

Trabajo 9

Cáncer de mama en jóvenes: caracterización de las pacientes en un hospital público

Autores: Fogos da Silva L, Gandolfi D, Palazzo A, SGanzetta M, Ticona S.

Correspondencia a: soledadsganzetta@hotmail.com
lyacarla.fogosdasilva@usal.edu.ar
oncomamacurie@gmail.com

Trabajo realizado en el Servicio Oncología Clínica “Hospital Maria Curie” (CABA)

Introducción:

El cáncer de mama en pacientes menores a 40 años, conocido como cáncer de mama en jóvenes (CMJ) representa entre un 4 a 25% del total, según las características socioeconómicas de la región. Comparado con las pacientes de mayor edad, son tumores fenotípicamente más agresivos y con peor respuesta a tratamientos. Generalmente son sintomáticos de inicio, con estadios avanzados, perfiles patológicos desfavorables y mayor posibilidad de mutaciones hereditarias. La edad de las pacientes hace necesario un abordaje multifactorial, incluyendo no sólo las particularidades terapéuticas, sino también, el consejo genético y la conservación de la fertilidad.

Objetivos:

Caracterizar la población de pacientes con cáncer de mama menores de 40 años del hospital de oncología María Curie en cuanto a sus características histológicas y sociales.

Población:

Pacientes con cáncer de mama y edad al diagnóstico menor o igual a 40 años que han sido atendidas en el servicio de Oncología Clínica del Hospital María Curie entre Mayo de 2023 a Mayo de 2024.

Materiales y métodos:

Se realizó el análisis del subgrupo de interés a partir del registro de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama confeccionado por la unidad de tumores mamarios a partir de la recolección de datos de las historias clínicas,

Resultados:

El CMJ representa el 9,6% (50 pacientes) del total de pacientes con cáncer de mama atendidas en el período y lugar definido.

En relación a la histología el 62% son carcinoma NST y el 32% carcinoma ductal infiltrante; el 2% son carcinoma ductal in situ. En cuanto a la inmunohistoquímica el 22% son luminales A; 28% luminales B no Her; 16% luminales B Her positivo; 10% Her2 puro y 22% triple negativo. El grado histológico (GH) más prevalente es 2 con 47%; luego GH3 con 35%.

En cuanto al estadio inicial el más frecuente fue el II con 50%; estadio III 26%, estadio I 14% y IV 8%. Al valorar el estatus mutacional 6% son BRCA1 mutadas; 2% BRCA2; 2% BRIP1; 2% pérdida PMS2; 2% VUS BRCA2.

Al momento 34% de las pacientes se encuentra en adyuvancia; 16% en neoadyuvancia y un porcentaje similar en control; 8% en primera línea; 8% en líneas posteriores. 4% de las pacientes obitó en este periodo. El 12% de las pacientes se encuentran en tratamiento por un segundo primario de cáncer de mama.

El 80% accedió a consultar con asesoramiento genético oncológico. El 6% realizó técnicas de preservación de gametos y un porcentaje similar fue logró el embarazo. Sólo el 26% de las pacientes presenta cobertura médica.

Conclusiones:

El CMJ representa una población vulnerable debido a su peor pronóstico y al estrés psicosocial que conlleva. Es un desafío de carácter multidisciplinario que debe dirigirse a mejorar los resultados en supervivencia, a través de la adaptación de los tratamientos a la particularidad biológica de cada paciente, maximizando tempranamente las medidas de apoyo y contemplando las complicaciones a largo plazo.

En nuestro hospital, las pacientes coinciden en cuanto al perfil inmunohistoquímico general de las pacientes con CMJ. Sin embargo, observamos un mayor número de pacientes diagnosticadas en estadios tempranos. Consideramos que la baja cobertura médica es un factor que dificulta el acceso a plataformas de testeo y a técnicas de preservación de fertilidad, ambas de real importancia en esta cohorte de pacientes.