

seram

Sociedad Española de Radiología Médica

34

Congreso Nacional

**PAMPLONA 24 MAYO
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

Cáncer de mama en mujeres mayores: nuestra experiencia.

Ana M^a Fernández Lozoya; M^a Dolores Sánchez García; M^a Victoria Torres Isidro; Paloma Arias Baldo; Aránzazu Gutiérrez Pantoja

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Móstoles

OBJETIVOS

- Definimos como mujeres mayores aquellas de edad igual o superior a 70 años. Edad a la que empieza a objetivarse deterioro funcional y aparición de enfermedades concomitantes. (Holmes et al. 2003).
- El aumento de la población de este rango de edad , el hecho de que la edad sea uno de los principales factores de riesgo del cáncer de mama, hace que el cáncer de mama sea prevalente en este segmento de edad.
- Constituyen 30% del total de canceres
- El objetivo del estudio es hacer una revisión de variables clínicas y epidemiológicas en pacientes diagnosticadas en nuestro centro y compararlas con la literatura.

MATERIAL Y METODOS

- Estudio descriptivo retrospectivo
- Nº: 112 mujeres diagnosticadas de cancer de mama entre 01/2012 y 12 /2017 en nuestro centro.

Variables clínicas estudiadas

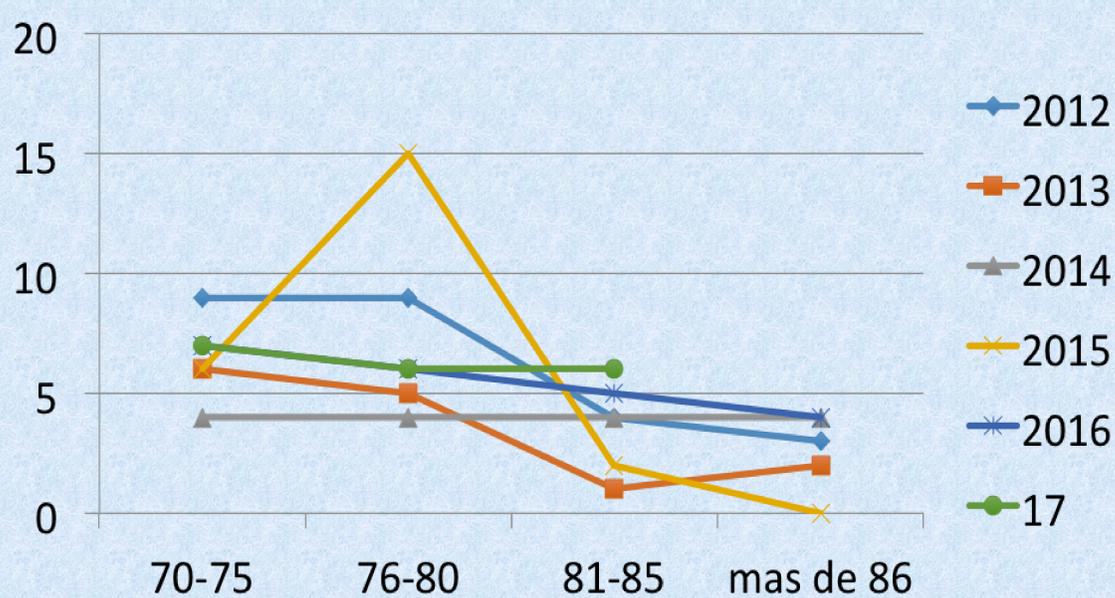
Edad al diagnóstico	Tipo histológico
Forma de presentación	Receptores hormonales, HER-2, Ki 67
Comorbilidades	Estadiaje: Tempano I y II y avanzado III y IV
Tamaño tumoral	Tipo de tratamiento

RESULTADOS

- Nº: 112 pacientes desde 70-94 años con media de edad 75, 4 años
- Rango de edad 70- 94 años.

