

# FACTORES PREDICTIVOS DE CONTROL LOCAL EN CÁNCER DE MAMA HEREDITARIO

Teresa Ramón y Cajal<sup>1</sup>, Gemma Llord<sup>2</sup>, Adriana Lasa<sup>1</sup>, Agostina Stradella<sup>1</sup>, Paola Murata<sup>1</sup>, Núria Calvo<sup>1</sup>, Belen Ojeda<sup>1</sup>, Àngels Arcusa<sup>2</sup>, M<sup>a</sup> Carmen Alonso<sup>1</sup>, Agustí Barnadas<sup>1</sup>

(1) Hospital Sant Pau

(2) Institut Oncològic del Valles

## INTRODUCCIÓN:

- Las pacientes con CMH tratadas con abordaje conservador presentan un riesgo de recaída local que varía entre el 12-41%<sup>1</sup>
- Los estudios que comparan el riesgo de recaída local de las portadoras de mutación en BRCA y los casos esporádicos aportan resultados contradictorios<sup>2</sup>

## OBJETIVOS:

- 1) Análisis de factores clínicos predictivos de recaída locorregional
- 2) Estudio del impacto de dichos factores en la supervivencia libre de recaída

**1:** Haffty BG Lancet 2002, Metkalfe K JCO 2004, García-Etienne C, Ann Surg Oncol 2009, Pierce IJ, Breast Cancres Treat 2010<sup>1</sup>

**2:** Brekelmans CT Annals of Oncol 2006, Seynaeve C Eur J Canc 2004, Robson ME Breast Canc Res 2004, Robson ME Cancer 2005, Pierce LJ JCO 2006

## PACIENTES:

Cohorte retrospectiva de pacientes con CMH, seleccionadas por historia familiar, tratadas con cirugía conservadora entre 1980-2010 en los Hospitales Sant Pau, Taulí y Terrassa

### Pacientes elegibles:

- Portadoras de mutación en los genes *BRCA1/2*
- Portadoras deducidas (fallecidas de la rama familiar transmisora de la mut)

## MÉTODOS:

- Revisión de historias clínicas
- Estudio estadístico de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y test de log-rank, el análisis multivariante mediante la regresión de Cox
- Evento: recaída locorregional
- Pacientes censuradas en la fecha de mastectomía preventiva/ quimioterapia (fallo a distancia de CM o diagnóstico de cáncer de ovario)/ fecha de último control

# RESULTADOS- Características clínicas

VARIABLES	N 78
<b>Estudio genético:</b>	
- deducida	6 (8%)
- estudiada	72 (92%)
<b>Mutación:</b>	
- BRCA1	44 (57%)
- BRCA2	34 (43%)
<b>Edad diagnóstico CM</b>	39 (24-73)
<b>Grupos edad:</b>	
- <40 años	42 (54%)
- 40-50 años	23 (29%)
- >50 años	13 (17%)
<b>Año intervención:</b>	
- 1980-1990	12 (15%)
- 1991-2000	30 (39%)
- 2001-2010	36 (46%)
<b>Tamaño: tumoral:</b>	
- ≤2 cm	55 (71%)
- >2 cm	22 (29%)
- desconocido	1
<b>Afect. gl axilar:</b>	
- positiva	27 (35%)
- negativa	50 (65%)
- desconocia	1

VARIABLES	N 78
<b>Recept. Hormonales:</b>	
- positivos	36 (54%)
- negativos	31 (46%)
- desconocidos	11
<b>Radioterapia:</b>	
- si	73 (94%)
- no	5 (6%)
<b>Quimioterapia adyuvante:</b>	
- si	60 (77%)
- no	18 (23%)
<b>Hormonoterapia adyuvante:</b>	
- si	35 (45%)
- no	43 (55%)
<b>Mastectomia preventiva:</b>	
- si	19 (25%)
- no	59 (75%)
<b>Anexectomia bilateral:</b>	
- preventiva	36
- terapéutica por CO	6
- antes del dx CM (6 px+ 1 CO)	7
- post dx CM (30 px +5 CO)	35 (44%)

# RESULTADOS

- Mediana seguimiento de 9.7 años (1-28), 63(80%) pacientes vivas sin enfermedad
- 14 pacientes recaída locorregional a una mediana 8 años (1-12): 4 mismo cuad/6 dist. cuad/ 4 desc.

## Factores predictivos control local

	Tasa recaída LR 10 años	Univariante	Multivariante*
<b>Afect. axilar (N)</b> Positiva (27) Negativa (50)	2 (7%) 9 (18%)	p 0.06	----
<b>Radioterapia (N)</b> Si (73) No (5)	9 (12%) 2 (40%)	p 0.11	----
<b>QT adyuvante (N)</b> Si (60) No (18)	6 (10%) 5 (27%)	<b>p 0.036</b>	HR 0.23 (IC 95% 0.08-0.69) <b>p 0.008</b>
<b>HT adyuvante (N)</b> Si (35) No (43)	1 (0.2%) 10 (23%)	<b>p 0.027</b>	HR 0.15 (IC 95% 0.03-0.69) <b>p 0.015</b>
<b>Anexectomia bilat (N)</b> Si (35) No (43)	5 (14%) 6 (13%)	p 0.30	----

