



CAMBIOS DEL PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO, TRATAMIENTO Y SOBREVIDA DEL CÁNCER DE MAMA EN SANTA FE **Pini Gueli, Valentina**

Facultad de Ciencias Médicas – UNL

Director: Seiref, Samuel Leonardo Marcelo

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Cáncer de Mama, Epidemiología, Sobrevida.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el más frecuente en mujeres a nivel mundial. En Argentina, fue responsable del 18,9% de la mortalidad total por cáncer el año 2020 y a su vez, correspondió a la primera causa de muerte por tumores en el sexo femenino (The Global Cancer Observatory, 2020). Su incidencia en el país el año 2020, fue de 22.024 casos, representando el 16,8% de los nuevos diagnósticos de tumores malignos y casi un tercio de los cánceres femeninos incidentes (Instituto Nacional de Cáncer, 2021). En lo que respecta a la provincia de Santa Fe, la tasa de mortalidad por cáncer de mama entre los años 2013 y 2015 fue de 29,5 cada 100.000 habitantes por año (Registro Provincial de Cáncer de Santa Fe, 2017). La supervivencia asociada a cáncer de mama es multifactorial; la falta de acceso a la atención y el diagnóstico tardío son algunas de las causas. La edad es un factor pronóstico contradictorio, así, el peor pronóstico se ve en mujeres menores de 35 años y el mejor en mayores de 65 años (Programa Nacional de Consensos Inter-Sociedades, 2016). La sobrevida de esta patología ha ido aumentando en los últimos años, posiblemente debido al diagnóstico precoz, mejora del seguimiento y del tratamiento.

OBJETIVOS

Estudiar el número de casos por año, la edad y el estadio al diagnóstico, tratamientos recibidos y supervivencia global, según estadio, edad y perfil inmunohistoquímico de las pacientes con cáncer de mama.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas de 1318 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en los servicios de

Título del proyecto: Barreras que influyen en la detección precoz, el tratamiento y el seguimiento de las mujeres con cáncer genitomamario
Instrumento: CAID
Año de convocatoria: 2020
Organismo financiador: Universidad Nacional del Litoral
Director: Seiref, Samuel Leonardo



Ginecología y Oncología del Hospital J. B. Iturraspe de la Ciudad de Santa Fe y del Centro de Especialidades Médicas de Santa Fe (CEMAFE), en el período 1998-2021. Adicionalmente se incluyeron como herramientas para la obtención de datos: el Sistema Informático de Atención Primaria de la Salud (SICAP) y el padrón del Registro Civil de la Provincia de Santa Fe.

Se evaluaron: el número de pacientes por año, la edad y el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, perfil inmunohistoquímico del tumor, tratamientos recibidos y supervivencia global, según el estadio, la edad y el perfil hormonal.

El estadio al momento del diagnóstico fue determinado según las especificaciones de la AJCC *Cancer Staging Manual*, en el cual se consideran el tamaño tumoral, presencia o no de ganglios linfáticos positivos y metástasis (TNM) (Giuliano AE, 2018). El perfil inmunohistoquímico se determinó según la presencia de receptores hormonales (de estrógenos y/o progesterona), Her2/neu (*human epidermal growth factor receptor 2*) y el porcentaje Ki67 (proteína marcadora de proliferación celular). El perfil se estableció en los subtipos: luminal A, luminal B, tipo Her y triple negativo (Programa Nacional de Consensos Inter-Sociedades, 2016).

Los datos se procesaron mediante el Software SPSS versión 19.

RESULTADOS

De los 1318 pacientes analizados, 5 fueron varones. Se observó una tendencia al aumento en el número anual de casos de cáncer de mama, registrándose la menor cantidad en 1998 y la mayor en 2015 equivalentes al 1,97% (n=26) y 7,73% (n= 102) respectivamente. Se constató una disminución significativa del número de casos diagnosticados el año 2021 (en comparación con los 8 años anteriores), que corresponden al 4,09% (n=54) (gráfico 1).