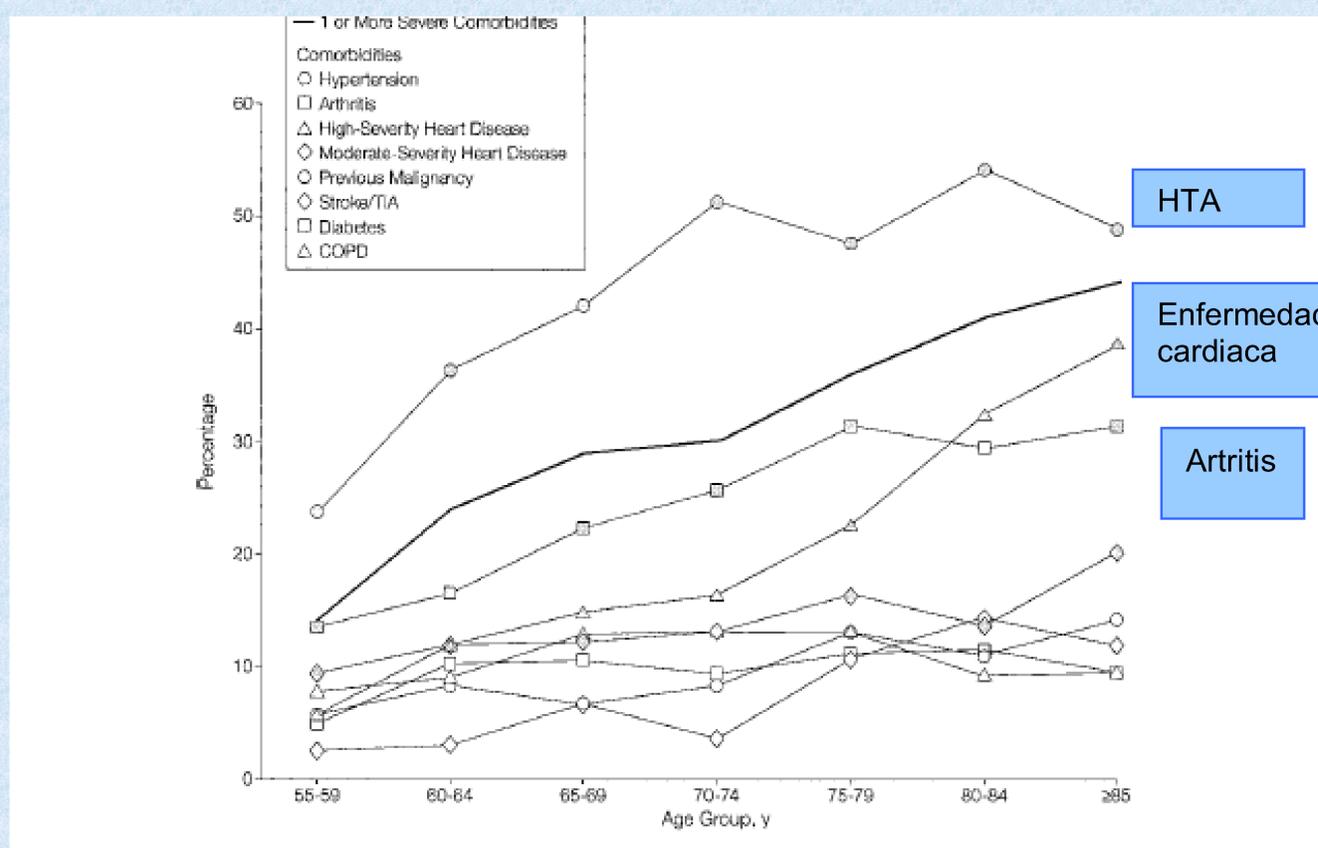
Media	Mediana	Moda
75,4años	76	76

Distribución por edades



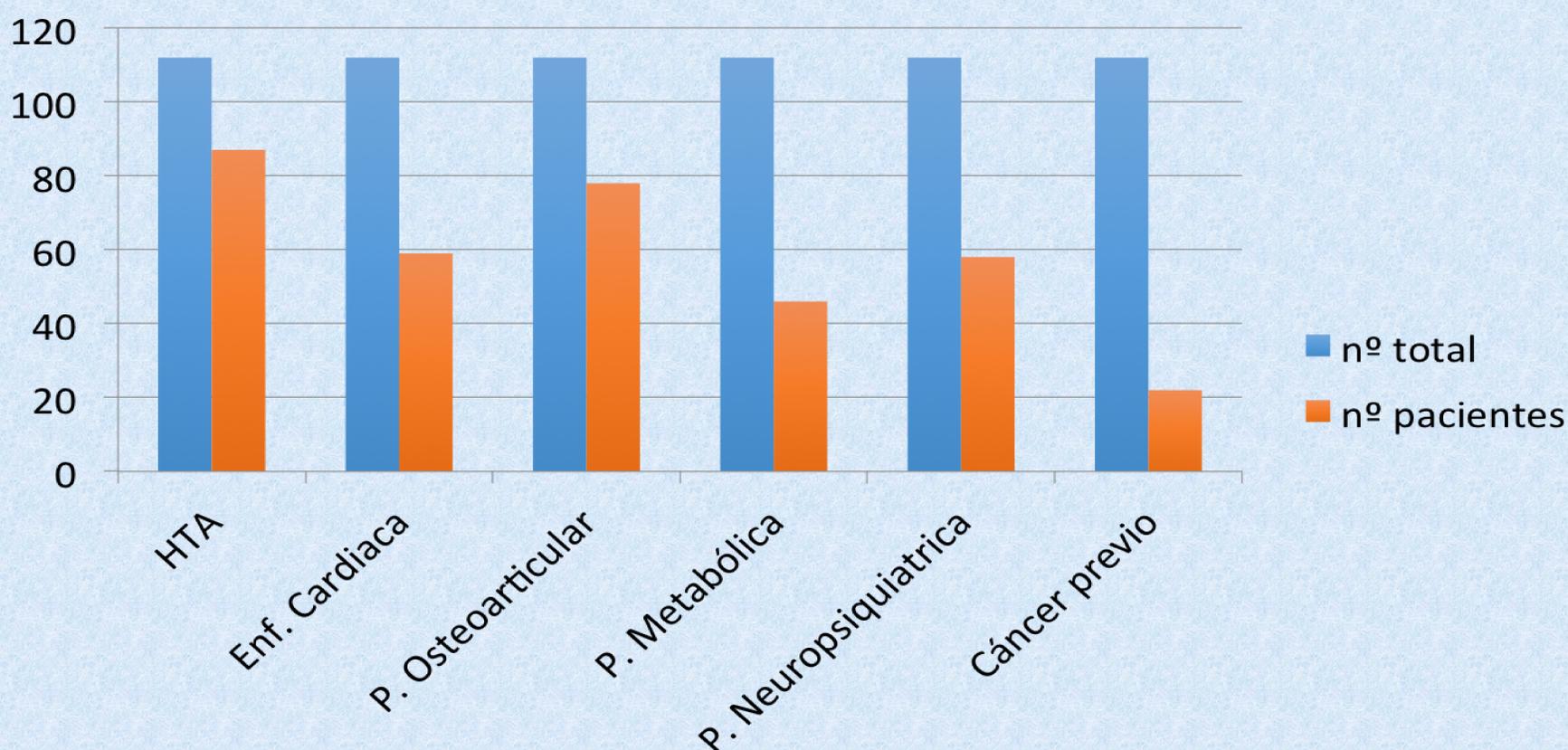
El mayor número se concentra en la década de los 70- 80 años