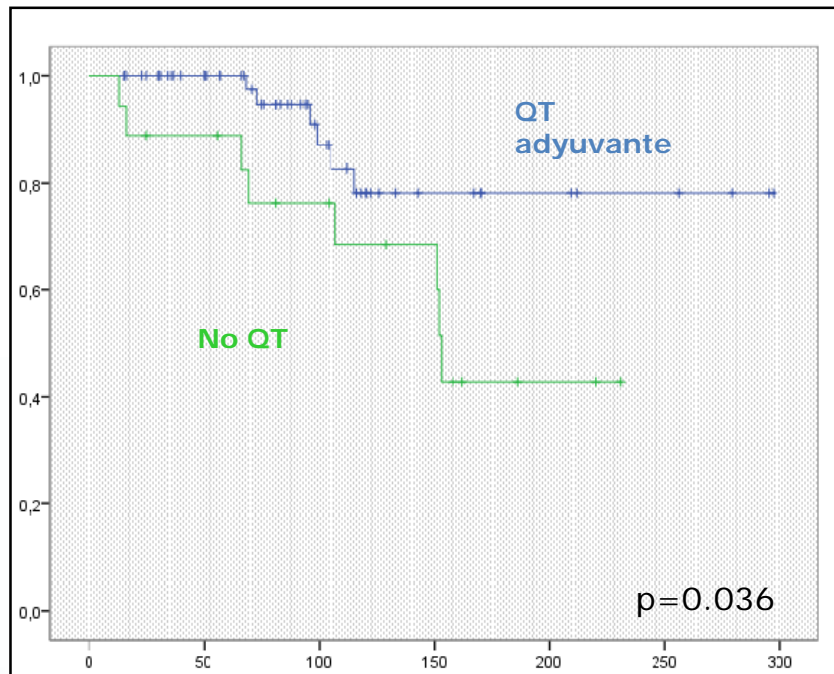
\*Ajustado por edad, QT, HT y RT adyuvantes

Ninguna de las variables clínicas: gen mutado, año de intervención, edad, tamaño tumoral o expresión RH se asoció con diferencias en supervivencia libre de recaída

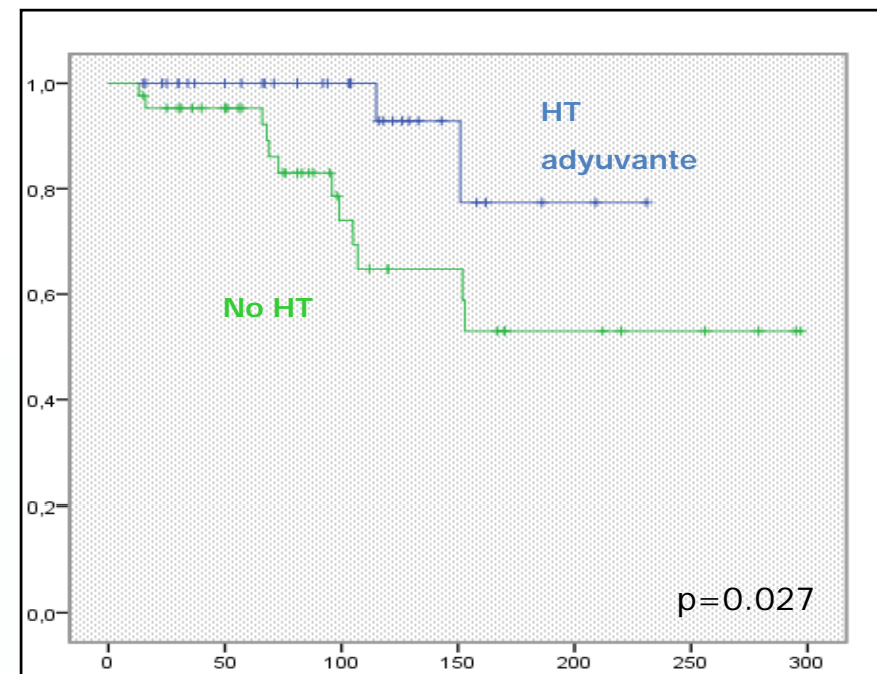
# RESULTADOS

## Supervivencia libre de recaída locorregional

### Quimioterapia adyuvante



### Hormonoterapia adyuvante



## CONCLUSIONES

- En las pacientes con CMH, seleccionadas por historia familiar tratadas con abordaje conservador, el tratamiento adyuvante de QT y HT predicen un mejor control local y mayor supervivencia libre de recaída locorregional
- El tiempo transcurrido desde la cirugía hasta la recaída local sugiere la posibilidad de que las recidivas sean segundos tumores en este subgrupo de pacientes

# Agradecimientos



## • CLÍNICOS:

M<sup>a</sup> Carmen Alonso

Joan Brunet

Judith Balmaña

Judith Sanz

Amaya Ruiz de Olano

Ariadna Tibau

Agusti Barnadas

Belen Ojeda

Eva Juan

Antonio Moral/ Ignacio Pérez

Isidre Boguña

Gemma Pons

Ángels Arcusa

Gemma LLort

## • LABORATORIO:

Montserrat Baiget

Orland Díez

Adriana Lasa

Mónica Cornet

Montserrat Domenech

Berta Campos

## • ENFERMERÍA/DATA MANAGER:

Consol López

Mercé Pintor

Carme Yagüe

David Fisas

## • SECRETARÍA:

Isabel Teruel

Dinia Amat