



P-568 - ESTADIAJE DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 70 AÑOS ¿HABRÍA QUE AUMENTAR EL PERIODO DE SCREENING?

Madrid Baños, Beatriz; Bernabeu Herraiz, Cristina; Mella Laborde, Mario; Aparicio Navarro, Javier; Fernández Mancilla, Carlos Felipe; Candela Gomis, Asunción; Morales Calderón, Miguel; Compañ Rosique, Antonio Fernando

Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante.

Resumen

Objetivos: El incremento en la esperanza de vida ha aumentado el número de casos de cáncer de mama diagnosticados en pacientes por encima de los 65 años, lo que conlleva a estudiar las características de este grupo de pacientes para determinar el posible beneficio de la aplicación de los programas de cribado. El objetivo de nuestro estudio es: 1. Determinar el estadio tumoral de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que se encuentran fuera del programa de cribado. 2. Determinar las características diferenciales con mujeres diagnosticadas de cáncer de mama dentro del programa de cribado. 3. Identificar los factores de riesgo en ambos grupos poblacionales.

Métodos: Estudio retrospectivo en un grupo de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en el periodo comprendido entre enero 2016 y diciembre 2017. Se recogieron datos demográficos, factores de riesgo, características del tumor, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Se analizaron y compararon los resultados obtenidos en los dos grupos definidos en función de la edad de las pacientes: entre 45 y 69 años (incluidas en los programas de cribado); y de 70 años o más.

Resultados: 98 pacientes fueron incluidas durante el período de estudio. En el grupo de edad comprendido entre 45 y 69 años obtuvimos una muestra de 65 mujeres (66,3%), frente a 33 mujeres (33,7%) en el grupo de 70 años o más. Las pacientes de mayor edad fueron derivadas a nuestra consulta por sintomatología (87,9% frente a 41,5%) ($p < 0,001$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, los hallazgos radiológicos patológicos constituyeron el principal motivo de consulta en las mujeres más jóvenes (58,5% frente a 12,1%) ($p < 0,001$). Observamos un menor grado de diferenciación tumoral en el grupo de pacientes mayor de 70 años (42,3% frente a 15,3%) ($p = 0,020$), siendo estas diferencias estadísticamente significativas y un estadio tumoral más avanzado (III y IV) (28,1% frente a 26,7%) ($p = 0,881$). Los RE fueron positivos en el 71,4% frente a 85,1% ($p = 0,090$), RP+ 54,3% frente a 66,2% ($p = 0,230$), HER2/neu+ (25,7% frente a 21,6%) ($p = 0,585$) y el índice de proliferación (ki 67) $> 14\%$ (60% frente a 48,6%) ($p = 0,268$). El perfil molecular más frecuente fue el luminal B (41,9% frente a 34,8%) ($p = 0,097$) frente luminal A en el otro grupo (38,7% frente a 58%) ($p = 0,097$). Recibieron tratamiento neoadyuvante el 6,1% frente a 20% ($p = 0,070$). Las mujeres de mayor edad presentaron un índice de Charlson ≥ 3 en el 42,4% frente a 27,7% ($p = 0,142$). Hubo mayor porcentaje de pacientes fumadoras en el grupo

incluido en el programa de cribaje (41,3% frente a 16,1%) ($p = 0,015$). El consumo de anticonceptivos orales fue mayor en el grupo de mujeres más jóvenes (50% frente a 8,3%) ($p = 0,013$).

Conclusiones: 1. Las pacientes mayores de 70 años se diagnostican en un estadio más avanzado y presentan un peor grado de diferenciación histológica, así como un perfil molecular más desfavorable. 2. El tratamiento neoadyuvante no se ha podido realizar en un alto porcentaje de mujeres mayores dada la alta comorbilidad. 3. El tabaco y la toma de anticonceptivos constituyeron factores de riesgo en la población más joven. 4. Se precisan estudios con mayor tamaño muestral para determinar si el *screening* poblacional se ha de ampliar a una población > 70 años.