RESULTADOS



Incidencia de comorbilidades en función de edad de las comorbilidades mas frecuentes (Yancik et al 2001)

Comorbilidades en nuestra muestra

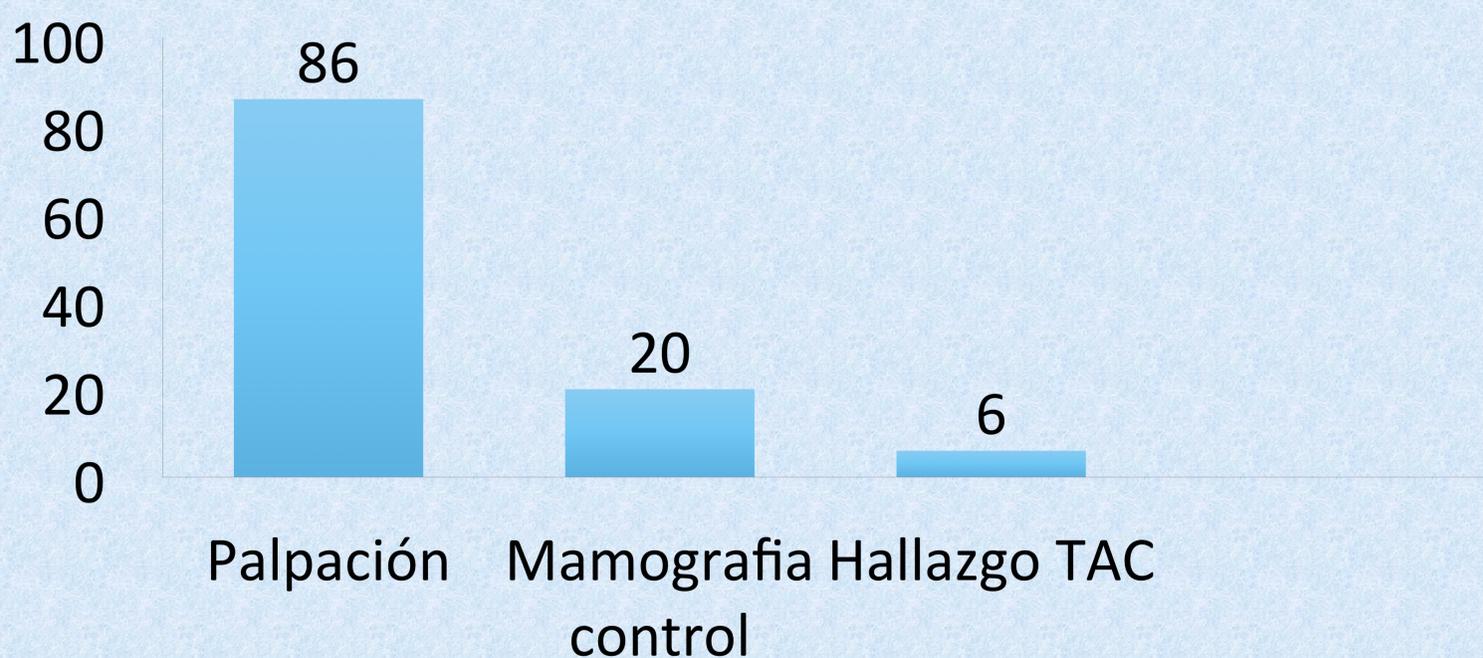


Mas de 3 comorbilidades en : 82 pacientes (91%)

Enfermedad neoplásica previa: 22 pacientes (24%)

RESULTADOS

Forma de presentación

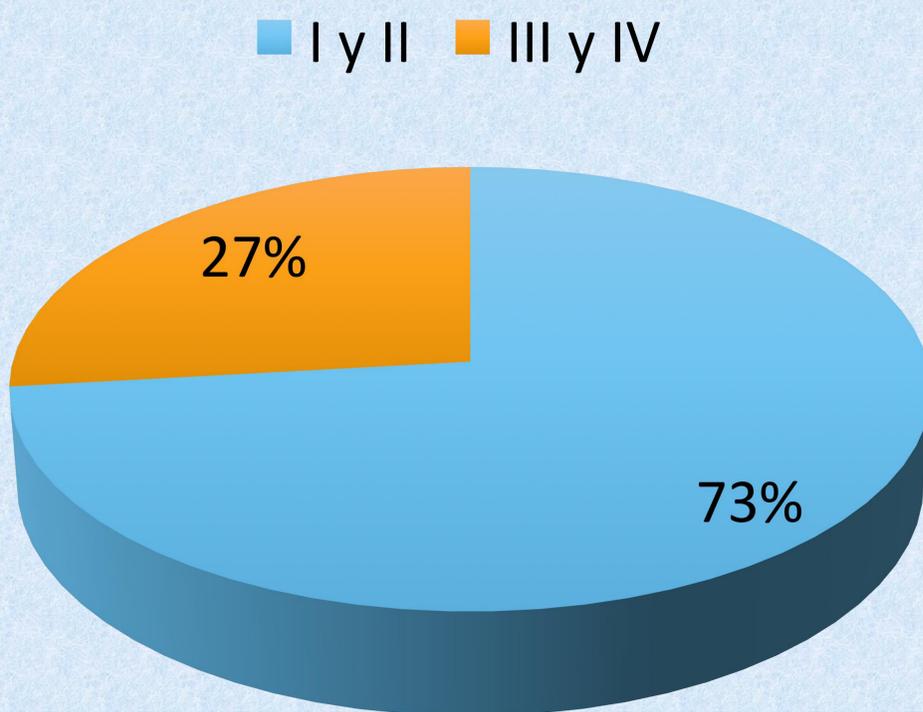


- La forma de presentación fue clínica en la inmensa mayoría (86%)
- Solo en 20 casos (20%)el diagnóstico fue mediante mamografía de control, por estar en la última vuelta del cribado o en control por pertenecer a grupos de riesgo y/o tener antecedentes personales de cáncer de mama previo.
- En 6 casos el hallazgo fue incidental en TAC torácico por otro motivo.

