

El cáncer de mama en pacientes

menores de 40 años

María Udondo González del Tánago¹, Olatz Gorriño Angulo¹, Mónica Santamaria Peña¹, Ruth González Sanchez¹, Loreto Ana De Llano Ibisate¹, Mónica Campo Diego¹, Ana Legorburu Piedra¹, Elena Cintora León¹

¹Hospital Universitario Basurto, Bilbao

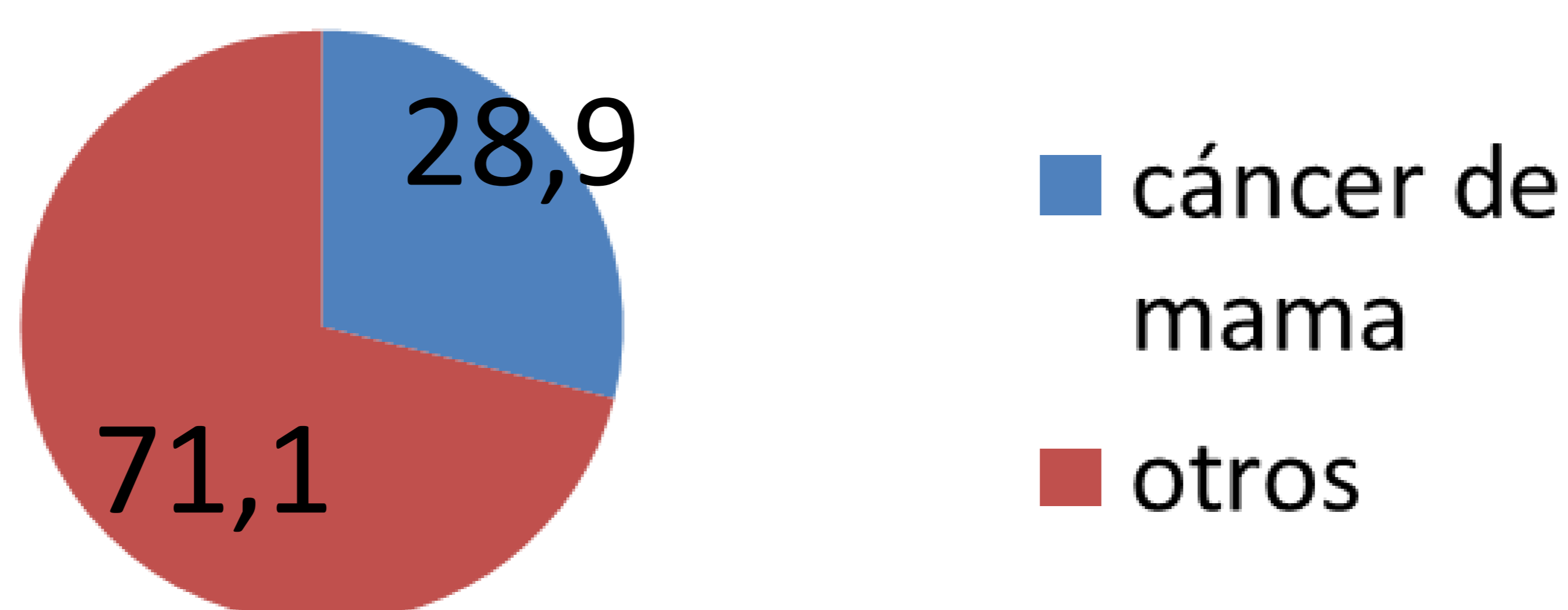
1. Objetivo docente

Revisión de los casos de cáncer de mama diagnosticados en nuestra Unidad por debajo de los 40 años, desde el año 2017 hasta el 2023 (ambos incluidos), clasificándolas según los subtipos moleculares de los tumores que presentan.

