

# FACTORES ASOCIADOS A RECAÍDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DE UNA INSTITUCIÓN DE BOGOTÁ

Diana Díaz – Manrique, MD.

Adriana Carrillo – Rodríguez, MD.



# CONTENIDO

1. Ficha Técnica
2. Introducción
3. Descripción del proyecto
  1. Pregunta de investigación
  2. Justificación
4. Situación actual del conocimiento en el área de investigación
5. Objetivos
  1. General
  2. Específicos
6. Metodología
7. Resultados
8. Conclusiones



# Ficha técnica



**UNIVERSIDAD CES**

*Un Compromiso con la Excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1171 del 27 de marzo de 2007



**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO**

Grupo de investigación	
Descriptores/ palabras clave	Cáncer de seno, Triple negativos, Receptores de estrógenos positivos y negativos, Receptores de progesterona positivos y negativos, Luminal A, Luminal B, Sobreexpresión de HER 2, Ganglios positivos.
Investigador Principal	Diana Díaz Manrique MD Especialización de Epidemiología Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Rosario, Bogotá
Co- investigador 1	Adriana Carrillo Rodríguez. MD Especialización de Epidemiología Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Rosario, Bogotá
Tutor:	Erick Cantor MD Hemato- oncología . Universidad militar de Colombia Hemato-oncólogos Asociados



# Introducción



# MUNDO

- El cáncer de seno es el tipo de cáncer más común entre las mujeres, constituye la primera causa de muerte entre las hispanas y la segunda entre las otras razas.
- Aproximadamente se diagnostican 1.38 millones de nuevos casos mundialmente al año, **(1)**



# COLOMBIA

- En Colombia aproximadamente la incidencia anual de mujeres con cáncer de Mama es de 32.6 por cada 100.000 mujeres
- Mortalidad registrada en estadísticas locales durante el periodo de 2002-2006 de 10 por cada 100.000 muertes de mujeres

## COSTOS

- Carcinoma in situ: \$10.137.398 de pesos
- Cáncer metastásico: \$144.688.246 de pesos
- Recaída sistémica: \$136.716.970 de pesos



## FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo	Subtipos
Edad	< 40 años : subtipos luminal B y triple negativos > 40 años: tumores con receptores hormonales positivos
Menarquía temprana – menopausia tardía	receptores para estrógenos y progesterona positivos
Reemplazo hormonal	subtipo luminal A
Nuliparidad	subtipos luminal A y luminal B.



# CLASIFICACIÓN TUMORAL

## ESTADIO ANATÓMICO/GRUPOS PRONÓSTICOS

<b>Estadio 0</b>	Tis	N0	M0	<b>Estadio IIIA</b>	T0	N2	M0
<b>Estadio IA</b>	T1*	N0	M0		T1*	N2	M0
<b>Estadio IB</b>	T0	N1mi	M0		T2	N2	M0
	T1*	N1mi	M0		T3	N1	M0
<b>Estadio IIA</b>	T0	N1**	M0		T3	N2	M0
	T1*	N1**	M0	<b>Estadio IIIB</b>	T4	N0	M0
	T2	N0	M0		T4	N1	M0
<b>Estadio IIB</b>	T2	N1	M0		T4	N2	M0
	T3	N0	M0	<b>Estadio IIIC</b>	Todos los T	N3	M0
				<b>Estadio IV</b>	Todos los T	Todos los N	M1

- TNM

## • MOLECULAR

- (ER) Positivos: dos subtipos
  - Luminal A: her2-
  - Luminal B: her2 +

## (ER) negativos:

- HER2
- Basal like



# Descripción del proyecto



**UNIVERSIDAD CES**

*Un Compromiso con la Excelencia*

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007



**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO**

## 1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores clínicos y/o moleculares que intervienen en la recaída tumoral en pacientes con cáncer de mama de una institución de Bogotá?



## JUSTIFICACION

- El cáncer es el mas frecuente entre las mujeres.
- Primera causa de muerte entre las hispanas y la segunda para el resto de razas.
- No contamos con estudios que tengan en cuenta nuestras características poblacionales.
- No conocemos si existen factores propios que pueden modificar la incidencia de recaída y la mortalidad.
- Alto costo de la patología: económica y socialmente



# Objetivos



# OBJETIVO GENERAL

- Identificar factores clínicos y moleculares asociados a recaída tumoral en pacientes con Cáncer de mama en una institución de Bogotá, Colombia



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características demográficas de la población en estudio, atendida en Hemato-oncólogos asociados en el lapso enero de 2005 a mayo de 2011.

