



P-042 - EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA TRAS NEOADYUVANCIA EN CÁNCER DE MAMA

Jiménez Moreno, Isabel María; Abellán Rosique, Beatriz; Fernández López, Antonio José; Rodríguez Lucas, José María; Valero Soriano, María; López Morales, Pedro; Giménez Francés, Clara; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia neoadyuvante sistémica en pacientes con cáncer de mama se plantea en pacientes con afectación ganglios axilar linfática en el momento del diagnóstico y en algunos subtipos moleculares. Esta terapia consigue en muchos casos la remisión del cáncer invasivo en la mama y ganglios axilares, es decir, una respuesta patológica completa (RPC), que se traduce en un aumento de la supervivencia, el pronóstico a largo plazo y posibilidad de curación. El objetivo de este estudio es evaluar la respuesta radiológica, tanto mamaria como axilar, en pacientes con cáncer de mama que se someten a tratamiento neoadyuvante.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes intervenidas de cáncer de mama que previamente se habían sometido a tratamiento neoadyuvante desde mayo 2020 hasta junio 2021. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de cáncer de mama (luminal A, luminal B, triple negativo y HER2+) candidatas a neoadyuvancia, y se analizó la respuesta mamaria y axilar tras completar el tratamiento. Se realiza test de chi cuadrado para evaluar la correlación entre afectación ganglionar y respuesta tumoral y axilar.

Resultados: El tamaño muestral de nuestro estudio fue de 40 pacientes, de edades comprendidas entre los 28-78 años (media 52,85). De ellas, 13 eran subtipo luminal A (32,5%), 11 luminal B (27,5%), 10 Her2+ (25%) y 6 triple negativo (15%). En cuanto a la afectación ganglionar, 19 pacientes tenían afectación mayor de N1 (47,5%), 12 de ellas eran N1 (30%) y solo 9 libres de afectación ganglionar (22,5%), por lo que la decisión de neoadyuvancia se debía al tamaño tumoral o subtipo inmunohistoquímico. Se obtuvo una respuesta axilar completa en el 63% de las pacientes N1, mientras que en aquellas con afectación superior a N1 la respuesta fue en su mayoría parcial (62,5%) ($p = 0,09$). La respuesta tumoral no mostró diferencias según el grado de afectación ganglionar. El subtipo luminal A evidenció mayor respuesta axilar completa (55,5%, $p = 0,68$). El subtipo triple negativo tuvo la mejor respuesta tumoral, con una remisión completa en el 83,3% ($p = 0,231$). En el 68,75% de las pacientes había una correlación entre respuesta completa tumoral y axilar, así como una correlación de respuesta parcial a ambos niveles en el 76,9%, ambas estadísticamente significativas ($p < 0,001$). De la muestra, 4 tuvieron progresión de la enfermedad (10%), y el resto fueron sometidas a cirugía con intención curativa.

Conclusiones: La neoadyuvancia ha conseguido una respuesta patológica completa (ypT0ypN0) hasta en el 50% de los tumores Triple negativos. La resonancia magnética es la prueba de elección para la predicción de RPC, y numerosos estudios defienden que la imagen radiológica se correlaciona con la respuesta tumoral en los tumores triple negativos pero no en los tumores con receptores hormonales positivos. Asimismo, menor afectación ganglionar implica mejor respuesta a neoadyuvancia. A pesar del pequeño tamaño muestral, se demuestra de forma significativa que existe correlación entre la respuesta tumoral y axilar tras neoadyuvancia. Finalmente, la progresión de la enfermedad tras neoadyuvancia es rara, obteniéndose respuesta clínica en aproximadamente el 80% (en nuestro caso, 90%).