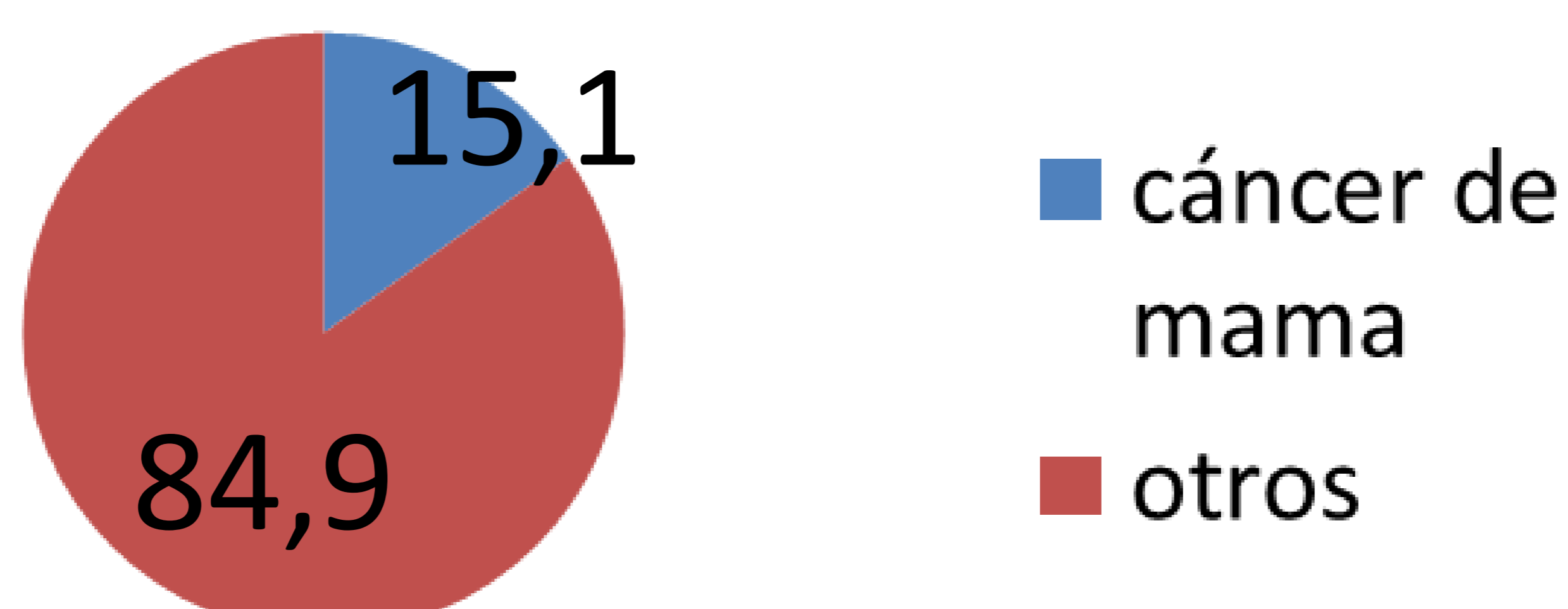
2. Revisión del tema

La incidencia de cáncer de mama aumenta cada año en nuestro país, constituyendo no sólo el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres españolas, sino también la causa más frecuente de muerte por cáncer en éstas.

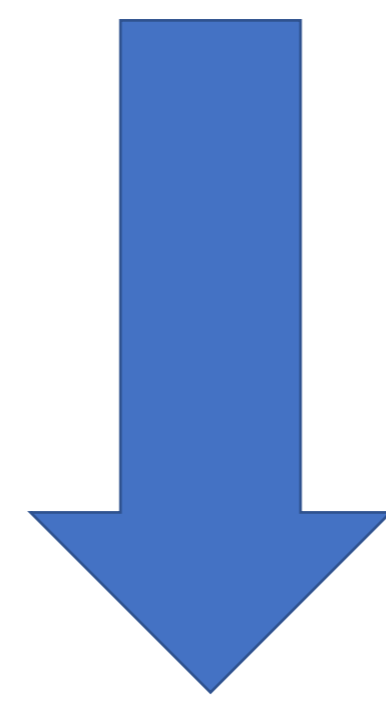
Total de cánceres en las mujeres españolas



Total de muertes por cáncer en las mujeres españolas



Además, esta enfermedad es la principal causa de muerte por cáncer en pacientes jóvenes, ya que la incidencia de cáncer de mama localmente avanzado en mujeres menores de 40 años se ha visto incrementada en los últimos tiempos



Gran impacto psicosocial
tanto en las personas que lo padecen como en su entorno, afectando a esferas tan diversas como son la preservación de la fertilidad o los costes económicos relacionados con el mundo laboral