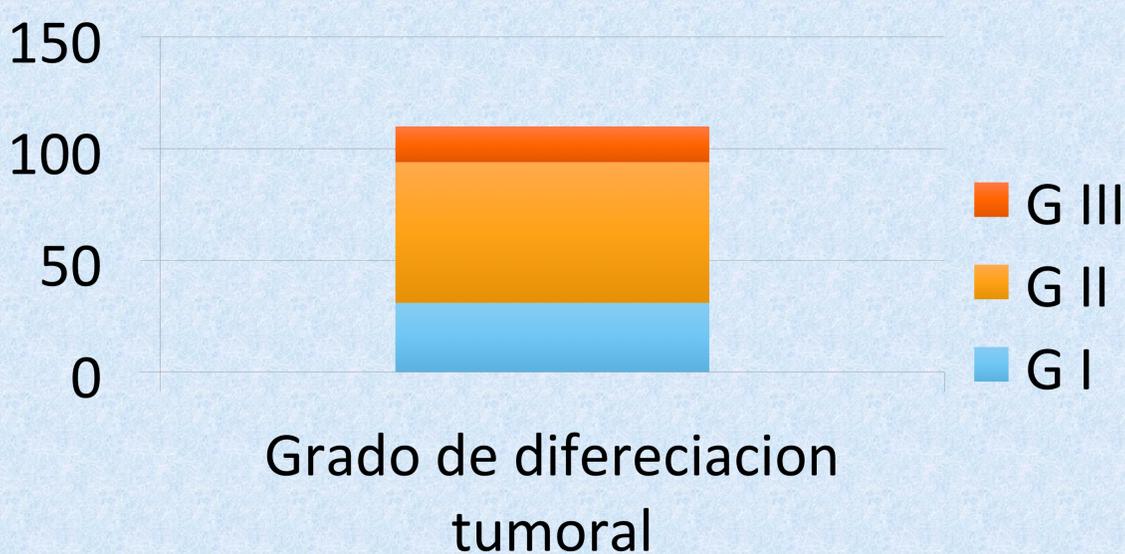
RESULTADOS

- El porcentaje de estadios avanzados fue mayor en mujeres de mas de 80 años.

Estadio al diagnostico



Aun siendo el diagnostico clínico en la mayoría, hay predominio de estadios tempranos I y II (73%)



Existe mayor número de tumores mejor diferenciados.

RESULTADOS

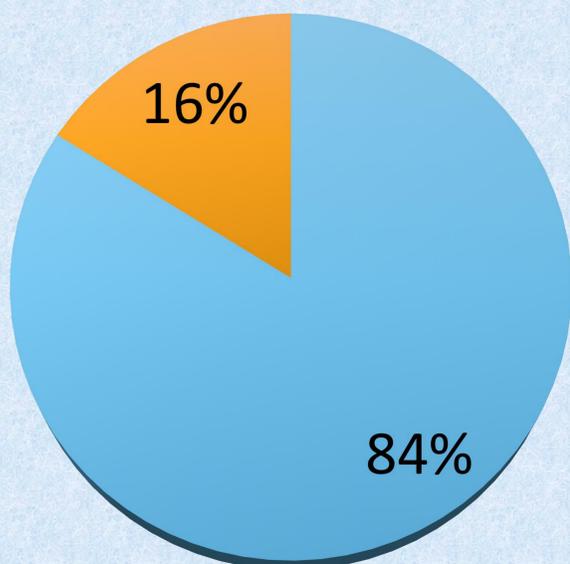
• Tipo histológico

Ductal infiltrante	Lobulillar infiltrante	Carcinoma In situ	Otros
89: 79,46%	12: 10,71%	6: 5,38%	5: 4,36%

- El nº de carcinomas in situ es muy bajo por no estar incluido este rango de edad en los programas de cribado.
- El número de carcinomas lobulillares infiltrantes se mantien en el mismo rango que las mujeres mas jóvenes.

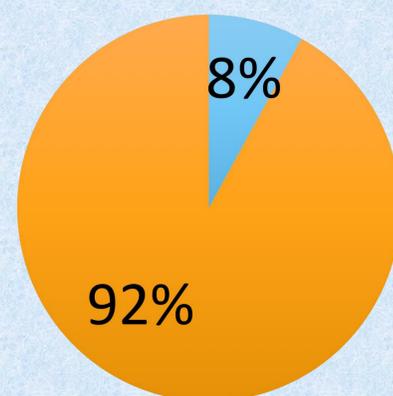
Receptores hormonales

■ Positivos ■ Negativos



HER-2

■ positivo ■ Negativo

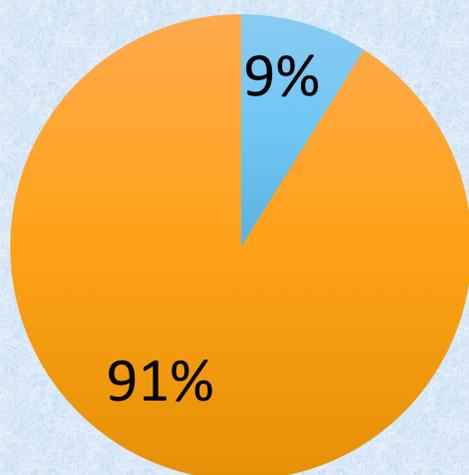


- Alto porcentaje de tumores hormonodependiente (84%) y bajo de HER-2 positivo solo 8%.
- Hubo 5 tumores triple negativos, coincidiendo con los mas agresivos.