Calcular la prevalencia de presentación de cáncer de mama en cada uno de sus subtipos en el lapso enero de 2005 a mayo de 2011.

Estimar la tasa de recaída clínica en las pacientes con cáncer de mama en el lapso enero de 2005 a mayo de 2011.



# Metodología



# MUESTRA

- HC de pacientes con dx de CA de mama: Hemato-oncólogos Asociados.
- Recolección sistemática de datos en formato de Excel. Variables de estudio.
- Personal entrenado



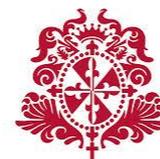
# CRITERIOS DE INCLUSION

Mujeres

Mayores de 18 años

confirmación de subtipo molecular s entre 1 enero 2005 y 31 mayo de 2011.

ESTUDIO



# CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de otra neoplasia maligna diferente a cáncer de seno.
- Pacientes con un segundo primario sincrónico.
- Pacientes con información incompleta respecto a su clasificación molecular u otra variable a estudio.



# CÁNCER DE MAMA

TRIPLE NEGATIVO  
(RH (-) HER<sub>2</sub> (-))

59

HER<sub>2</sub> + LB

91

RH(+)HER<sub>2</sub>(+) LA

117



# CASOS Y CONTROLES

Mujeres de la consulta de Hematooncología en tratamiento por cancer de Mama

Pacientes mujeres con recaída tumoral.

