

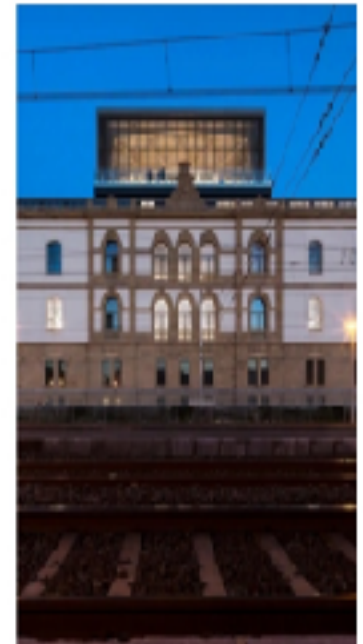
PAPEL DE LA NEOADYUVANCIA EN EL CANCER DE MAMA

XXII Reunión Sociedad
Vasca de Ginecología y
Obstetricia

18 de Noviembre
de 2022

San Sebastián

TABAKALERA



Nagore Zeberio Ganzarain
HUA Txagorritxu

INTRODUCCION



- A nivel mundial, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuentemente diagnosticada en la mujer
- Primera causa de muerte por cáncer en España
- Incidencia en aumento (1/8) y mortalidad en descenso
- Características y comportamiento heterogéneo según factores pronósticos y predictivos

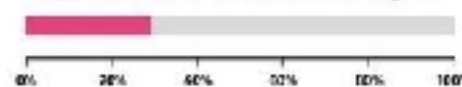
CÁNCER DE MAMA EN ESPAÑA

ESTIMACIONES INCIDENCIA 2022



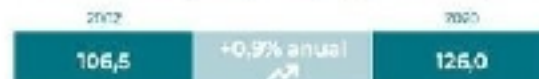
34.750 casos nuevos
144 casos por cada 100.000 mujeres/año

20,9% del total de cánceres en las mujeres



Cáncer más frecuente
Por cada 100 cánceres de mama en mujeres solo se diagnostica 1 en hombres

Evolución de los casos ajustados por edad (SAE) por cada 100.000 personas



Distribución de casos nuevos por grupos de edad

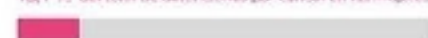


MORTALIDAD 2020



6.572 defunciones
272 defunciones por cada 100.000 mujeres/año

15,1 % del total de defunciones por cáncer en las mujeres



Cáncer más mortal en mujeres

Evolución de los casos ajustados por edad (SAE) por cada 100.000 personas

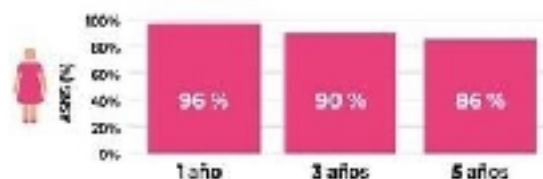


Distribución de defunciones por grupos de edad



SUPERVIVENCIA 2008 - 2013

Supervivencia neta estandarizada por edad (ASNE) en el periodo 2008 - 2013



Supervivencia neta a 5 años por grupo de edad



Evolución de la supervivencia neta a 5 años estandarizada por edad (%)



Prevalencia a 31/12/2020

516.827
casos prevalentes

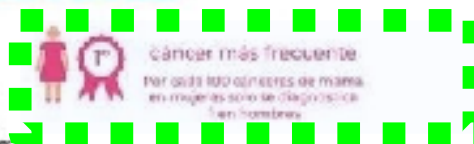
CÁNCER DE MAMA EN ESPAÑA

ESTIMACIONES INCIDENCIA 2022

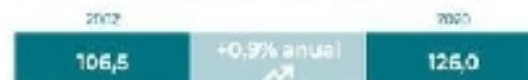


34.750 casos nuevos
144 casos por cada
100.000 mujeres/año

20,9% del total de cánceres en las mujeres



Evolución de los casos ajustados por edad (SAE) por cada 100.000 personas



Distribución de casos nuevos por grupos de edad

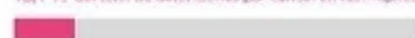


MORTALIDAD 2020



6.572 defunciones
27,2 defunciones por cada
100.000 mujeres/año

15,1 % del total de defunciones por cáncer en las mujeres



Evolución de los casos ajustados por edad (SAE) por cada 100.000 personas



Distribución de defunciones por grupos de edad



SUPERVIVENCIA 2008 - 2013

Supervivencia neta estandarizada por edad (ASAE) en el periodo 2008 - 2013



Supervivencia neta a 5 años por grupo de edad



Evolución de la supervivencia neta a 5 años estandarizado por edad (%)