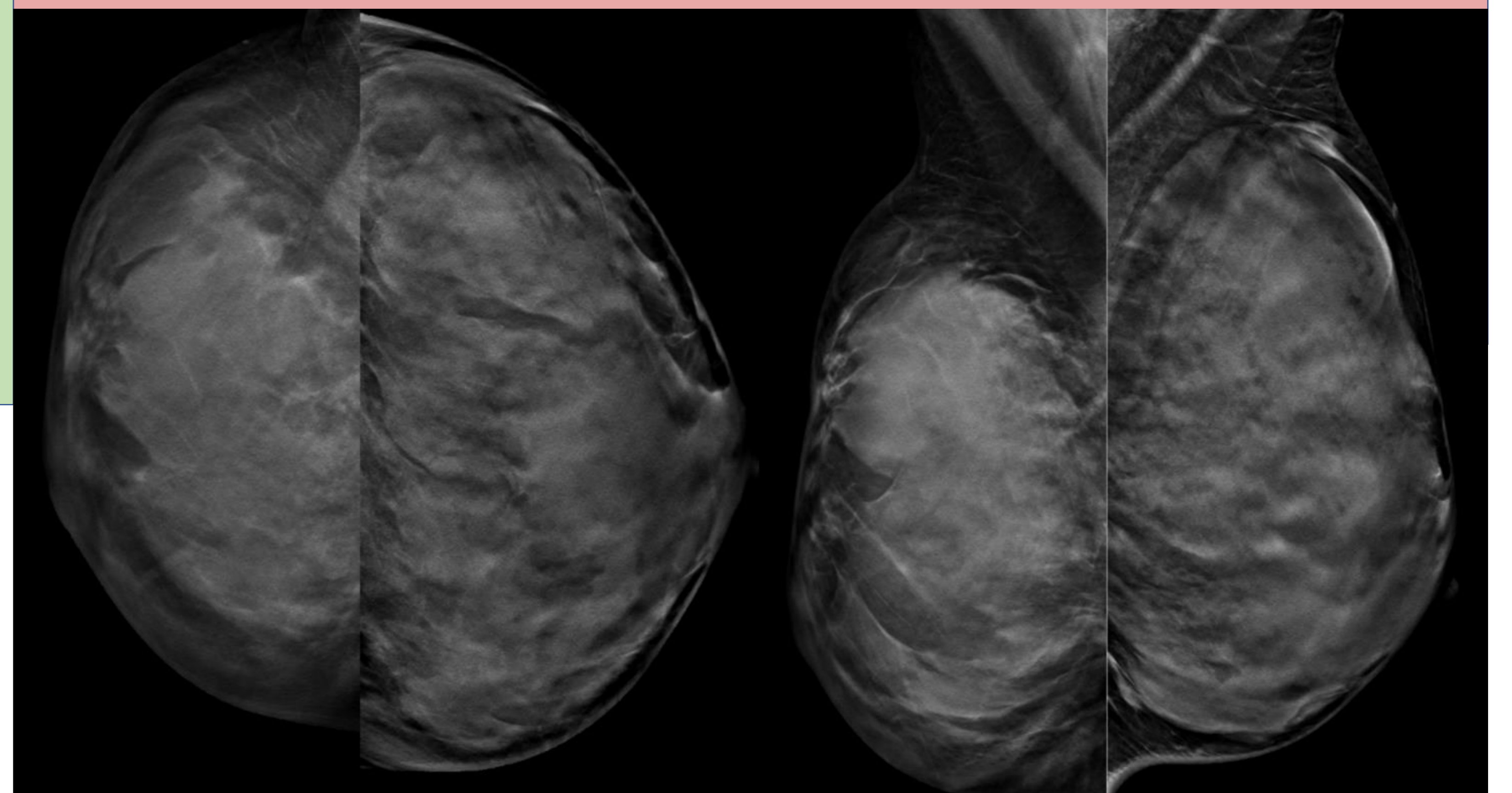
Estrategias preventivas

Efecto protector:

Estilo de vida saludable
Evitar alcohol y tabaco
Dieta mediterránea
Ejercicio físico
Lactancia materna