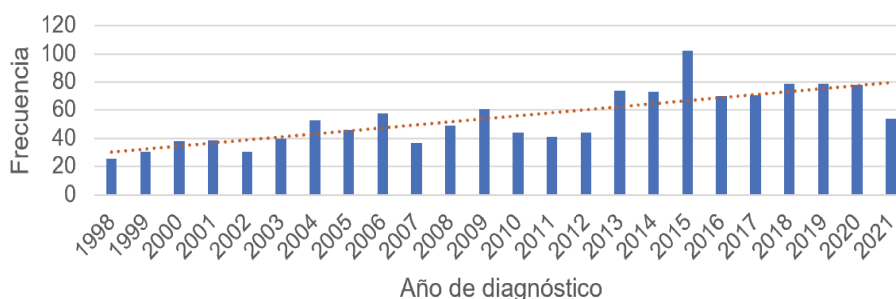


Gráfico 1. Número de casos por año

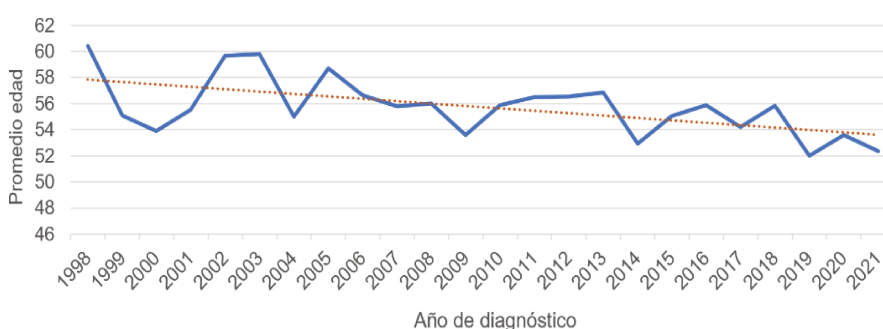


Gráfico 2. Variación de la edad según el año de diagnóstico

Al analizar la edad de las pacientes al momento del diagnóstico se constató que la mínima al fue de 17 años y la máxima de 89, con una mediana coincidente con la media de 55 y un desvío estándar de 13,3 años. La edad al momento del diagnóstico mostró una tendencia a la disminución, con un promedio de 60,42 en el año 1998, 55,84 en el 2010 y de 52,5 en el año 2021 (gráfico 2).

Referente al estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, un 2,42% de los pacientes (n=32) presentaron estadio 0 (carcinoma in situ), 18,96% (n=250) estadio I, 42,86% (n=565) estadio II, 18,89% (n=249) estadio III y 5,99% (n=79) estadio IV. En 10,84% de los casos (n=143) no se encontraron los datos.

Con respecto a la caracterización inmunohistoquímica del tumor, el 41,88% (n=552) fueron luminal A, 12,89% (n=170) luminal B, 10,09% (n=133) triple negativo, 4,85% (n=64) tipo Her. En el resto de los casos no fue posible definirla.

En cuanto al tratamiento, se constató que el 80,57% (n=1062) de los pacientes fueron sometidos a cirugía. En el 20,46% (n=237) el tratamiento quirúrgico fue precedido por neoadyuvancia. Quienes recibieron tratamiento adyuvante, es decir, radioterapia, quimioterapia u hormonoterapia fueron el 58,72% (n=774), 50,68% (n=668) y 41,04% (n=350) de los casos respectivamente.

Del análisis de la sobrevida se obtuvo que: la sobrevida global fue de 73,97% (n=975), el 26,02% de los pacientes (n=343) fallecieron. Para analizar la sobrevida según la edad de diagnóstico se dividió a la población en 5 grupos etarios: grupo 1 \leq 35 años, grupo 2 de 36 a 50, grupo 3 de 51 a 65, grupo 4 de 66 a 80 y grupo 5 mayores de 80. Se encontró que la mayor proporción de muertes se da a edades mayores (>80 años) y la menor entre las pacientes de 36 a 50 años (tabla 1).

Al evaluar la mortalidad según el perfil inmunohistoquímico del tumor; se concluyó que el perfil con mayor porcentaje de óbitos fue el tipo Her (tabla 2).