RESULTADOS

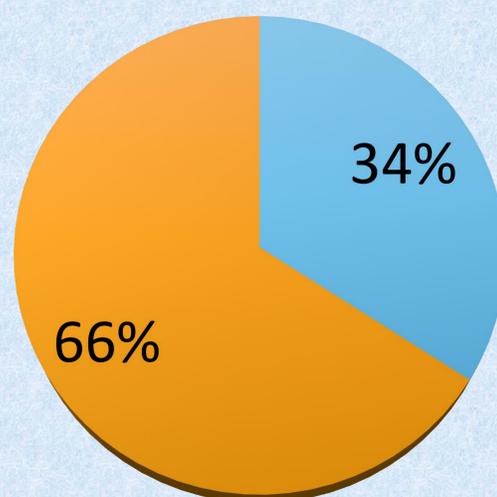
Metástasis a distancia

■ positivas ■ negativas



Adenopatías

■ positivas ■ negativas



El alto porcentaje de adenopatías positivas y de la existencia de metástasis a distancia se correlaciona con el mayor número de cánceres en estadios más avanzados que los grupos de edad en cribado.

Si bien las adenopatías positivas son más frecuentes en este rango de edad tiene menor impacto en la supervivencia global.

RESULTADOS

- Forma de presentación radiológica

