +	
Tumores basales	18,6%
HER 2	18,6%
Luminal A	2,8%



Resultados: Hemos analizado 70 pacientes, que tenían edad entre 30 y 75 años (media 54,4). La respuesta a la QTNA en el tumor mamario ha sido valorada en toda la muestra según la clasificación de Miller y Payne: grado 1 (no respuesta), grado 2 (disminución de menos del 30% del volumen tumoral), grado 3 (reducción del volumen tumoral entre 30 y 90%), grado 4 (reducción mayor del 90% del volumen tumoral) y grado 5 (sin evidencia de tumor residual). Además se ha valorado la respuesta tumoral según la clasificación de la carga tumoral residual de MD Anderson en 52 pacientes (74,3 % de la muestra).

CLASIFICACIÓN MILLER Y PAYNE	
GRADO 1	8,6%
GRADO 2	14,3%
GRADO 3	22,9%
GRADO 4	21,4%
GRADO 5	32,9%

CARGA TUMORAL RESIDUAL	
TIPO III	12,9%
TIPO II	32,9%
TIPO I	17,1%
TIPO 0	11,4%



Conclusiones: El tipo de respuesta a la QTNA es un factor pronóstico importante para nuestras pacientes con cáncer de mama. Se alcanzan mayores respuestas patológicas completas en los subgrupos Her 2 + puro y basales que en los subtipos luminales. La nueva clasificación RCB es más exigente en la valoración de la reducción de celularidad tumoral.