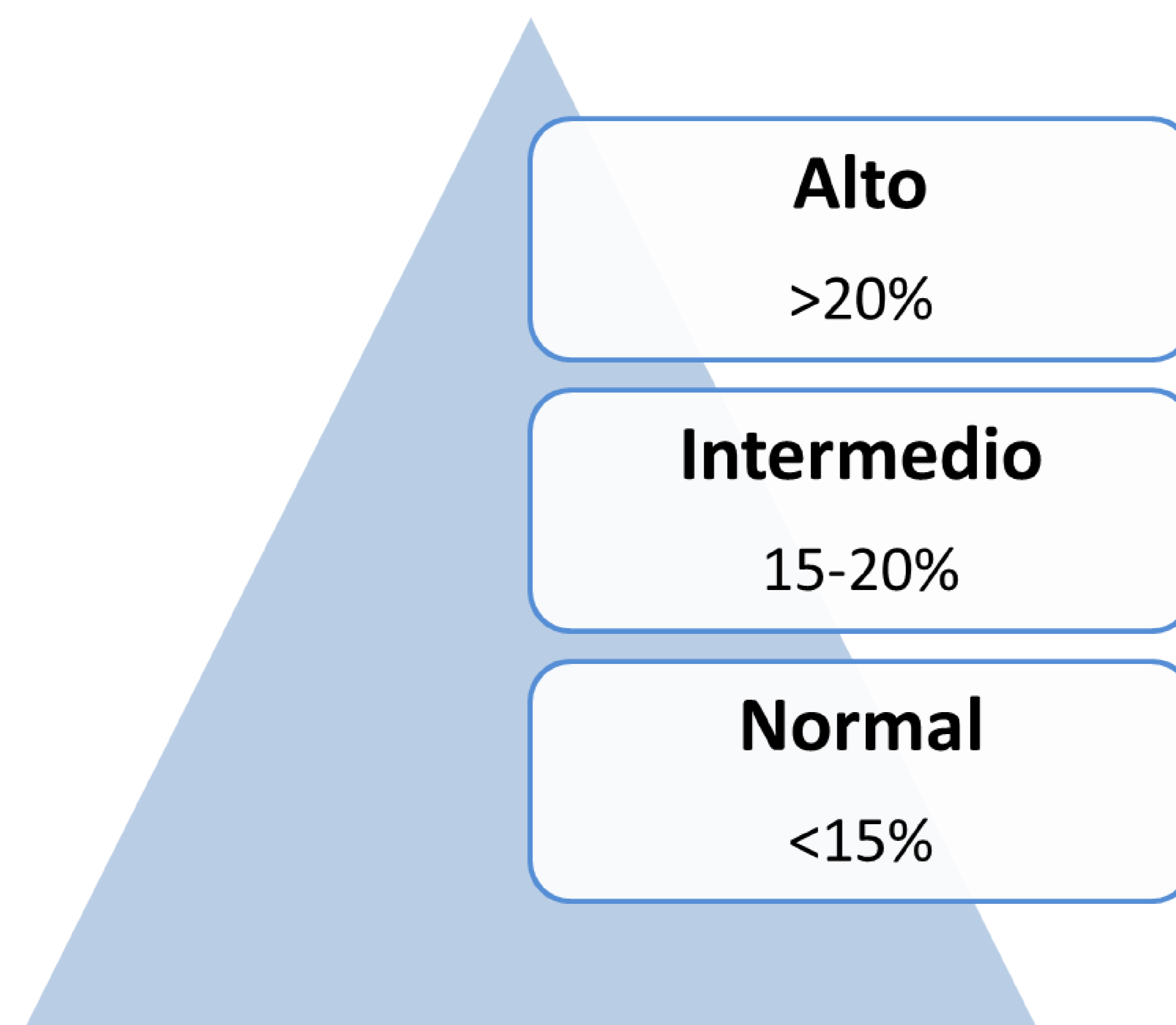
Factores de riesgo:

Herencia genética
Mama densa



Pero teniendo en cuenta que **una mayor edad** es el **principal factor de riesgo independiente para el desarrollo de cáncer de mama**, tradicionalmente el esfuerzo diagnóstico por parte de nuestros Servicios de Radiodiagnóstico se ha puesto en los programas de cribado que por lo general incluyen a mujeres a partir de los 50 años

- Actualmente sabemos que no todas las mujeres presentan el mismo riesgo para el desarrollo de cáncer de mama y estratificamos a la población en tres **grupos de riesgo** de desarrollo de cáncer de mama:



Y por lo tanto **debemos aplicar algoritmos adaptados** para el diagnóstico precoz de la enfermedad que incluyen pruebas funcionales (RM y CEM) además de la ecografía o la mamografía a edades precoces

- Se describe que en la actualidad encontramos una predisposición genética conocida en sólo 5-10% de todos los cánceres de mama, por lo que son muchas las mujeres que lo desarrollan sin un riesgo incrementado aparente para el desarrollo de cáncer de mama en edad precoz



Por lo que la comunidad médica trabaja por **ajustar los programas de detección precoz** al riesgo de cada mujer, teniendo en cuenta múltiples factores

Mutaciones genéticas:

BRCA1/BRCA2

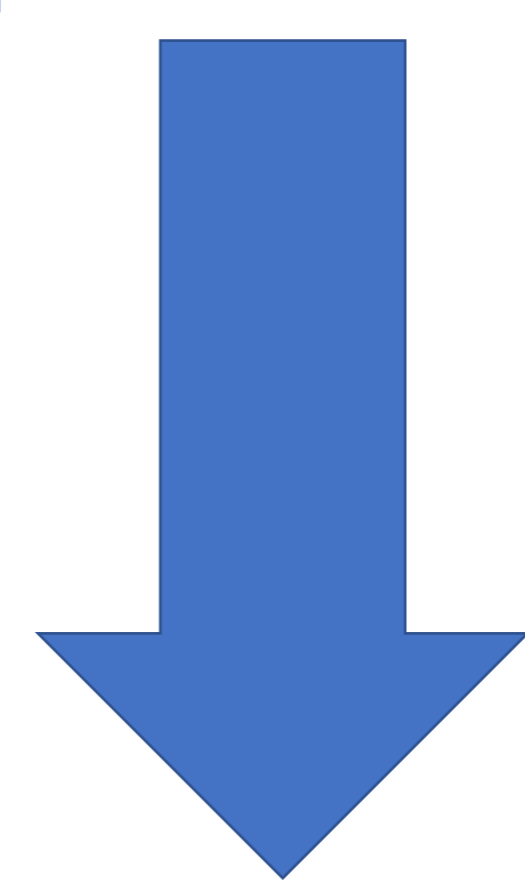
PT53, CHEK2, PTEN, CDH1, STK11, PALB2, ATM, NF

Historia de alta carga familiar de cáncer de mama (incluso en ausencia de mutaciones genéticas conocidas)

Antecedentes de radioterapia torácica a edad temprana

Historia personal de cáncer de mama

Mama densa



con el objetivo de

- Optimizar recursos
- Disminuir las tasas de biopsias y sobrediagnóstico en mujeres de riesgo bajo
- Aumentar las tasas de detección precoz y supervivencia en mujeres de riesgo moderado y alto

- **La realidad actual de nuestras unidades** → hasta un 90% de las mujeres de 40 años o menos diagnosticadas de cáncer de mama:

no presentan **riesgo identificable** de cáncer de mama



no tienen acceso a nuestros programas de **screening**



habitualmente se diagnostican ante la presencia de **síntomas**

- Si a esto añadimos que en las mujeres jóvenes tienen **mayor incidencia los tumores de biología agresiva**