Nódulo/Masa	Densidad focal asimétrica	Distorsión	Microcalcificaciones	Carcinoma inflamatorio
86 casos: 77%	12 casos : 10%	6 casos: 5%	4 casos: 3,5%	4 casos: 3,5%

- Se realizaron mamografías y ecografías en todos los casos.
- Resonancia Magnética solo se realizaron en casos seleccionados de mamas con elevada densidad mamográfica.

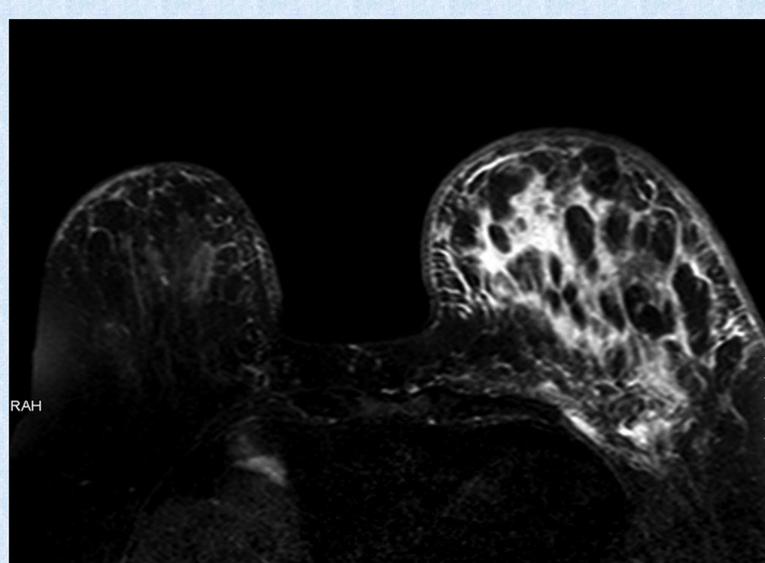
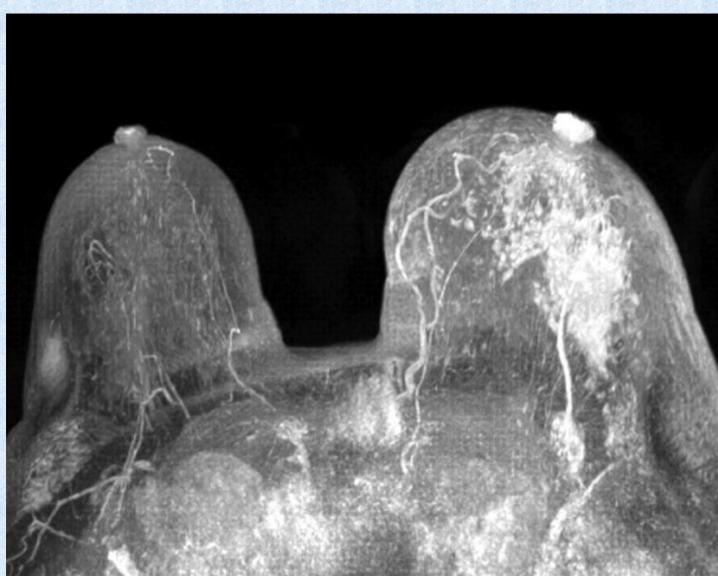
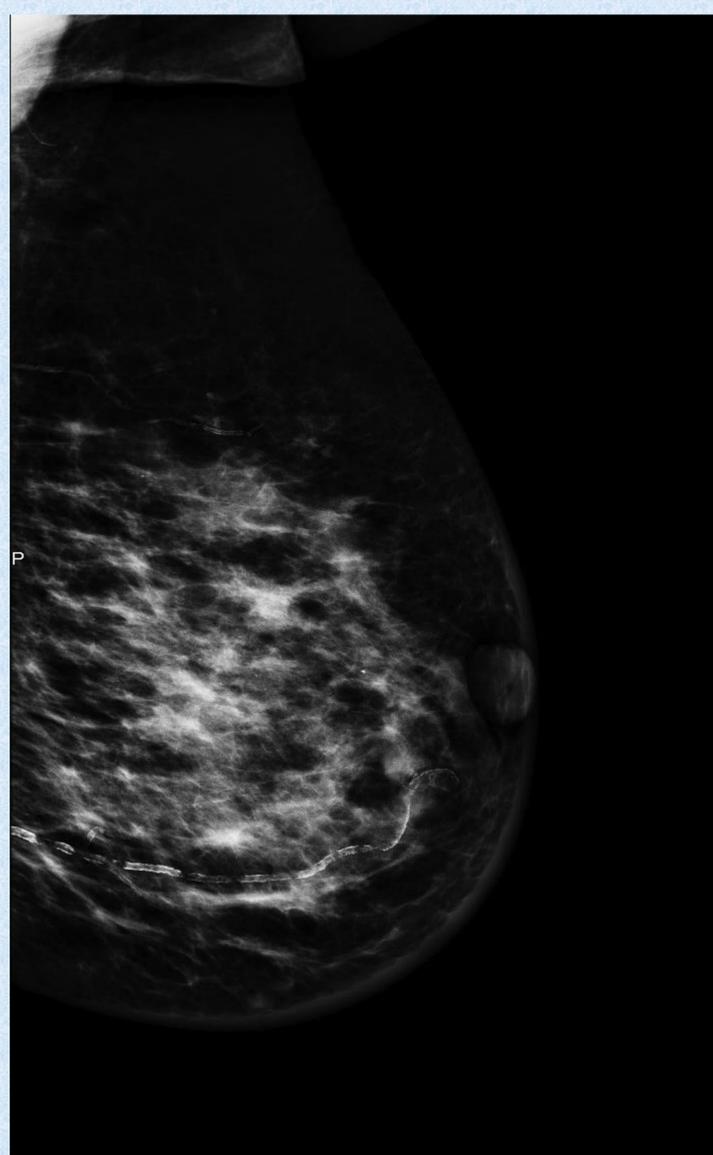
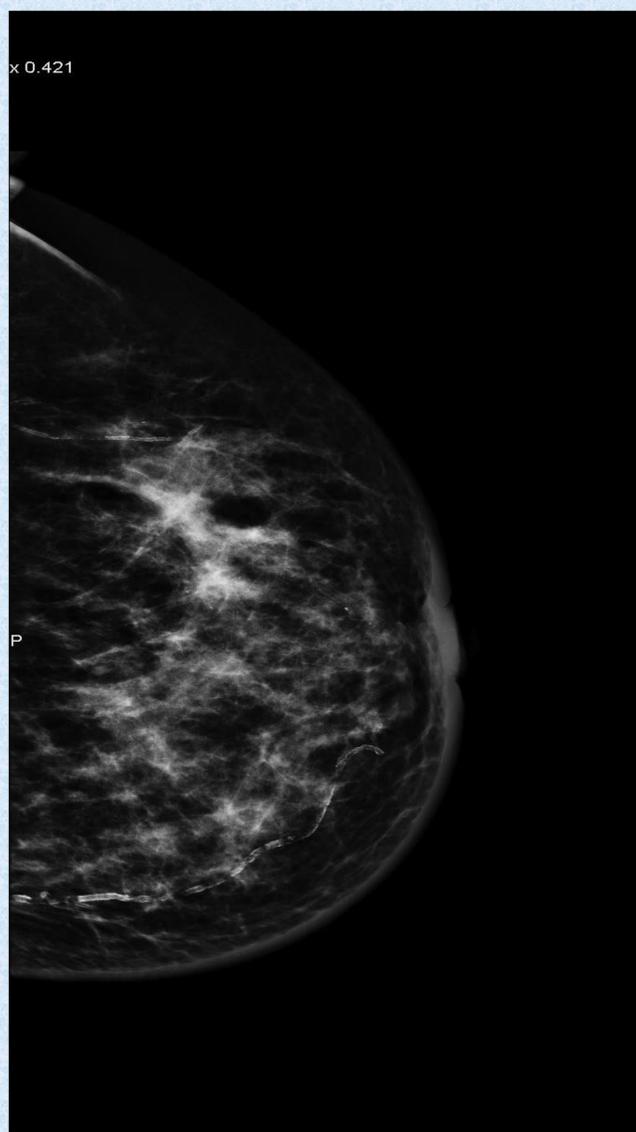
RESULTADOS