Tabla 1. Porcentaje de óbitos según grupo etario

Grupo Etario (N)	Porcentaje de óbitos
\leq 35 años (n=85)	27,05% (n=23)
36 a 50 años (n=405)	19,75% (n=80)
51 a 65 años (n=517)	27,27% (n=141)
66 a 80 años (n=279)	30,82% (n=86)
>80 años (n=32)	40,62% (n=13)

Tabla 2. Porcentaje de óbitos según el perfil inmunohistoquímico

Perfil Inmunohistoquímico	Total de casos	Porcentaje de óbitos
LUMINAL A	552	22,82% (n=126)
LUMINAL B	170	15,29% (n=26)
HER	64	39,06% (n=25)
TRIPLE NEGATIVO	133	30,07% (n=40)

Finalmente se analizó la supervivencia global al año, 3 y 5 años según el estadio al momento del diagnóstico y se evidenció que los estadios I y II presentaron un impacto similar sobre la supervivencia, mientras que el estadio IV mostró un claro aumento en el porcentaje de muertes a los 3 y 5 años de observación. El análisis completo se presenta en la tabla 3 (n=552).

Tabla 3. Supervivencia global a 5 años según estadio diagnóstico

	ESTADIO 0	ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV
Casos (n)	16	141	294	104	28
1 año	100%	100%	100%	100%	100%
3 años	100%	97,16%	91,49%	82,69%	71,42%
5 años	93,75%	88,65%	82,65%	72,11%	60,71%

CONCLUSIONES

En el transcurso de los últimos 23 años el número de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama fue aumentando. La edad promedio al diagnóstico mostró una tendencia decreciente, siendo, en dicho período, de aproximadamente 8 años. El estadio II fue el más frecuente, al igual que el perfil inmunohistoquímico luminal A. Poco más del 80% de los pacientes recibieron algún tipo de tratamiento. La edad avanzada, el perfil inmunohistoquímico tipo Her y el estadio IV demostraron poseer mayor impacto negativo en la supervivencia.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Dalla Fontana F, Seiref S, Costa L, Pizzi J, Schiaffino R, Bernardi SA.** 2020. Análisis de supervivencia y causa de muerte en pacientes con cáncer de mama. *Revista FASGO*, 19(2): 9-24.
- Giuliano AE, Edge SB, Hortobagyi GN.** 2018. Eighth edition of the AJCC cancer staging manual: breast cancer. *Ann Surg Oncol*, 25(7):1783-1785.
- Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukielka-Budny B, Burdan F.** 2017. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Ann Agric Environ Med*, 24(4): 549–553.
- Ministerio de Salud de la República Argentina. Instituto Nacional del Cáncer.** 2021. Estadísticas e incidencia. Recuperado el 15 de Julio de 2022 de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas; Programa Nacional de Consensos Inter-Sociedades.** 2016. Consenso nacional inter-sociedades sobre factores pronósticos y predictivos en cáncer de mama temprano. Recuperado el 15 de Julio de 2022 de: <https://www.samas.org.ar/archivos/consfacpron.pdf>
- Registro Provincial de Cáncer de Santa Fe (RECASE).** 2017. Atlas de mortalidad por cáncer provincia de Santa Fe años 2013-2015. Recuperado el 15 de Julio de 2022 de: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/234601/1233830/file/Atlas%20de%20Mortalidad%20por%20C%C3%A1ncer.%20Santa%20Fe.%202013-2015.pdf>
- Testa R.** 2011. *Ginecología: Fundamentos para la práctica clínica*. Buenos Aires: Panamericana.
- The Global Cancer Observatory.** 2021. Argentina fact sheets. Recuperado el 15 de Julio de 2022 de: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/32-argentina-fact-sheets.pdf>
- Valle-Solís, Miranda-Aguirre AP, Mora-Pérez J, Pineda-Juárez JA, Gallardo-Valencia LE, Santana L, Cervantes-Sanchez G, Cárdenas-Cárdenas E.** 2019. Supervivencia en cáncer de mama por subtipo mediante inmunohistoquímica: un estudio retrospectivo. *Gac Med Mex*, 155(91):50-55.
- Yin K, Singh P, Drohan B, Hughes KS.** 2020. Breast imaging, breast surgery, and cancer genetics in the age of COVID-19. *Cancer*, 126(20):4466–4472.