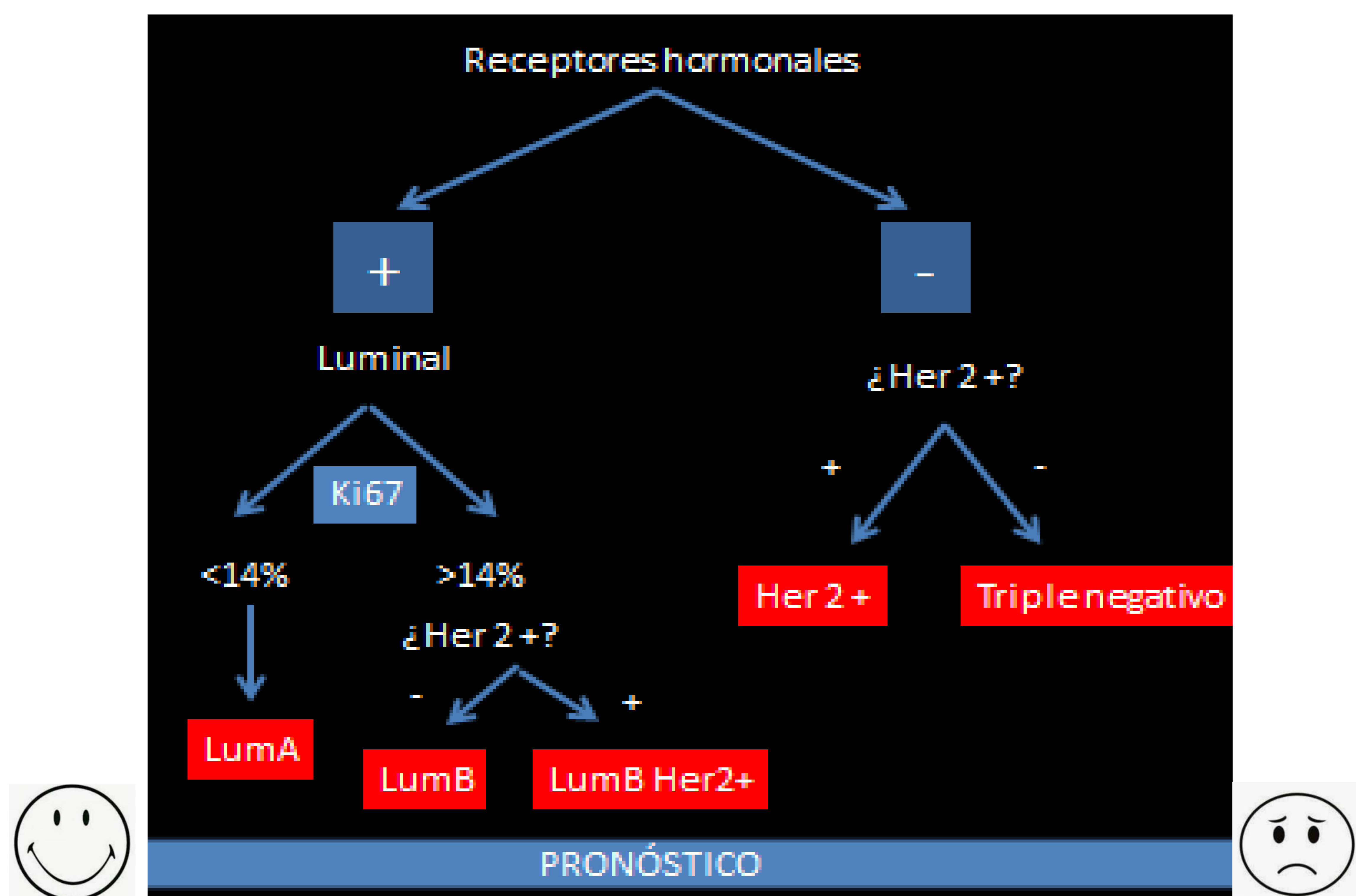


**Diagnóstico
en estadios
más
avanzados**

= peor pronóstico

Para hablar del pronóstico debemos tener también en cuenta Subtipos moleculares de cáncer de mama

- Según su perfil molecular, sabemos que cada tumor presenta distinto pronóstico, siendo el triple negativo y el HER2+ los más agresivos, además de lesiones más prevalentes en la población joven que en mujeres más mayores



Por lo tanto si tenemos en cuenta que las mujeres jóvenes suelen diagnosticarse en **estadios localmente