Prevalencia a 31/12/2020

516.827
casos prevalentes

PREVENCIÓN: Aunque ciertos factores de riesgo no se pueden modificar (edad, predisposición genética), un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de mama. No fumar, reducir el consumo de alcohol, seguir una dieta mediterránea, hacer ejercicio, evitar tener sobrepeso.

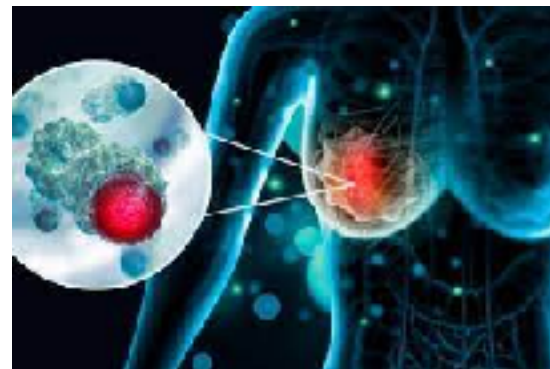
SUBTIPOS MOLECULARES

- LUMINAL A
- LUMINAL B
- HER 2
- LUMINAL B HER 2
- TRIPLE NEGATIVO



TRATAMIENTOS HABITUALES

- CIRUGÍA
- RADIACIÓN
- HORMONOTERAPIA
- QUIMIOTERAPIA
- Ac Monoclonales
- INMUNOTERAPIA



OPCIONES TRATAMIENTO ADYUVANCIA...NEOADYUVANCIA

- CIRUGÍA±RT
- QT
- HT

TRATAMIENTO
SISTEMICO
PRIMARIO

QT
HT



Validation of the revised 8th AJCC breast cancer clinical prognostic staging system: analysis of 5321 cases from a single institution

Elena Alevisos¹, Tianjing Gan², Kui Zhang², Gens P Segal³, Shi Wei³

Long-term outcomes for neoadjuvant versus adjuvant chemotherapy in early breast cancer: meta-analysis of individual patient data from ten randomised trials

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG)

OBJETIVOS

- Respuesta en vivo del tumor
- Reducción tamaño tumoral
- Negativización axila



Curación

Reducción
recaídas

Mejorar resultados
estéticos

> Int J Cancer. 2020 Dec 1;147(11):3049-3058. doi: 10.1002/ijc.3312

Time trends of neoadjuvant chemotherapy in breast cancer

Fabian Riedel¹, Ann Sophie Hoffmann¹, Maseika Urdeshaw², Sabina Thomas M Deutech¹, Michael Gollatta¹, Marlene Wallwiener¹, Anja Joerg Hail¹, André Hanneke¹



INDICACIONES HUA



• QT

**HER 2, TRIPLE NEGATIVO
LUMINAL BHER 2**

> T2 o N+

- Permite operar en algunos casos tumores inicialmente irresecables y (cT4 N2- N3)

LUMINAL B

Localmente avanzado (T3-T4, N)
o mala relación mama/tumor
(Estadio I-II)

HT

- POSTMENOPAUSIA
- T2,N1
- Cirugía a los 8-12meses
- Valorar sin cirugía acordado con paciente y familia

