

31

MED
tesis
2005.
P831c

31 - /

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE POST - GRADO Y EDUCACION CONTINUA



Dr. Raúl A. Pérez Alcover
ONCOLOGIA CLINICA
M.S.P.S. P-922 • C.M.D.C. P-155



Dr. Gonzalo Rojas del Pozo
ONCOLOGO - RADIOTERAPEUTA
INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL
CAJA PETROLERA DE SALUD
R - 389

CANCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO
NEOADYUVANCIA + CIRUGIA vs CIRUGIA + QUIMIOTERAPIA

AUTOR: DRA IVONNE POPPE SALAZAR RESIDENTE PRIMER AÑO

TUTOR: DR RAUL PEREZ ALCOVER ONCOLOGO CLINICO

JEFE DE ENSEÑANZA: DR GONZALO ROJAS DEL POZO ONCOLOGO - RADIOTERAPEUTA

INSTITUTO ONCOLOGICO NACIONAL CAJA PETROLERA DE SALUD

ION - CPS

Cochabamba, Febrero de 2005

INDICE

	PAGINAS
RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
ETAPIFICACION	6
AGRUPACION POR ESTADIOS	7
MATERIAL Y METODOS	14
CRITERIOS DE INCLUSION	15
JUSTIFICATIVO	16
HIPOTESIS	17
OBJETIVO GENERAL	18
OBJETIVOS ESPECIFICOS	18
RESULTADOS	19
CONCLUSIONES	22
DISCUSION	23
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFIA	25
TABLAS Y GRAFICOS	26
ANEXOS	34

INTRODUCCION

El cáncer de mama constituye la neoplasia femenina más frecuente y representa la segunda causa de mortalidad en la mujer por cáncer

De acuerdo con la Sociedad Americana de Cáncer, su incidencia entre los años 1959-1961 fue del 25.8 x 100.000, mientras que entre 1989 y 1991 ascendió a 27.4 (incremento del 6%, determinando 24.311 y 43.583 muertes respectivamente), lo que comprende a más o menos 180.000 casos nuevos por año.

En nuestro país, no se tienen datos sobre la tasa de incidencia, existiendo una marcada tendencia a incrementarse los niveles

A pesar de los avances logrados en el diagnóstico y tratamiento, la mortalidad global no ha descendido, debido al aumento de su incidencia..

La prevalencia del cáncer de mama localmente avanzado (CMLA) es muy variable, supone entre el 5-20 % de los tumores, pero estas cifras varían según el lugar de donde provengan las pacientes, de hecho se dan menores porcentajes si provienen de un centro de screening, También hay diferencia según el nivel cultural y social de las pacientes. De cualquier forma, el 48 % de las presentaciones de CMLA, se da en mujeres mayores de 60 años, con tumores de lenta evolución.

El CMLA, es la modalidad de presentación del cáncer, caracterizada en algunas ocasiones, de afectación del volumen mamario, con un tumor mayor de 5 cm, que infiltra la piel, ulcerándola o no, con compromiso muscular y/o con infiltración de los ganglios

linfáticos regionales, y otros son tumores pequeños, de crecimiento rápido y escasa afectación local, pero con gran diseminación ganglionar.

El cáncer de mama localmente avanzado, debe ser considerado como enfermedad sistémica de inicio.

El tratamiento Standard es el de neoadyuvancia sistémica, cirugía oncológica según respuesta y adyuvancia quimioterápica, radiante y hormonal según positividad de receptores.

HAAGENSEN y STOUT en 1943, establecieron criterios de inoperabilidad, que siguen vigentes en la actualidad, basándose en la extensión inicial del tumor, comprobando que la enfermedad avanzada se asociaba a una mayor probabilidad de recurrencia local, con una supervivencia nula a los 5 años. Delimitó grupos de riesgo que no se beneficiaban de la cirugía, como aquellos que presentaban edema de la piel de la mama, ulceración, fijación del tumor a la pared torácica, y afectación masiva de los ganglios axilares, fijación de los mismos a la piel subyacente.

El cáncer de mama localmente avanzado está representado por aquellos tumores clasificados como estadios IIB, IIIA, IIIB y IIIC

Tamaño tumoral

Cuando se trata de lesiones mayores de 5 cm, su evaluación no entraña dificultad alguna, pero existe alguna dificultad para identificar tumores más pequeños, pues puede abarcar desde un pequeño nódulo que produce una escasa retracción cutánea hasta la gran úlcera neoplásica, o los que metastatizan a la piel.

La repercusión en la supervivencia global (SG), es de 54% a los 5 años con tumores voluminosos, frente al 85 % de los que podrían denominarse falsos T4.

Afectación linfonodal

La invasión axilar condiciona la supervivencia global de forma absoluta, que se cifra en el 20-30 % a los 5 años.

Aunque este tipo de tumores fueran técnicamente resecables, las pacientes se pierden por la diseminación a distancia y en muchas ocasiones con el tumor presente. De ahí que el planteamiento terapéutico actual contempla habitualmente el abordaje sistémico de inicio.