- Tipo de tratamiento

Mastectomía	Tumorectomía	Linfadenectomía	Terapia Hormonal	Radioterapia	Quimioterapia
30%	46%	17%	52%	29%	21%

- El 18 % de las pacientes solo recibieron terapia hormonal por su alto riesgo quirúrgico.
- Se observa un mayor índice de mastectomías (30%) para evitar Radioterapia.
- 5 pacientes no recibieron ningún tratamiento por fallecimiento en 2 casos (en el postoperatorio) y escasa esperanza de vida en las otras 3.
- La Quimioterapia adyuvante esta restringida en este grupo de edad por mayor toxicidad, siendo valorada en función de la esperanza y calidad de vida individual.
- Las pacientes mas jóvenes (70-79) y con mejor calidad de vida sí se ajustaron a las guías de tratamiento.

Caso clínico 1

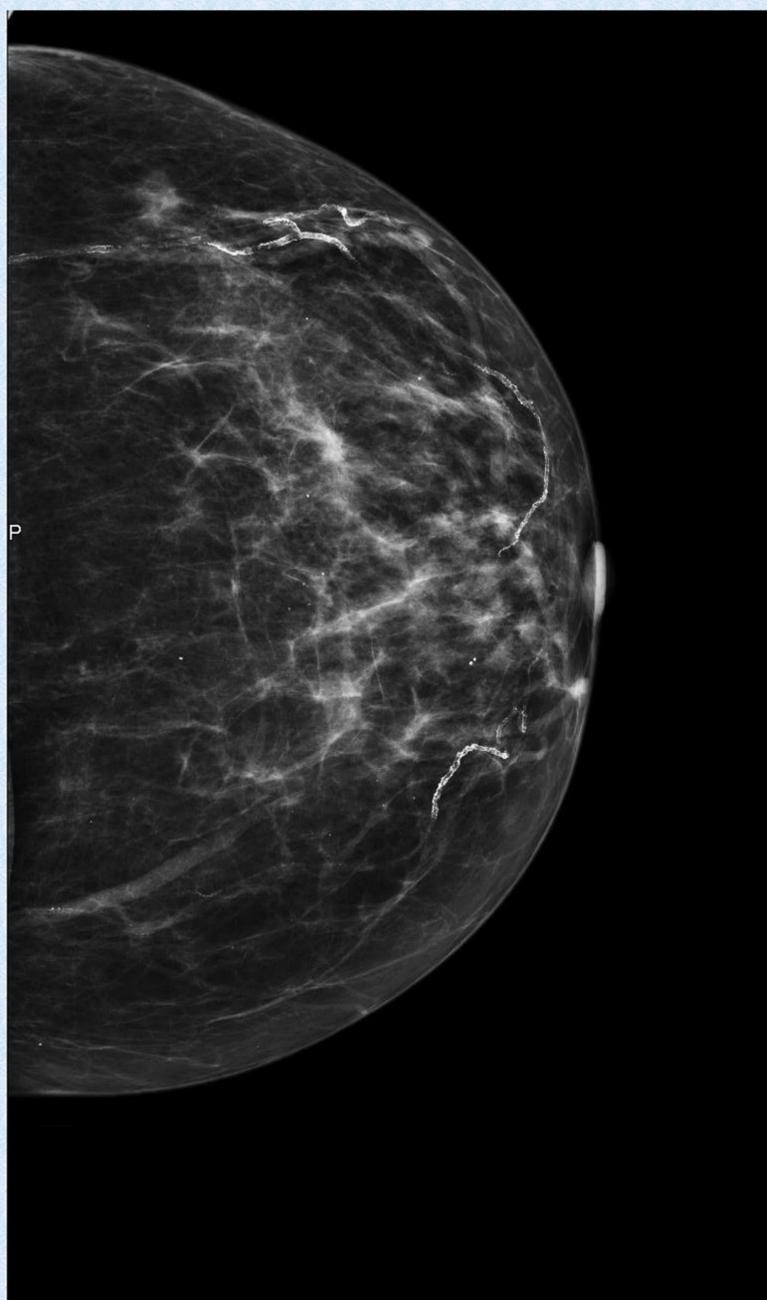


Paciente de 72 años: Comorbilidades: Artrosis e HTA, aunque buena calidad de vida

Forma de presentación: aumento volumen en MI con piel de naranja: Carcinoma localmente avanzado con componente inflamatorio y adenopatías axilares positivas.

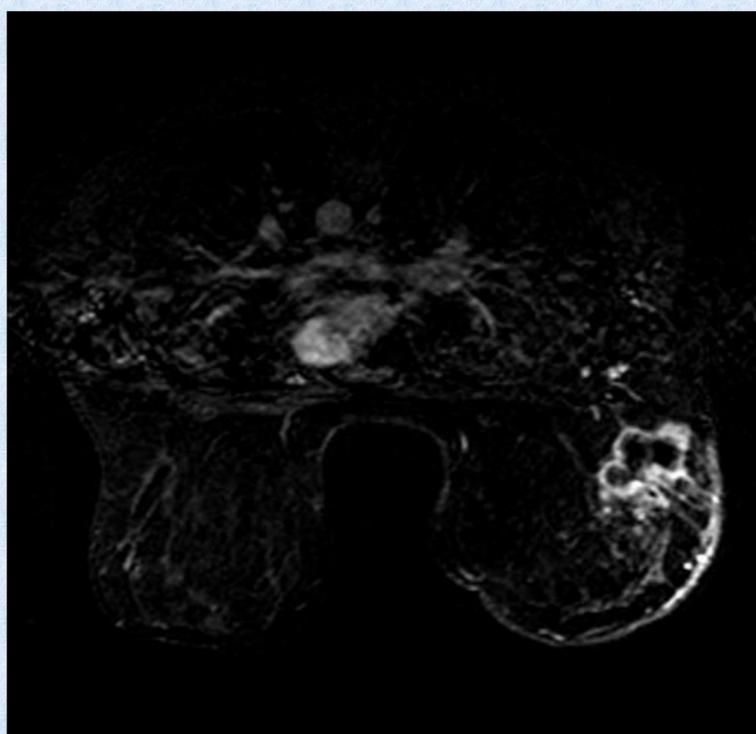
Anatomía Patológica : carcinoma ductal Infiltrante G 3. Triple negativo.

Caso clínico 2



Paciente de 80 años.
Comorbilidades: HTA, diabetes tipo II, osteoporosis y antecedentes de mastectomía derecha en 2003 por acrcinoma lobulillar Infiltrante.
En Mamografía de control en 2016: nódulo de 1cm en MD.
Anatomía Patológica : carcinoma Ductal Infiltrante G 2. RH positivos. HER-2 negativo

