

Tipos moleculares de cáncer de mama en el Hospital Roosevelt, Guatemala

Molecular types of breast cancer at Hospital Roosevelt, Guatemala

Mirza Ramírez⁽¹⁾, Juan de-León⁽¹⁾.

1. Servicio de Patología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondal: Dra. Mirza Ramírez michi.ramire@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i2.317>

Recibido: 12 de Febrero 2021 **Aceptado:** 17 de Julio 2021

Resumen

Introducción: el cáncer de mama es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Con frecuencia muestra un comportamiento biológico diferente al esperado, por lo que lograr un diagnóstico correcto permitiría escoger una terapia personalizada. Por medio de la clasificación molecular, este objetivo se está haciendo posible.

Objetivo: determinar el tipo molecular del cáncer de mama en pacientes del Hospital Roosevelt, del 2015 al 2019.

Material y métodos: estudio retrospectivo en 180 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: el grupo etario más frecuente fue el comprendido entre 51 y 60 años. El tipo histológico más común fue el carcinoma ductal invasor. El 63.3% correspondió a un grado histológico II. En la clasificación molecular, hubo un predominio del subtipo Luminal A; seguido del triple negativo. Se encontró una pequeña población de triples positivos (7.2%).

Conclusión: El subtipo Luminal A fue el más frecuente, seguido de los casos triple negativos.

Palabras clave: Cáncer de mama, clasificación molecular, Guatemala.

Abstract

Introduction: breast cancer is one of the major causes of morbidity and mortality in the world. It often shows a different biological behavior than expected, so achieving a correct diagnosis could allow choosing a personalized therapy. Through molecular classification, this objective is becoming possible.

Objective: to determine the molecular types of breast cancer at the Hospital Roosevelt, from 2015-2019.

Material and methods: retrospective study on 180 patients who met the inclusion criteria.

Results: the most frequent age group was between 51 and 60 years old. The most common histological type was invasive ductal carcinoma. 63.3% corresponded to a histological grade II. In the molecular classification, there was a predominance of the Luminal A subtype, followed by the triple negative. A small population of triple positives was found (7.2%).

Conclusion: the Luminal A subtype was the most frequent, followed by the triple negatives cases.

Keywords: Breast cancer, molecular classification, Guatemala.

Introducción

El cáncer de mama incluye un grupo de tumores con un comportamiento biológico diferente al esperado [1]. El objetivo actual es individualizar tratamientos, lo cual se está alcanzando parcialmente por medio del estudio de perfiles genéticos. Diversos estudios han demostrado que mediante la evaluación inmunohistoquímica de receptores de estrógenos, progesterona, Her2-Neu, Ki67% y otros, sumado al diagnóstico patológico convencional, se pueden obtener resultados igualmente efectivos que los obtenidos por medio de paneles de expresión génica, pero con costos mucho más accesibles [2,3].

Material y métodos

Estudio realizado en pacientes con diagnóstico de carcinoma invasivo de mama, diagnosticado en examen anatomopatológico en tejido producto de biopsia escisión de lesión, mastectomía parcial o mastectomía total, en el Hospital Roosevelt, Guatemala, de enero de 2015 a diciembre de 2019. Los casos fueron tipificados así: luminal A (E+, Pg+-, Her2- y Ki67 <14%), luminal B (E+, Pg+-, Her2- y Ki67 ≥14%), Her+ (E-, Pg-, Her2+ y Ki67 ≥14%) y triple negativo (E-, Pg-, Her2- y Ki67 ≤14%). Pacientes con un Her2 equívoco fueron excluidas. Además, se recolectaron la edad de la paciente y tipo y grado histológicos del tumor.

Resultados

Se estudiaron 180 casos. El rango de edad más frecuente fue de 51 y 60 años (31.7%), seguido del rango de 61 y 70 años (23.3%). El carcinoma ductal fue el tipo más común (94.4%). El grado histológico más común, usando la escala de Bloom Richardson Modificada, fue el II (63.3%), seguido del III (24.4%) y I (8.9%) En la clasificación molecular se obtuvieron los siguientes resultados: Luminal A en un 31.7%, Luminal B en 21.1%, Her2 16.1% y tripe negativo en 23.3%. Sin embargo, también se obtuvo un pequeño grupo de triples positivos (7.2%), de los que aún se conoce muy poco. En el presente estudio, la mayoría de los Luminales A, Luminales B y Her2 neu+ mostraron un grado de diferenciación II (moderadamente diferenciados), sin embargo, los triple negativos, en su mayoría fueron clasificados como grado III (pobrementemente diferenciados).

