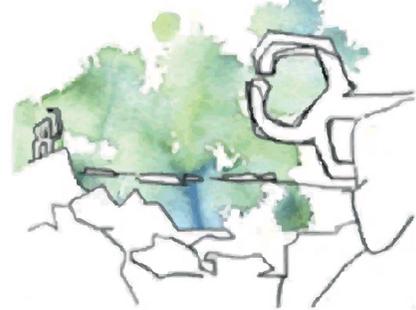




# 33 REUNIÓN NACIONAL DE LA SECCIÓN DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA Y PATOLOGÍA MAMARIA DE LA S.E.G.O.

3-5 NOVIEMBRE 2016  
DONOSTIA-SAN SEBASTIAN



## SUBTIPOS TUMORALES EN CÁNCER DE MAMA. MANIFESTACIONES CLÍNICAS, PATOLÓGICAS Y TIPO DE CIRUGÍA

**Autores:** NOGUERO MR, DE MATÍAS M, CUESTA AB, FERNÁNDEZ R, HOYOS S, VELASTEGUI A  
Hospital Universitario REY JUAN CARLOS (Madrid)

### OBJETIVOS

Analizar las características clínicas, patológicas y de la cirugía en los distintos subtipos de cáncer de mama según la nueva clasificación de 2014

### MATERIAL Y MÉTODOS

Aplicamos los nuevos criterios para clasificar los tumores en Luminal A/B (Breast Cancer Research 2014, 16-R65) establecen:

- Luminal A: Tumores ER+/HER2- y al menos: Ki67 < 14 %-----Ki67 intermedio (14-19%) con RP ≥ 20%
- Luminal B : Tumores ER+/HER2- y al menos: Ki67 ≥ 20% -----Ki67 intermedio (14-19 % con RP < 20%
- Luminal B HER2 +
- HER2 no luminal
- Triple negativo

Presentamos una serie de 338 cánceres de mama (2012-2015)

## RESULTADOS

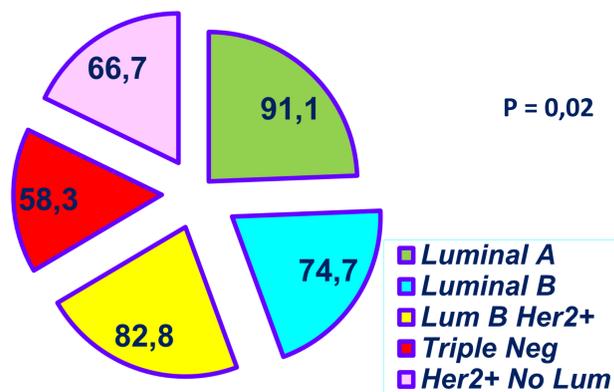
### SUBTIPOS TUMORALES

SUBTIPO	%
Luminal A	46
Luminal B	28,2
L B Her2 +	9,7
Her2 + No Luminal	4
Triple Negativo	12,1
TOTAL	100

### EDAD

La mediana de edad fue de 58 años (Rango: 20-94).  
En las menores de 50 años fueron más frecuentes los Triple Negativo (19,5 vs 9,3 %) y Luminal B (35,4 vs 25,6). En las ≥ 50 el Luminal A fue el subtipo más común (49,8 vs 32,9 %) (p=0,004).

### AXILA CLÍNICAMENTE NEGATIVA (N0) (%)



### CLÍNICA

Salvo en los Luminal A (hallazgo mamográfico en 51,1 %), la clínica más frecuente fue el nódulo palpable (ns)

### ESTADIO TUMORAL

Los tumores en Estadio T1 correspondían a LA (64,7%) y LB (50%); el fenotipo HER2-neu no luminal se manifestó como T3-T4 (p=0,001).  
Un 25% de los TN presentaban multifocalidad (p = 0,016)

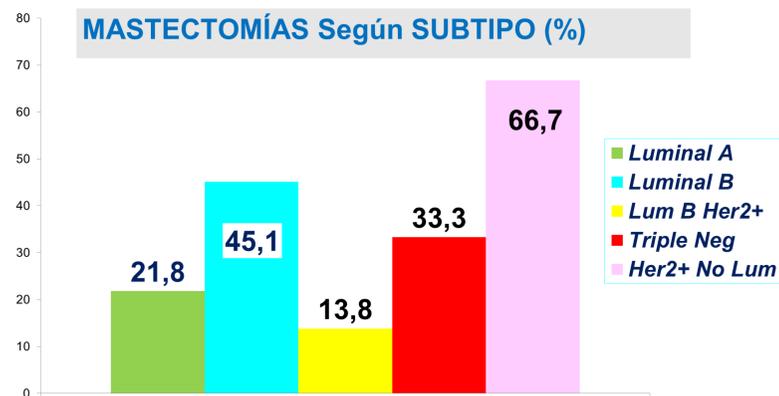
### QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE (QTNA)

Indicamos QTNA con mayor frecuencia en los TN (27,8 %), LB -HER2 pos (27,6 %) y HER2 pos no luminal (25%) (p=0,0001)

### CIRUGÍA AXILAR (%)



### MASTECTOMÍAS Según SUBTIPO (%)



Se practicó una mastectomía en mayor % en los tumores HER-2 pos no luminal (66,7 %) y en los LB (45,1%) (p=0,003)

No hubo diferencia significativa en BSGC, (p = 0,05)  
La linfadenectomía fue más frecuente en los TN (40%), LB (43,8%) y HER pos no lum (41,7 %) (p=0,0001)

Se aplicaron los criterios de ACOSOG preferentemente en tumores Luminal A (60,6%), frente a otros subtipos histológicos (p=0,008)

### CONCLUSIONES:

Los subtipos de peor pronóstico son subsidiarios de mayor número de Linfadenectomías, pero de similares cifras de cirugía conservadora, merced a la Quimioterapia neoadyuvante