Caso clínico 3



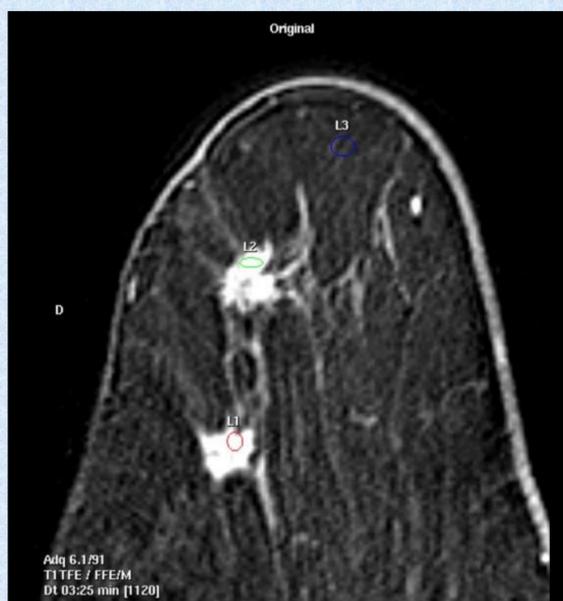
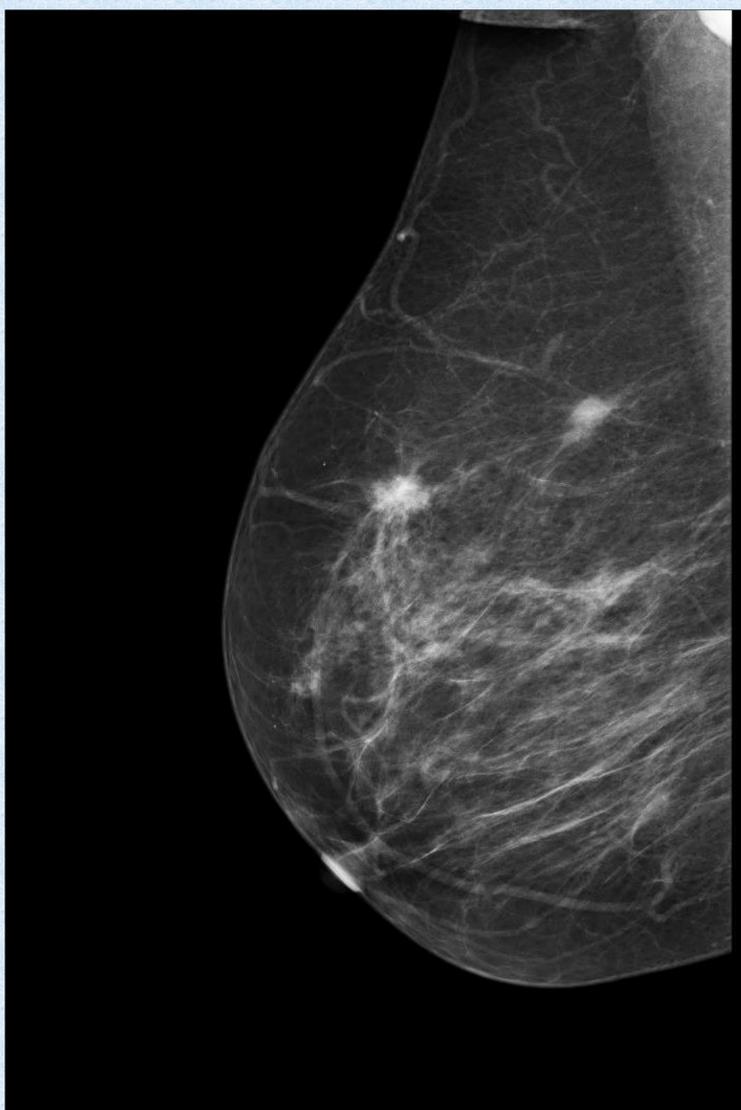
71 años independiente y buena calidad de vida
Palpación masa en MD con ganglios positivos y MTS hepáticas.

Anatomía Patológica: Carcinoma Ductal Infiltrante
Grado 2. Receptores Hormonales positivos. HER-
negativo

Tratamiento QT neoadyuvante y posterior

Mastectomía mas Linfadenectomía.y adyuvancia con
QT y HT

Caso clínico 4



Paciente de 76 años buena calidad de vida.
Comorbilidades. Artrosis y Diabetes tipo II.
Forma de presentación: Palpación nódulo MD
Mamografía, Ecografía y RM: carcinoma multifocal: CDI G1,
receptores hormonales positivos.
Estadio IA
Mastectomía BSGC neg
Hormonoterapia 5 años

Conclusiones

- Las características demográficas de la población y persistencia de factores de riesgo para cáncer de mama en toda la vida, hace que aumente la prevalencia en este rango de edad, presentando algunas características diferenciadas con respecto de los grupos mas jóvenes.
- La forma del diagnóstico es clínica en su mayoría.
- Los tumores son de mayor tamaño aunque biologicamente mas favorables.
- Las adenopatías axilares patológicas son mas frecuentes aunque con menor impacto en la supervivencia global en este grupo.
- La existencia de comorbilidades y su diagnóstico mas tardío ensombrece su pronóstico.
- El tratamiento hormonal sigue los protocolos habituales no así la cirugía con mayor número de mastectomías con el fin de evitar radioterapia complementaria.
- Hay un menor porcentaje de pacientes que reciben Quimioterapia y Radioterapia por mayor toxicidad.

Bibliografía

- 1. Tumor Characteristics and clinical outcome of elderly women with breast cancer. Sami G Diab et col. Journal of National Cancer Institute, Vol.92, Issue 7,5 April 2000, págs. 550-556.
- 2. Cancer Incidence and mortality worldwide sources, methods and major patterns. Globocan 2012. J Ferlay Journal Cancer 2015.
- 3. Management of elderly patients with breast cancer update recommendation of the international Society of geriatric oncology (SIOG) and european Society of breast cancer Specialist (EUSOMA). Laura Biganzol, MD et col. Oncology. Vol 3, Issue 4 april 2012. Págs. 148-160.
- 4. Cáncer de mama en pacientes mayores de 70 años. Marlene Infanzon. Revista peruana de ginecología y obstetricia. Vol. 46, enero 2000. Págs. 65-69.
- 5. Effect of age and comorbidity in postmenopausal breast cancer age 55 years and old. R. Yanck et al. Jama. 2001; 285: 885-892.
- 6. The prevention, detection and management of breastcancer. 234 Houssami N. Et col. MJA, 184; 230- 234.