

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “The continuing conundrum in oligometastatic breast carcinoma: A real-world data ”

El continuo enigma en el carcinoma de mama oligometastático: datos del mundo real

Nombre del revisor: Tamara Pradillo Aramendi. Hospital Universitario Infanta Elena

1. - Artículo Original:

Gangothri Selvarajanel Al. The continuing conundrum in oligometastatic breast carcinoma: A real-world data. The Breast 63 (2022) 140-148.

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

El manejo óptimo en el carcinoma de mama Oligometastático (OM) no está definido. Objetivos: Identificar los factores pronósticos que influyen en la OM y el efecto del tratamiento locorregional (TLR) sobre la supervivencia en la OM.

2.2 Metodología

Los pacientes con ≤ 5 metástasis y cada uno con ≤ 5 cm de tamaño se definieron como OM. Los datos de OM se extrajeron del Registro de la Institución entre 2012 y 2018. El impacto de los factores pronósticos en la supervivencia se analizó mediante regresión de Cox univariante y multivariante. Se utilizaron las curvas de supervivencia de Kaplan Meier para trazar la SLP y la SG.

2.3 Resultados:

Hubo 170 pacientes con OM. La mediana de seguimiento fue de 61 meses. La mediana de SG fue de 43,3 meses. La mediana de SG fue de 74 meses en la OM de novo en el momento del diagnóstico (OMD) frente a 22,7 meses en enfermedad oligorrecurrente (EOR) con una tasa de SG a 5 años del 55,3 % frente al 16,5 % respectivamente.

De 124 pacientes con OMD, 8 recibieron TLR paliativa de las metástasis y 74 (59,7%) recibieron TLR curativa del tumor primario. El TLR paliativo se administró en forma de radioterapia. Las tasas de SG/SLP a los 2, 3 y 5 años fueron 78,8%/53,3 %, 67,5%/39 %

y 55,3 %/29,7 %, respectivamente. Los análisis univariados mostraron mejores tendencias de SG/SLP para pacientes ≤ 40 años, no nulíparas, premenopáusicas, metástasis solitarias, afectación de un solo órgano, tumores de grado 2, ≤ 50 % de positividad de receptores hormonales (RH), Ki67, terapia secuencial basada en antraciclina-taxano, TLR curativa y TH. El estado de RH positivo y el tipo de régimen de quimioterapia tienen beneficios significativos para la SLP. Con respecto al sitio de metástasis, la metástasis hepática mostró resultados de supervivencia significativamente peores tanto en SG como en SLP.

De 46 con EOR, solo 13 recibieron TLR paliativo para metástasis y tres se sometieron a metastasectomía. El resto del grupo recibió solo quimioterapia (\pm HT). Las tasas de SG/SLP a los 2, 3 y 5 años con EOR fueron 47,8 %/23,9 %, 31,1 %/10,9 % y 16,5 %/2,2 %, respectivamente. Los análisis univariados encontraron mejores tendencias de SG/SLP para ≤ 40 años, nulíparas, pacientes premenopáusicas, metástasis solitarias, afectación de un solo órgano, tumores de grado 2, ≤ 50 % de positividad de RH para Ki67, terapia basada en taxanos, TLR y TH paliativos. Los beneficios favorables de OS/PFS se observaron para Ki67 ≤ 50 %, HT, positividad para RH y quimioterapia con taxanos con significación estadística. Se observó un beneficio significativo en la SG en mujeres premenopáusicas. La adición de TLR paliativa mostró un beneficio significativo en la SLP.

En los análisis multivariados de OMD, tanto Ki67 ≤ 50 % como la terapia hormonal (TH) mostraron un resultado de supervivencia favorable significativo. Mientras que el estado premenopáusico y la TH mostraron beneficios de supervivencia significativos en EOR.

3.- Comentario:

Las características basales de este estudio fueron casi similares a las de la literatura excepto por la mayor proporción de grado 3, Ki67 > 50 %, positividad para HER2neu y menor TLR. La otra característica distintiva de este estudio fue una mayor proporción de casos HER2neu positivos para RH.

La mediana de SG (43,3 meses) y la tasa de SG a 5 años (46,2 %) en este estudio fueron similares a la revisión de la literatura sobre oligometástasis. De manera similar, los resultados de SG de la OMD fueron comparables con los de la literatura, pero no con los de la EOR. Además, este estudio tuvo una tasa de SSP menor (16,5–29,7 %) en comparación con otros (21,6–57 %), esto podría deberse a su biología agresiva, a una menor proporción de TLR en los sitios metastásicos y un menor uso de terapia dirigida.

Se observaron mejores resultados de OS significativamente desde el punto de vista pronóstico en Ki67 ≤ 50 % (en OMD) y pacientes premenopáusicas (en EOR) y para

aquellos que recibieron TH (en términos de PFS). Sin embargo, los factores pronósticos como la edad, la positividad de RH, el bajo grado, el buen estado funcional, el número de metástasis, el sitio de metástasis, el tipo de quimioterapia y la TLR no fueron significativos desde el punto de vista pronóstico en comparación con otros estudios retrospectivos. Esto se explica nuevamente por el menor número de TLR en la presente serie.

Con respecto al sitio de metástasis, las tasas de SG/SLP a 5 años informadas en la literatura para hueso (73 %/33 %), pulmón (54 %/-), hígado (33–78 %/23–36 %) fueron mejores en comparación con el presente estudio. Esto se debe a la distribución desigual del estado de RH, grado y Ki67 del tumor.

El presente estudio tiene datos de seguimiento más largos y es uno de los segundos datos indios más extensos sobre oligometástasis. Sin embargo, no se puede negar el sesgo de selección, el sesgo de información debido a la naturaleza retrospectiva de este estudio. La mayor proporción de positividad de grado 3, Ki67 > 50 % y HER2neu observada en esta serie podría haber afectado la supervivencia general e implicar la biología agresiva de la enfermedad intrínseca de la OM en el escenario indio. La distribución desproporcionada de positividad de RH, grado y Ki67 podría explicar los resultados no significativos en los análisis de factores pronósticos. Las principales limitaciones de este estudio fueron una TLR menor y un uso limitado de la terapia dirigida debido a restricciones financieras, ya que esto podría haber mejorado los resultados de supervivencia. Esto se debe a la escasez de evidencia de estudios prospectivos, lo que afecta la elección del médico en el manejo de la OM.

Conclusiones:

Este estudio mostró el impacto positivo de OMD, Ki67 \leq 50%, estado premenopáusico y HT en la supervivencia. La tendencia mejorada hacia la SG y la SLP por edad, pacientes premenopáusicas, afectación de un solo órgano, metástasis solitarias, sitio de metástasis, tumores de grado 2, RH y el tipo de quimioterapia observados en este estudio deben confirmarse en futuros ensayos prospectivos. Las menores tasas de supervivencia observadas en este estudio para EOR apuntan hacia la importancia de agregar TLR curativa con quimioterapia en OM. Por lo tanto, se debe considerar la OM para fines curativos con TLR tanto para el tumor primario como para la enfermedad metastásica junto con quimioterapia en futuros ensayos prospectivos aleatorizados con la estratificación según el estado de RH y la terapia dirigida. Necesitamos determinar el papel de TLR en la era actual de terapias dirigidas que muestran una mejora en la supervivencia. El manejo multimodal seguirá siendo un problema continuo en las oligometástasis. Hasta entonces, persistirá el enigma del cáncer de mama oligometastásico.