Discusión

El rango de edad concuerda con los datos obtenidos en otros estudios [4]. El tipo histológico más común, según Rodríguez J. et al. Y Jaramillo J. A [5,6] es el carcinoma ductal invasor, 92.96% y 96.3% respectivamente; resultados que se comparten con los del presente estudio. En cuanto a al grado histológico, los datos obtenidos son parecidos a los publicados en otros estudios como el de Maffuz Aziz A et al [7], en el que el grado II (moderadamente diferenciado) fue el grupo predominante en un 54.1%. Sin embargo, en otros estudios como el de Linares Vaca [8], aunque concuerda con que el grado histológico más común es el II (43.6%), este es seguido del grado I en un 36.8%, lo cual difiere con el presente estudio. Si hablamos del tipo molecular, múltiples estudios como el de Jaramillo J.A [6], el tipo Luminal A se reportó en 34,5%, Luminal B en 21,5%, HER2+ 11% y Triple negativo en 20%. Aguirre Zapata D [4] por su parte, reporta que el subtipo Luminal A fue el más frecuente, seguido por el subtipo Triple Negativo. Ramírez Valle et al [9] en su estudio también reporta el grupo luminal A fue el predominante en un 64.7% seguido del subtipo Triple negativo en un 24.7 %. Todos estos estudios concuerdan con el presente estudio, correlacionando con el grado histológico. Jaramillo J.A. [6] reportó que el 78% de los casos bien diferenciados corresponden a la categoría Luminal A, mientras que en la categoría de HER2+ el 66% fueron pobrementemente diferenciados y entre los triples negativo el 60%. Todos los resultados obtenidos concuerdan con lo descrito por la literatura, sin embargo, se recomienda el desarrollo de estudios a mayor escala, que permitan obtener datos epidemiológicos más específicos de la población guatemalteca. Así como hacer disponibles los estudios de inmunohistoquímica, creando laboratorios de patología en todos los hospitales de la red nacional, para que todas las pacientes puedan tener acceso gratuito a estos estudios e invertir en laboratorios de Patología Molecular y capacitación de personal para que puedan realizarse pruebas moleculares cuando estén indicadas. También es conveniente protocolizar la realización de rutina y los informes de los estudios de inmunohistoquímica en los casos de carcinoma de mama.

Referencias bibliográficas / References

1. Acevedo F, Camus M, Vial C, Panay S, Abarca M, Dominguez F, et al. Inmunohistoquímica convencional como predictor de respuesta de sobrevida en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia preoperatoria. Experiencia de un centro. Rev Med Chile 2015; 143:724-732.
2. Medina GA. Características Clínicas y Pronósticas de los subtipos moleculares de cáncer de mama determinados por inmunohistoquímica. Arequipa. Perú. Rev Perú Med Exp. Salud Pública. 2017;34. 472-7
3. Egurrola J, Gómez L, Ossa C, Sanchez V, Herazo F, García H. Diferencias en supervivencia debida al aseguramiento en salud en pacientes con cáncer de mama atendidas en un Centro Oncológico de Referencia en Medellín Colombia. CSP. Universidad de Antioquía, Medellín Colombia. 2018;34(12).
4. Aguirre Zapata, D. (2018). Clasificación molecular de cáncer de mama en pacientes femeninos. Hospital teodoro maldonado carbo. Enero-junio 2016 (Bachelor's thesis).
5. Rodríguez, J. D. J., Urgilés, J. D. R., Bacilio, M. D. R. M., & Alvear, J. L. G. (2020). Prevalencia de los Tipos Moleculares de Cáncer de Mama y Características Clínico-Patológicas. Oncología (Ecuador), 30(2):133-148.
6. Jaramillo, J. A. (2019). Clasificación molecular del cáncer de mama por técnica de inmunohistoquímica en Magdalena, Colombia. Revista Colombiana de Patología. Volumen 1. No.7
7. Maffuz-Aziz, A., Labastida-Almendaro, S., Espejo-Fonseca, A., & Rodríguez-Cuevas, S. (2017). Características clinicopatológicas del cáncer de mama en una población de mujeres en México. Cirugía y Cirujanos, 85(3):201-207
8. Linares V, Falla B. Relación entre las características patológicas y el grado histológico del cáncer de mama con su clasificación molecular en el hospital regional Lambeyaque y clínicas privadas. Rev Exp Med. 2018.
9. Ramírez M, García G, Lores C, Sánchez Y, Márquez C. (2019). Histología e inmunohistoquímica del cáncer de mama invasivo en la provincia de Pinar del Río. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 23(1);71-78.
10. Ferreyra, Y., Accastello, G., Bocco, F., Roggero, M., & Claria, R. (2018). Prevalencia de los subtipos de cáncer de mama según la clasificación inmunohistoquímica y su relación con las características clínico-patológicas en una clínica privada de la ciudad de Córdoba. Rev. argent. Mastología, 81-95
11. Sausa, M., & Lucía, S. (2019, October). Características clínico patológicas del cáncer de mama asociadas a la expresión del marcador celular Ki-67 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013-2017. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 80, No. 4, pp. 427-431). UNMSM. Facultad de Medicina.