Valoración de la respuesta

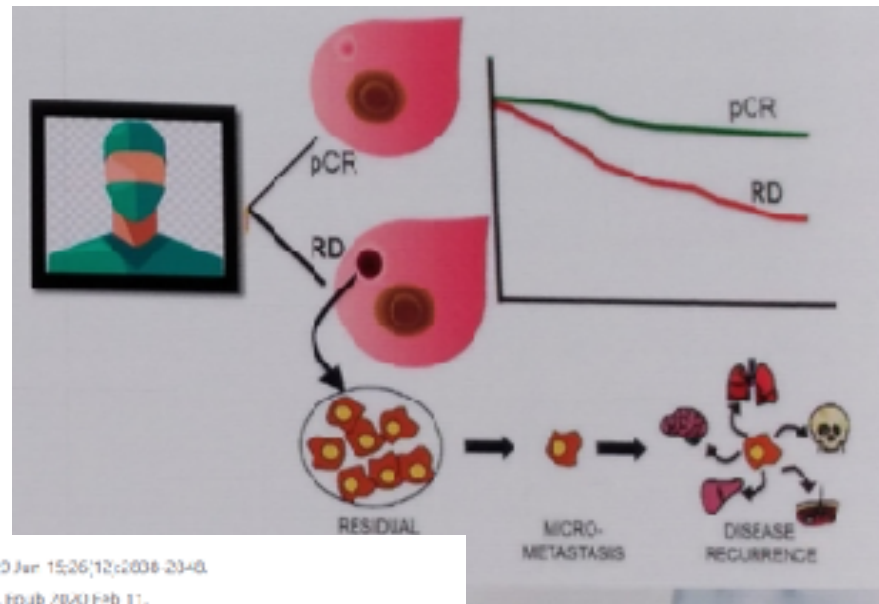
- RM
- Eco axilar
- Anatomía Patológica

Grade	Description
1	No change or some alteration to individual malignant cells but no reduction in the overall cellularity
2	A minor loss of tumor cells but overall cellularity still high; up to 30% loss
3	Between an estimated 30% to 90% reduction in tumor cells
4	A marked disappearance of tumor cells such that only small clusters or widely dispersed individual cells remain; more than 90% loss of tumor cells
5	No malignant cells identifiable in sections from the site of tumor; only vascular fibro-elastic stroma remains often containing macrophages. However, DCIS may be present

Imagen: Miller-Payne criteria (MPC) for grading response of solid tumor...

RELEVANCIA DE RPC

(respuesta patológica completa)



Comment > Clin Cancer Res. 2020 Jan 15;26(12):2038-2040.

doi: 10.1158/1078-0432.CCR-19-3492. Epub 2020 Feb 11.

Pathologic Complete Response after Neoadjuvant Chemotherapy and Impact on Breast Cancer Recurrence and Survival: A Comprehensive Meta-analysis

Laura M Spring^{1,2}, Geoffrey Fell^{3,4}, Andrea Arfe^{5,6}, Chandni Sharma¹, Rachel Greenup⁸, Kerry L Reynolds^{1,2}, Barbara L Smith^{1,2}, Brian Alexander^{2,3}, Beverly Noy^{1,2}, Steven J Isakoff¹, Giovanni Parmigiani^{9,10}, Lorenzo Trippa^{3,11}, Aditya Farooqi^{1,2}

> Int J Cancer. 2020 Dec 1;147(11):3049-3059. doi: 10.1002/ijc.33122. Epub 2020 Jan 13.

Time trends of neoadjuvant chemotherapy for early breast cancer

Ehlan Riviel¹, Ann Sophie Hoffmann², Maseika Undersow², Sabine Hechler¹, Thomas M Deutech¹, Michael Gelatta¹, Marius Wallwiener³, Andreas Schneeweitz^{1,2}, Joerg Heil¹, Andre Henricq¹

Review > Lancet. 2014 Jul 12;384(9935):164-72. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62472-3.

Epub 2014 Feb 14.

Pathological complete response and long-term clinical benefit in breast cancer: the CTNeoBC pooled analysis

Patricia Cortazar¹, Lijun Zhang², Michael Untch³, Keyur Mehta⁴, Joseph P Costantino⁵, Norman Wolmark⁶, Hervé Bonnefoi⁷, David Cameron⁸, Luca Gianni⁹, Pinuccia Valagussa¹⁰, ...

61 años. Carcinoma de mama izquierda CDI G2, cT3N1 → ypT0N0 (DAD+GC), TRIPLE NEGATIVO

1 BIOPSIA AGUJA GRUESA (BAG) UCInf MAMA IZQUIERDA (14/12/2021)

TRIPLE NEGATIVO

- Carcinoma infiltrante NST grado histológico II.
- Marcadores pronóstico por Inmunohistoquímica:
- Herceptest: 0
- Ki67: 15%
- Receptores de estrógeno y progesterona: negativo
- CK 5/6: negativa, CK19: positiva

2

RESONANCIA MAGNÉTICA (14/12/2021)

Ambas mamas están compuesta es por abundante tejido fibroglandular con nulo realce basal de fondo.