más avanzados** y que presentan **mayor incidencia de lesiones Her2+ y triple negativas** que las pacientes mayores de 40 años, sabemos que la **edad precoz** constituye un factor independiente de **mal pronóstico**, con mayores tasas de recurrencia y muerte

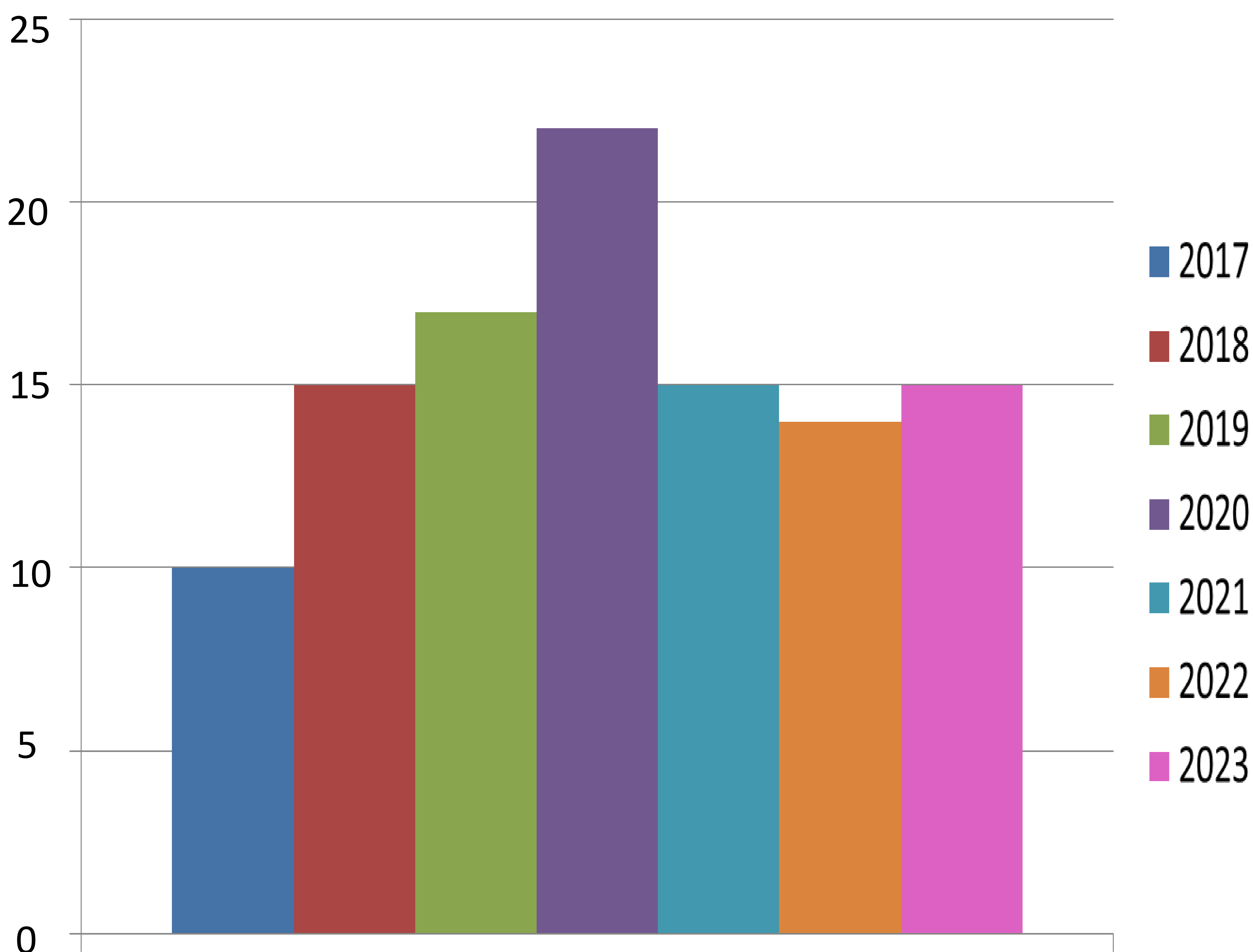
Actualmente existen datos que demuestran un peor pronóstico de la enfermedad en pacientes menores de 40 años no sólo en aquellas con tumores RH negativo (triple negativo y Her2+), si no también en aquellas con cánceres luminales

