

Peor pronóstico en pacientes con carcinoma de mama bilateral sincrónico en estadios precoces

Ángel Gallego, Nuria Argudo, Agia Segura, Gemma Segura, Valentí Junca, Sigrid Segura, Olga Morató, Marcel Segura
Hospital del Mar, Parc de Salut Mar. Barcelona

Objetivo

El valor pronóstico de la existencia de un carcinoma de mama bilateral sincrónico (CBS) resulta controvertido comparado con el unilateral (CU). Probablemente donde haya mayor diferencia, si la hay, sería en las pacientes con estadios precoces dado que en estadios avanzados el pronóstico va a ser más desfavorable en ambos casos. El objetivo del estudio ha sido analizar en nuestras pacientes con estadios precoces si existe un pronóstico diferente entre ambos grupos.

Pacientes y métodos

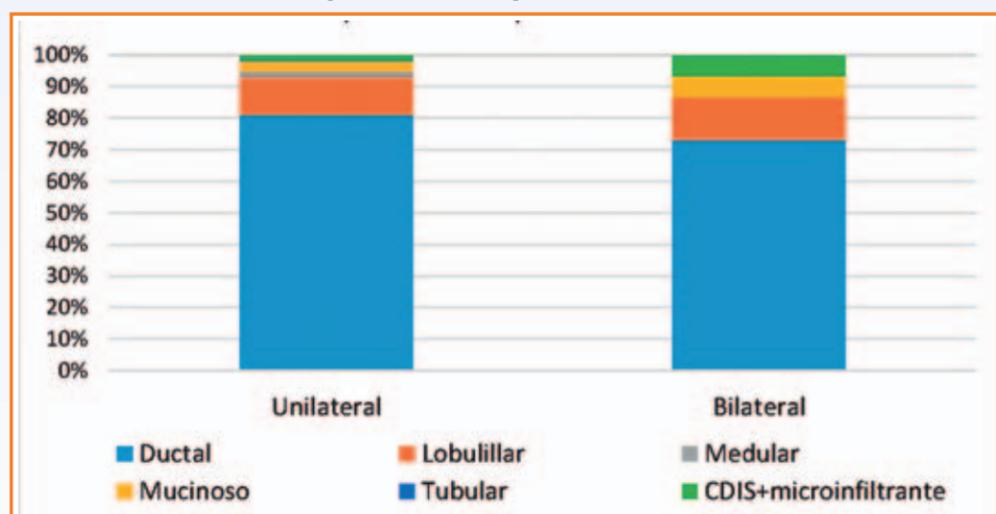
Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivas tratadas por carcinoma infiltrante de mama (cN0) susceptibles de realizar biopsia selectiva de ganglio centinela según las guías de la Sociedades Españolas implicadas, entre Enero 2001 y Julio de 2007 y seguimiento posterior hasta Mayo 2015. Se analizaron las siguientes variables: diámetro tumoral, tipo tumor predominante, fenotipo tumoral (receptores hormonales, Cerb2, p53), recidiva, mortalidad atribuible y bilateralidad.

Resultados

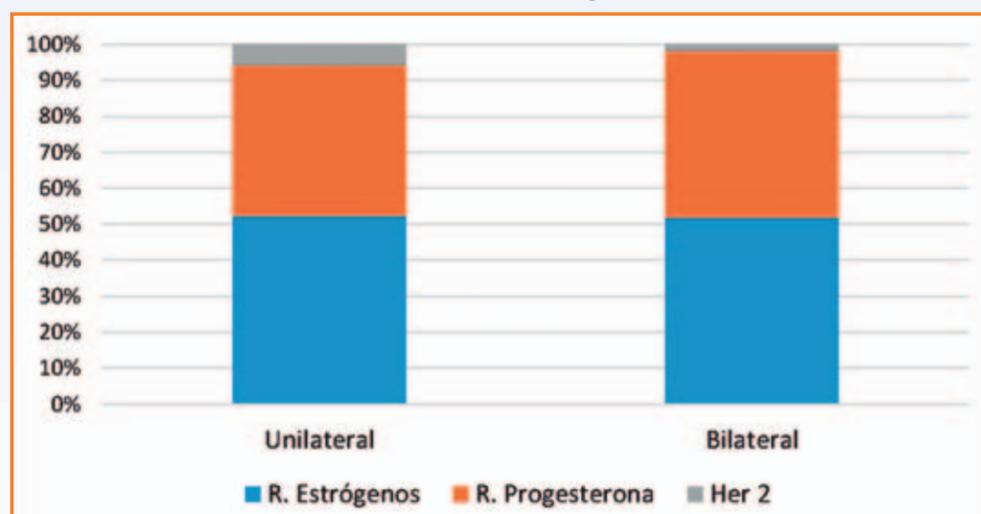
En el periodo estudiado, se intervinieron 573 pacientes consecutivas por carcinoma infiltrante, de los cuales se excluyeron 26 por pérdida de seguimiento quedando para el análisis 29/CBS y 518/CU. Del total, el seguimiento medio fue de 110,8±25,7 meses. El tiempo libre de enfermedad global fue de 109,6±28,1 meses, observando una mortalidad atribuible del 6,6% (36/547). Al comparar los tumores de los dos grupos de pacientes no observamos diferencias significativas en cuanto a características fenotípicas ni histológicas del cáncer, ni tamaño tumoral. El pronóstico del grupo CBS comparado con el de CU fue peor: mortalidad atribuible de 17,2% vs 6% (p=0.035), recidiva local 7,1% vs 1,4% (p=N.S.), recidiva ganglionar 7,1% vs 1% (p<0.05), y recidiva sistémica 21,4% vs 9,2% (p<0.05).

	Unilateral	Bilateral	P
Recidiva local (%)	7 (1.4)	2 (7.1)	0.07
Recidiva ganglionar (%)	5 (1)	2 (7.1)	0.05
Recidiva sistémica (%)	47 (9.2)	6 (21.4)	0.05
Mortalidad global (%)	43 (8.3)	6 (20.7)	0.03
Mortalidad atribuible (%)	31 (6)	5 (17.2)	0.03

Tipo de tumor predominante



Perfil inmunohistoquímico



Conclusión

Dentro del grupo de pacientes intervenidas en estadios precoces de la enfermedad, aquellas que presentaban un carcinoma sincrónico contra lateral, presentaron peor pronóstico, con mayores tasas de mortalidad y de recidiva local y sistémica.