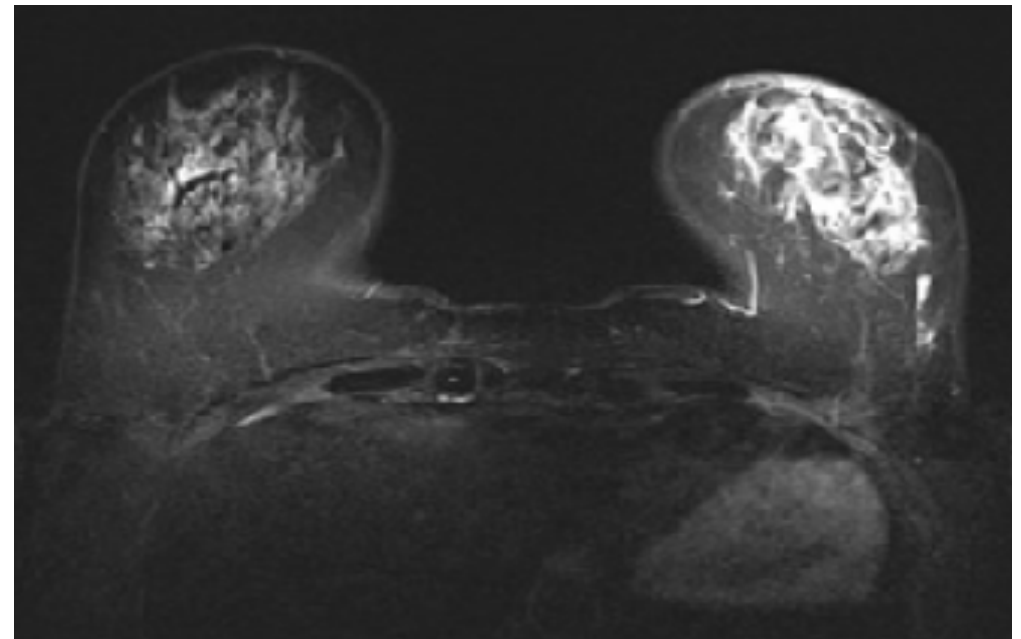
En unión de cuadrantes inferiores de la mama izquierda se identifica un realce tipo masa de contornos irregulares que presenta unos diámetros aproximados de 56 x 50 x 30 mm con curvas tipo III en relación con lesión BI-RADS 5.

Presencia de dos adenopatías aspecto metastásico en axila izquierda.

3

BAG ECOGUIADA DE ADENOPATIA AXILAR IZQUIERDA SOSPECHOSA (21/12/2021)

Metástasis ganglionar de carcinoma ductal infiltrante de origen mamario.



RESONANCIA MAGNÉTICA PRE-NEOADYUVANCIA

61 años. Carcinoma de mama izquierda CDI G2, cT3N1 → ypT0N0 (DAD+GC), TRIPLE NEGATIVO

4

SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA

ACDD x 4 ciclos → TAXOL x 12 ciclos

**Fecha de finalización: 31/05/2022*

5

RESONANCIA MAGNÉTICA POST-NEOADYUVANCIA (06/06/2022)

Mamas con abundante cantidad de tejido fibroglandular de distribución simétrica, con ausencia de realce basal de fondo.

