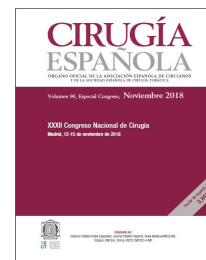




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-598 - DATOS PRELIMINARES SOBRE EL RECEPTOR DE ANDRÓGENOS EN TUMORES TRIPLE NEGATIVO

Diego Alonso, Elisa Ángela; Eguia Larrea, Marta; Silva Benito, Isabel; Juan Fernández, Andrés; Ramos Grande, Teresa; Parra, Carmen; Alonso Batanero, Sara; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Clínico de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama triple negativo (TNBC), que representa el 10-20% de los casos de cáncer de mama, no responde a los tratamientos hormonales ni al tratamiento específico con trastuzumab, asociando peor pronóstico, con riesgo aumentado de recidiva local y a distancia en los tres primeros años.

Métodos: Con el objetivo de estudiar el valor pronóstico de la expresión del receptor de andrógenos (RA) y sus implicaciones terapéuticas en las pacientes con TNBC, se obtienen muestras de tejido de 240 pacientes tratados en la Unidad de Mama de nuestro centro durante los últimos 10 años. Se realiza estadiaje previo a la neoadyuvancia, definiendo la positividad de la tinción RA cuando es superior al 10%. Nuestra hipótesis es que los TNBC que expresan RA tienen mejor pronóstico con una mayor supervivencia, tanto global como libre de enfermedad, cuando también expresan marcadores como E-cadherina y GATA3, y presentan niveles bajos de Ki 67 (MIB 1).

Resultados: Tras el estudio de 30 casos, la comparativa preliminar de RA+ y RA- muestra supervivencias y presencia de metástasis a distancia similares entre ambos, siendo la recidiva local más frecuente en tumores RA- (36% frente a 21% en los RA+), que se diagnostican en estadios más avanzados. Debido al pequeño tamaño muestral, no pueden establecerse conclusiones sobre GATA3.

Conclusiones: Los TNBC tienen peor pronóstico que los que expresan receptores hormonales, siendo la mayoría de ellos de tipo molecular basal (basal like). La bibliografía refiere que los TNBC con enfermedad residual tras neoadyuvancia tienen menor supervivencia, aunque algunos tumores quimiorresistentes presentan un largo intervalo libre de recidiva. Según algunos autores, la expresión de RA en tumores RE negativos se asociaría a mayor grado de diferenciación y a tumores apocrinos, pudiendo ser un factor pronóstico favorable independiente en relación con un menor número de ganglios afectos, menor carga tumoral y menor porcentaje de recurrencias y de metástasis a distancia. Según la clasificación de Lehman, los TNBC se dividen en 6 subtipos según la expresión génica, lo que permite identificar líneas celulares representativas que responden preferentemente a determinados tratamientos. Mediante el análisis de expresión génica, se observa un pronóstico favorable en TNBC quimiorresistentes con genes "luminal like" como son RA y GATA3 y desfavorable en TNBC quimiorresistentes con genes asociados a "stem cell like". También se ha valorado la posibilidad de que el bloqueo hormonal con moduladores selectivos de RA pueda

potenciar el efecto de otros tratamiento específicos, tanto en los TNBC con diferenciación apocrina (tipo LAR) como en otros TNBC con baja expresión de RA, de tipo mesenquimal o basal like (BL2).

Conclusiones: El significado de la expresión de RA en TNBC es, según la literatura, controvertido. Existen numerosos ensayos clínicos en los que parece que el bloqueo de RA en TNBC metastásicos mejora la supervivencia global. Hay pocos estudios en los que se valore conjuntamente RA y GATA 3 como rasgos de diferenciación luminal en el TNBC. La comprensión de la señalización de RA y GATA 3 puede mostrar otras dianas terapéuticas.