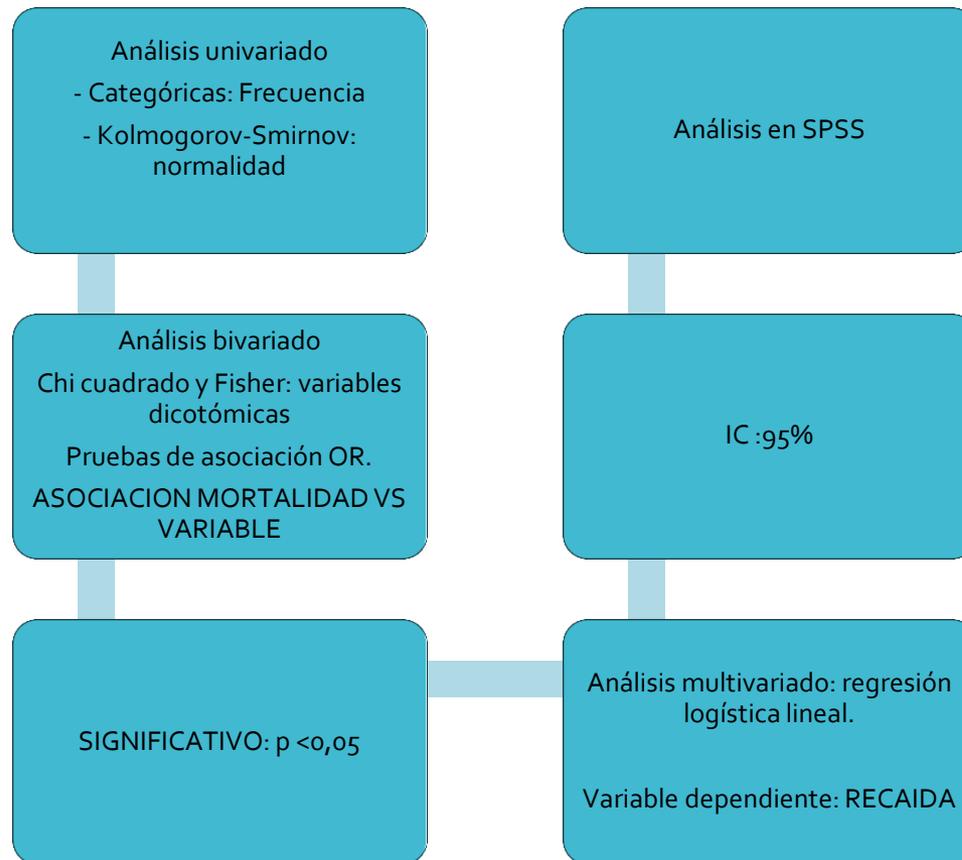
Medición Posibles factores asociados

Pacientes sin recaída tumoral

Medición Posibles factores asociados



# PROCESO DE ANALISIS



## CONSIDERACIONES ETICAS

- El presente estudio se clasifica como un estudio **sin riesgo**, por ser un estudio que emplea revisión de historias clínicas de manera retrospectiva sin ningún tipo de intervención, por lo que no requiere realización de consentimiento informado
- El desarrollo de la propuesta esta basado en los principios fundamentales de la ética: respeto por las personas, justicia y beneficencia.



# Resultados



# CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACION

Características	Casos(58)	Controles(207)
Edad, media (DS)	49,7 (1.2)	54,8 (12.2)
Muerte	8(13.8)	0(0)
Tipo de Neoplasia	(%)	(%)
Triple negativo	(29.3)	(20.3)
HER2+	(43.1)	(31.9)
RH+ HER2+	(27.6)	(47.8)
Paridad	(%)	(%)
1 o 2	(43.1)	(42)
3 o 4	(41.4)	(34.3)
> 4	(10.3)	(15.5)
Nuliparidad	(5.2)	(8.2)
Estadio de Neoplasia	(%)	(%)
IA	(1.7)	(18.8)
IIA	(12.1)	(26.6)
IIB	(12.1)	(22.7)
IIIA	(17.2)	(14)
IIIB	(20.7)	(10.6)
IIIC	(10.3)	(1.4)
IV	(20.7)	(1)
In situ	(0)	(3.9)
Histología	(%)	(%)
I	(1.7)	(6.3)
II	(56.9)	(60.4)
III	(29.3)	(26.1)
Receptores	(%)	(%)
Estrógenos +	(39.7)	(63.8)
Progestágenos +	(36.2)	(59.4)
HER2+	(43.1)	(31.9)
Tratamiento	(%)	(%)
Quimioterapia	(44.8)	(33.8)
Cirugía	(%)	(%)
Mastectomía radical	(43.1)	(34.3)
Conservadora	(36.2)	(63.8)
No realizada	(19)	(1.4)



# ANALISIS BIVARIADO

RECAIDA	OR	IC 95%	P
Edad	19		
Receptor de Estrógenos (+)	0.37	(0.2 - 0.67)	0.001*
Receptor Progestágenos (+)	0.38	(0.21 - 0.70)	0.002*
Receptor HER 2 (+)	1.61	(0,89 - 2,93)	0.112
Quimioterapia	1.5	(0.8 - 2.87)	0.124
Cirugía	0.062	(0.017 - 0.23)	<0.001*



# REGRESION LOGISICA

Característica	B	OAR	IC 95%	p valor
Edad	-0,031	0.97	0,935 - 1,006	0,097*
Estadio	0.415	1.5	1,2 - 1,9	< 0,001*
Quimioterapia	-0.1	0.89	0,7 - 1,008	0,068
Cirugía	-3.07	0.046	0,005 - 0,44	0,008*
Tipo de Tumor	-0.38	0.68	0,39 - 1,1	0,16



# LIMITACIONES

- SESGOS:
  - SELECCIÓN
  - INFORMACIÓN
- Intervalo de confianza que presenta la negatividad de los marcadores es demasiado amplio y eso podría quitarle peso a la interpretación.
- Datos en HC y a nivel nacional escasos.
- Muestra



# Conclusiones



- La incidencia de cáncer de mama según subtipos en esta población muestra un
  - 43,8% RH+her2+
  - 34,1% her2+
  - 22,1 % triple negativoAcorde a lo expuesto en la literatura mundial
- La tasa de recaída encontrada es del 21,9% , mayor a la reportada en la literatura mundial.
- Los principales factores asociados a la Recaída Tumoral
  - Edad
  - Estadio en el momento del diagnóstico
  - Presencia de marcadores negativos
- Cirugía como factor protector
- Mortalidad : 13,8% vs 0% casos y controles respectivamente.



GRACIAS