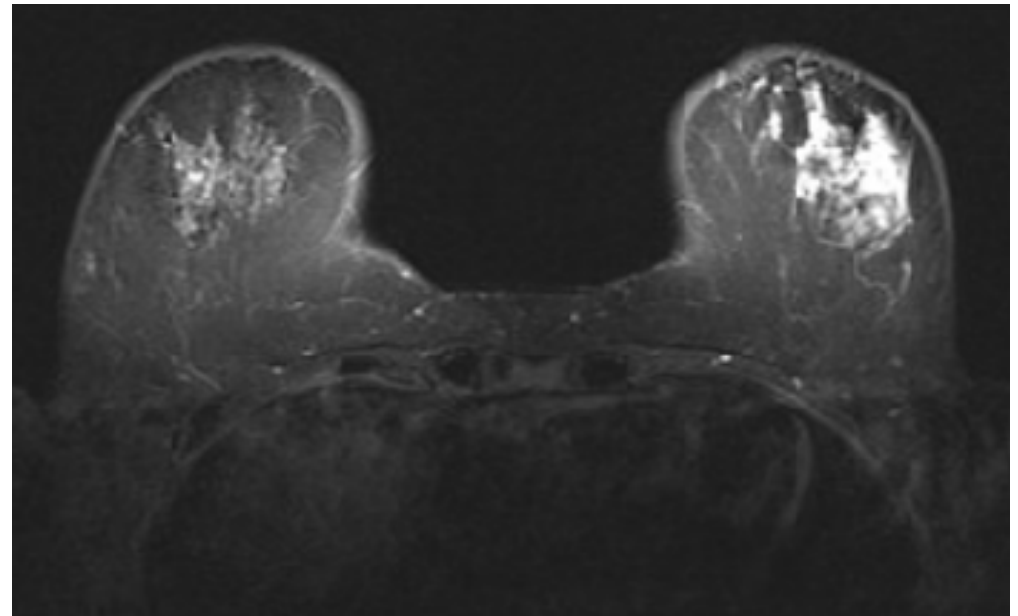
Ectasia ductal retroareolar en mama derecha con contenido hemorrágico / proteináceo.

Hallazgos RM en relación con respuesta completa al tratamiento de quimioterapia sin identificarse hallazgos de persistencia tumoral en mama izquierda.

No se demuestran adenopatías de características patológicas por imagen en las regiones axilares.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Hallazgos en relación con respuesta completa al tratamiento de quimioterapia.



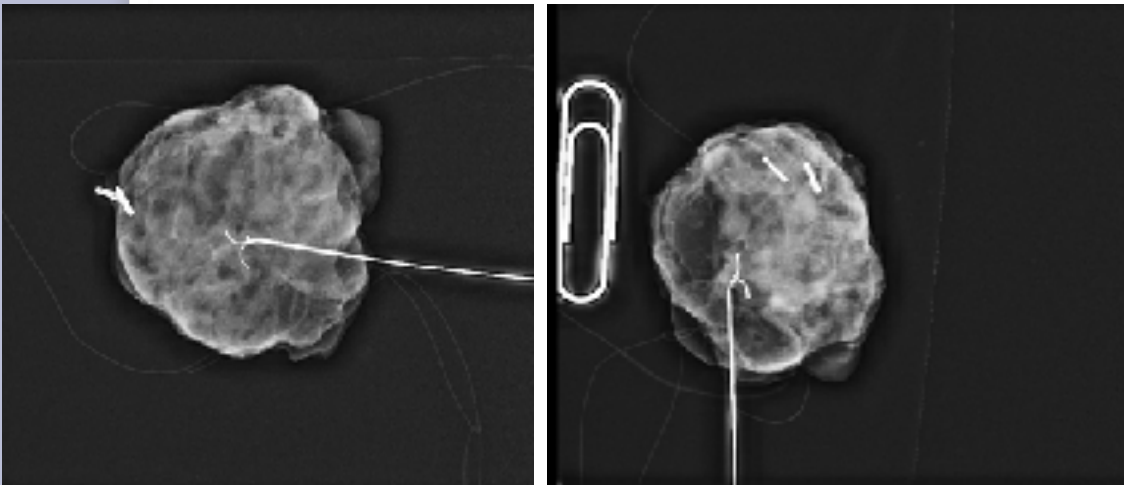
RESONANCIA MAGNÉTICA POST-NEOADYUVANCIA

61 años. Carcinoma de mama izquierda CDI G2, cT3N1 → ypT0N0 (DAD+GC), TRIPLE NEGATIVO

6

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (05/07/2022)

**CIRUGÍA CONSERVADORA CON LOCALIZACIÓN
RADIOLÓGICA DE MAMA IZQUIERDA + DAD +
GCIO**



LOCALIZACIÓN RADIOLÓGICA DE PIEZA QUIRÚRGICA
'MODELO HIDROMARK'