En el **estudio SEER [3,4]** se describe

- tasa de supervivencia de las mujeres con cánceres luminales positivos en estadio I-III fue menor en las mujeres más jóvenes
- tasa de supervivencia para las mujeres con cáncer RH negativo (triple negativo y Her2+) permaneció similar en mujeres de todas las edades

Como **justificación** para la **peor tasa de supervivencia en las mujeres más jóvenes con cánceres luminales**, la evidencia sugiere una tendencia hacia un mayor grado histológico e índice de proliferación tumoral que los de las mujeres mayores

Evolución diagnóstico carcinoma mama en pacientes <40 años en UDIM H.U.Basurto



Nº de casos cáncer de mama

Clasificación según subtipos tumorales

2017 (10 pacientes)

1 CDIS
1 LumA
4 LumB
4 LumB-Her2+

2020 (22 pacientes)

4 CDIS
2 LumA
6 LumB
5 LumB-Her2+
2 Her2+
3 TN

2018 (15 pacientes)

2 CDIS
2 LumA
6 LumB
1 LumB-Her2+
4 TN

2021 (15 pacientes)

2 CDIS
3 LumA
3 LumB
3 LumB-Her2+
1 Her2+
2 TN
1 metástasis
leiomioma

2022 (14 pacientes)

1 LumA
6 LumB
1 mucinoso LumB
3 Her2+
3 TN

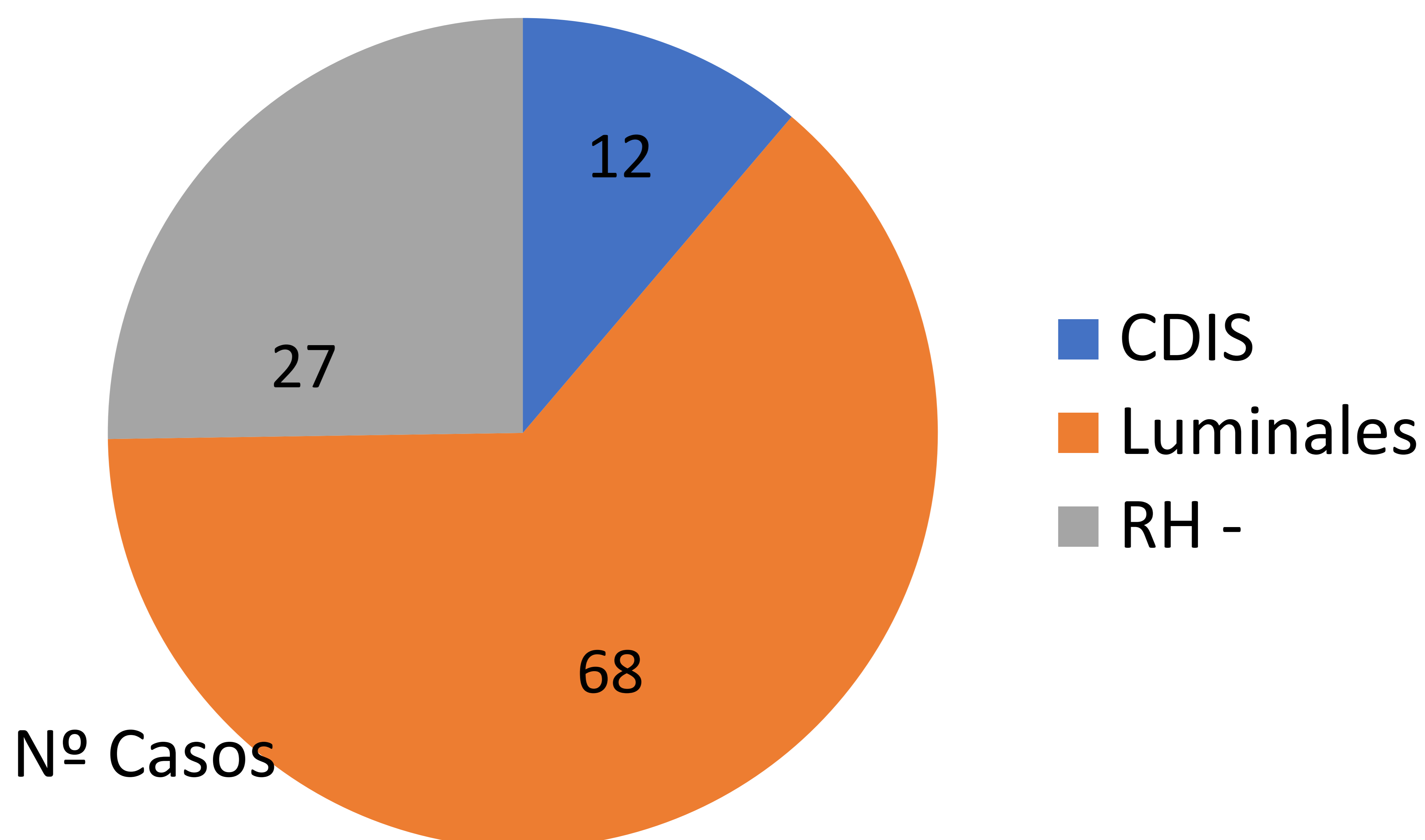
2019 (17 pacientes)

3 CDIS
1 LumA
6 LumB
3 LumB-Her2+
1 Her2+
3 TN

2023 (15 pacientes)

1 LumA
9 LumB
1 Her2+
4 TN

Porcentaje de subtipos tumorales



Características de las pacientes

- Rango de edad: 22 – 40 años
- Acude sintomática: 89,81% (97/108 pacientes)
- BRCA1/2 conocido: 3 casos

3. Conclusiones

- Se confirma la tendencia mantenida de una tasa significativa de cáncer de mama en pacientes menores de 40 años
 - A expensas fundamentalmente del cáncer luminal (HORMONAL)
- Sabemos que la edad temprana constituye un factor independiente de mal pronóstico, con peores tasas de supervivencia en las pacientes jóvenes afectas de cáncer de mama:
 - Mayor prevalencia de tumores RH negativos que en mujeres mayores de 40 años
 - En pacientes afectas de cáncer luminal, peor supervivencia en pacientes menores de 40 años a igualdad de estadio
- La gran mayoría de pacientes acuden a nuestra Unidad sintomáticas y son muy pocas aquellas diagnosticadas en un protocolo de screening para pacientes de alto riesgo
 - Se confirma la necesidad de profundizar en el estudio de los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama de cara a estratificar a la población en los distintos grupos de riesgo y así adaptar nuestros programas de detección precoz

4. Bibliografía

- 1. Yiming Gao, Naziya Samreen, Samantha L. Heller. Non-BRCA Early-Onset Breast Cancer in Young Women. RadioGraphics 2022; 42:5–22
- 2. Fidler MM, Gupta S, Soerjomataram I, Ferlay J, Steliarova Foucher E, Bray F. Cancer incidence and mortality among young adults aged 20-39 years worldwide in 2012: a population-based study. Lancet Oncol 2017;18(12):1579–1589.
- 3. National Cancer Institute (NCI) Surveillance, Epidemiology, and End Results Program (SEER). Cancer Stat Facts: Female Breast Cancer. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>. Published 2020. Accessed March 8, 2021.
- 4. Thomas A, Rhoads A, Pinkerton E, et al. Incidence and Survival Among Young Women With Stage I-III Breast Cancer: SEER 2000-2015. JNCI Cancer Spectr 2019;3(3):pkz040.