7

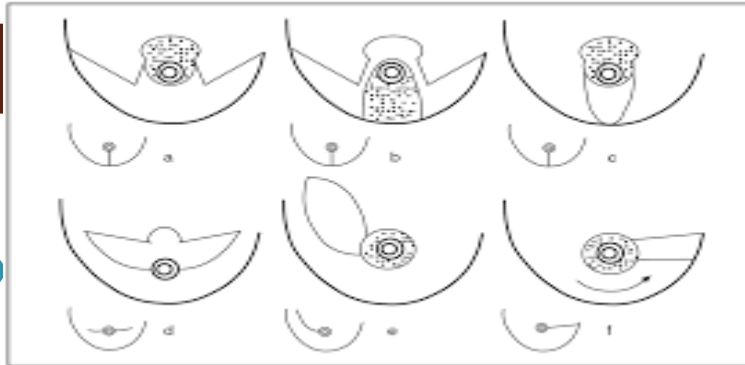
RADIOTERAPIA ADYUVANTE EN MAMA IZQUIERDA

RT adyuvante en mama izquierda con áreas ganglionares I-III/supraclaviculares 40Gy con sobreimpresión de lecho quirúrgico hasta 48Gy en 15 fracciones de tratamiento.

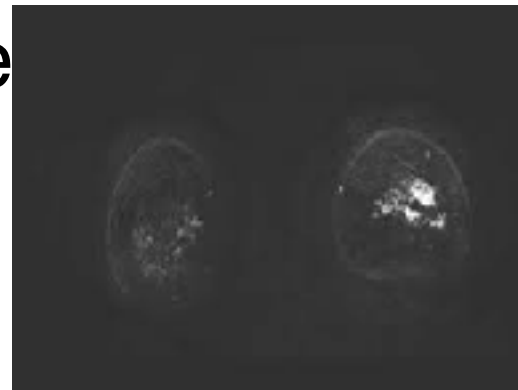
RETOS QUIRÚRGICOS

TI

YUVA



- Volumen a quitar, retirar marcadores previos, oncoplastia
- Factores de riesgo para recaída local
 - Tipo de respuesta fragmentada
 - Cantidad de tumor residual
 - Márgene



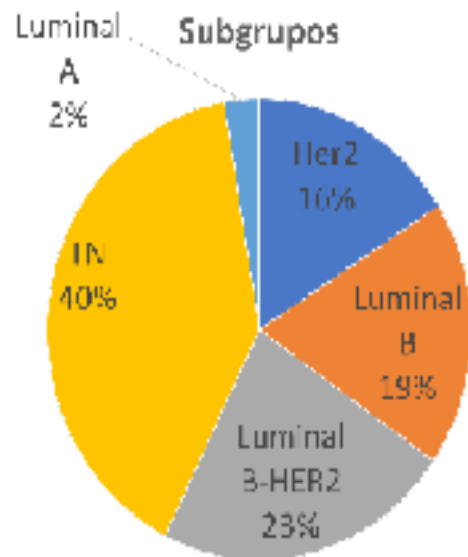
NUESTROS DATOS 2021-2022

RESULTADOS

2021 N=35

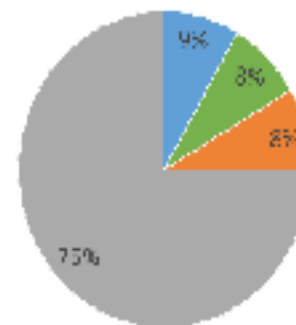
2022 N=38

Total N: 73



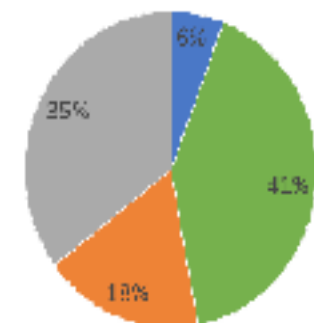
HER 2

■ G1 ■ G3 ■ G4 ■ G5



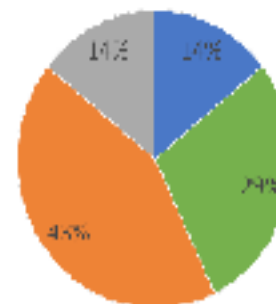
Luminal B Her2

■ G2 ■ G3 ■ G4 ■ G5



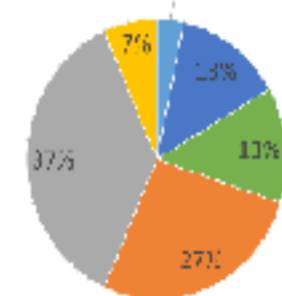
Luminal B

■ G2 ■ G3 ■ G4 ■ G5



TN

■ G1 ■ G2 ■ G3 ■ G4 ■ G5 ■ Desconocido



FUTURO

- En función de la respuesta → tratamientos adaptados ✓
- Nueva era de la inmunoterapia ✓
- Tumores pequeños (cT1c)
- Obviar cirugía en RPC (respuesta patológica completa por imagen)
- Sustituir RT por cirugía tras TSP con RPC

¿?

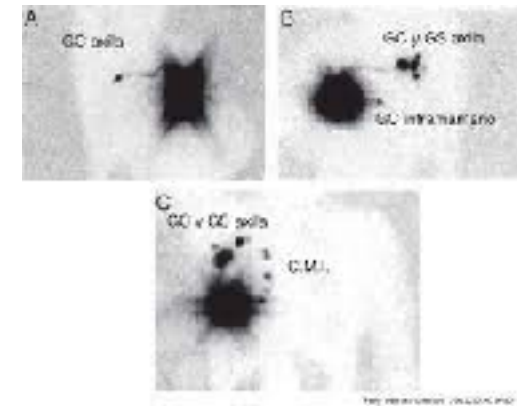
¿?

¿?

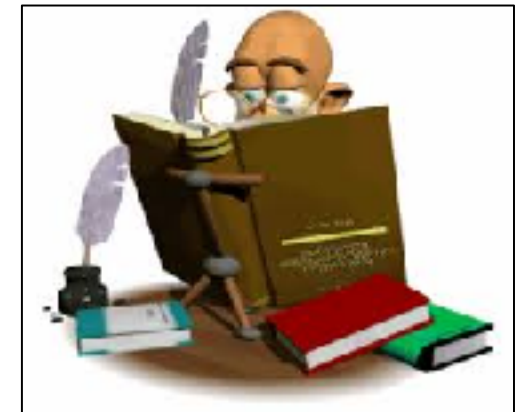
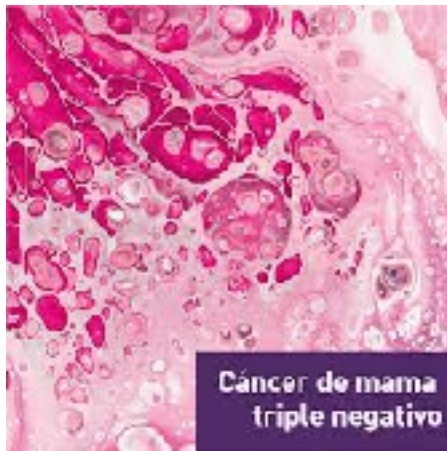
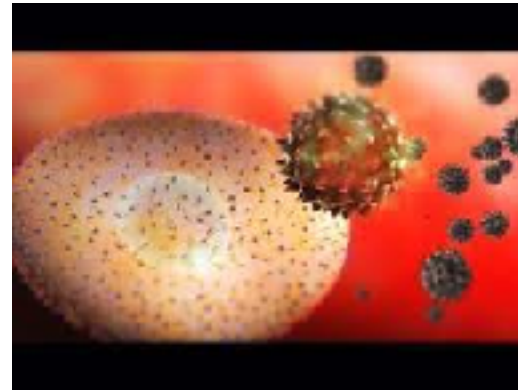
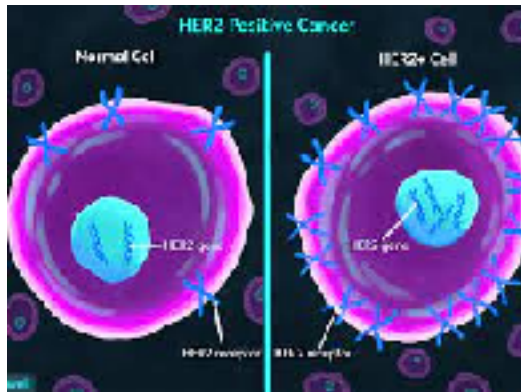
RESUMIENDO

- HER 2. Historia de un éxito para la oncología médica
- Triple negativo. Siempre un desafío
 - Sin RPC. Supervivencia a 5años 66%
 - Con RPC. 88%

MULTIDISCIPLINAR



CONCLUSIONES



ESKERRIK ASKO

