

Cáncer de mama. Estadio III.

Utilidad de los tratamientos sistémicos

Dres. Alberto Viola Alles, Alberto Vassallo,
Simón Leibovici, Elia Nunes y Mariela Mautone.

En una población de 229 portadores de cáncer mamario, 81 consultaron por Estadio III; en el IIIA lo hicieron 32 y 49 en el IIIB. Según el estudio estadístico en el que se correlacionó las sobrevividas de dichos grupos en función de los tratamientos, fueran ellos loco-regionales o sistémicos, se desprende la utilidad de la quimio-hormonoterapia en especial en el Estadio IIIB. Resultados que se explican por el potencial metastásico manifiesto en ese grupo de pacientes, los que se benefician del alcance de dichos recursos.

PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Breast Neoplasms.

SUMMARY: Breast cancer. Stage III. Utility of systemic treatment.

In a group of 229 patients with breast cancer, 81 consult in stage III; 32 were in the IIIA step and 49 in the IIIB. According to statistical analysis in which survival was correlated with treatment were they local, regional or systemic, we can conclude the utility of chemotherapy and hormoneotherapy specially in IIIB stage. This results are explained by the metastatic potential that this group of patients has showed. This group benefits of this treatments.

Departamento de Oncología (Director Prof. Dr. H. Kasdorf), Hospital de Clínicas, Fac. de Medicina, Montevideo.

RÉSUMÉ: Cancer du sein, Stage III. Utilité des traitements systémiques.

Dans une population de 229 personnes atteintes d'un cancer mammaire, 81 ont consulté au stage III, 32 au stage IIIA et 49 au IIIB. Des statistiques dans lesquelles on a mis en rapport les survies de ces groupes en fonction des traitements, — furent-ils loco-régionaux ou systémiques— se dégage l'utilité de la chimio-hormonothérapie, spécialement au stage IIIB. Ces résultats s'expliquent par le potentiel métastatique de ce groupe de malades, qui bénéficie ainsi de la portée de ces moyens de traitement.

INTRODUCCION

Es Estadio III del cáncer de mama constituye una de las situaciones clínico-terapéuticas más polémicas en patología tumoral. Son controversiales los criterios utilizados para la estadificación, como también lo son las indicaciones y secuencia de los recursos terapéuticos de que disponemos. (3, 4, 5, 6, 7)

MATERIAL Y METODO

Se analiza la casuística del Departamento de Oncología de la Facultad de Medicina en el período 1976-1980. De los 229 pacientes que consultaron por cáncer de mama, 91 (39%) correspondieron al Estadio III; de ellos 81 resultaron perfectamente evaluables.

Los portadores de tumores mamarios Estadio III, fueron clasificados según criterios de la UICC en los grupos IIIA y IIIB, 32 y 49 res-

Presentado como Tema Libre al 34° Congreso Uruguayo de Cirugía, Montevideo, 27 de noviembre al 1° de diciembre de 1983.

Prof. Adjunto, Sub Director y Asistente del Depto. de Oncología, Prof. Agregada de Biofísica, Practicante de Medicina.

Dirección: Ana Monterroso de Lavalleja 2048, Montevideo (Dr. A. Viola).

pectivamente. El promedio etario fue similar para ambos grupos: 55.6 para el IIIA y 56.8 para el B.

Se analizó la sobrevida de los pacientes utilizando tasas calculadas por el método directo con una $p = 0.05$. Dichas sobrevidas se relacionaron con los tratamientos instaurados, considerándolos como sistémicos a la quimio y/u hormonoterapia, y como loco-regionales a la cirugía y/o radioterapia. Curva N° 1. Curva N° 2.

RESULTADOS

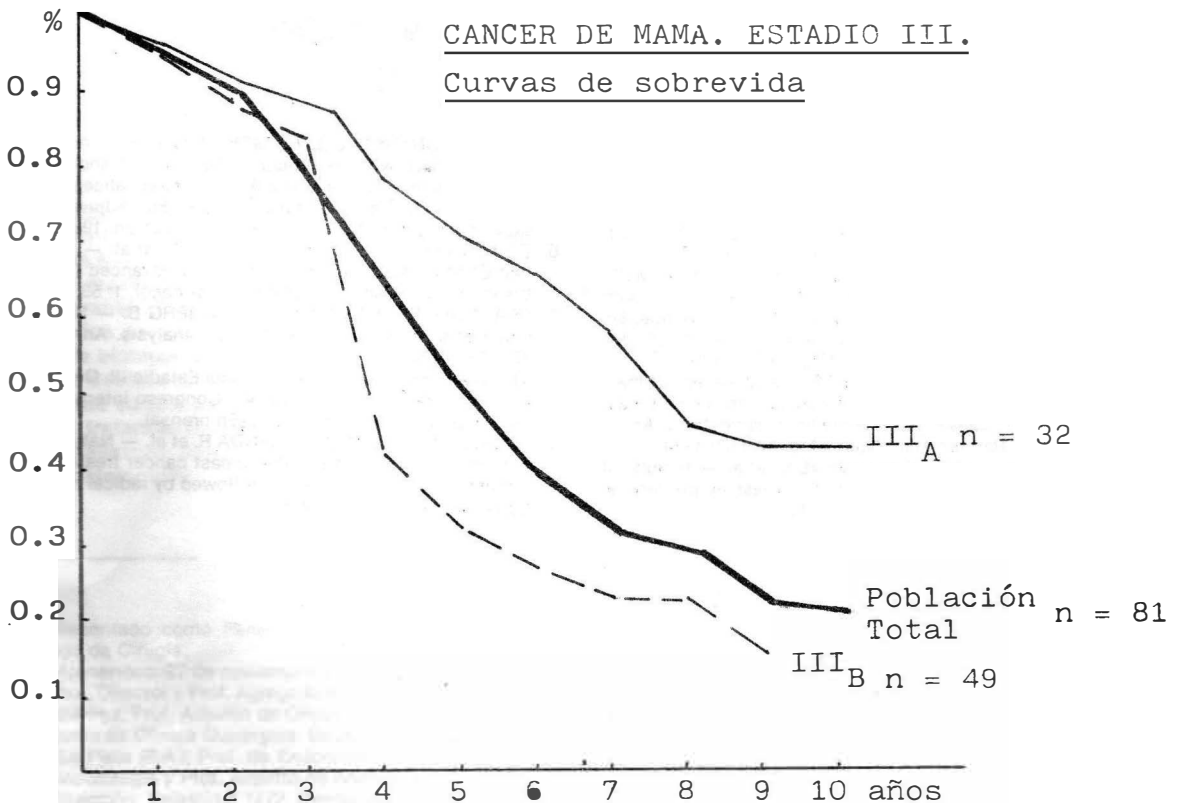
Del estudio de esta población surge una diferencia estadísticamente significativa en la sobrevida de los Estadios IIIA y IIIB. Curva N° 1; es así que a 5 años sobrevive el 69% de las enfermas con tumores en Estadio IIIA, mientras que solo lo hacen el 30% de los IIIB.

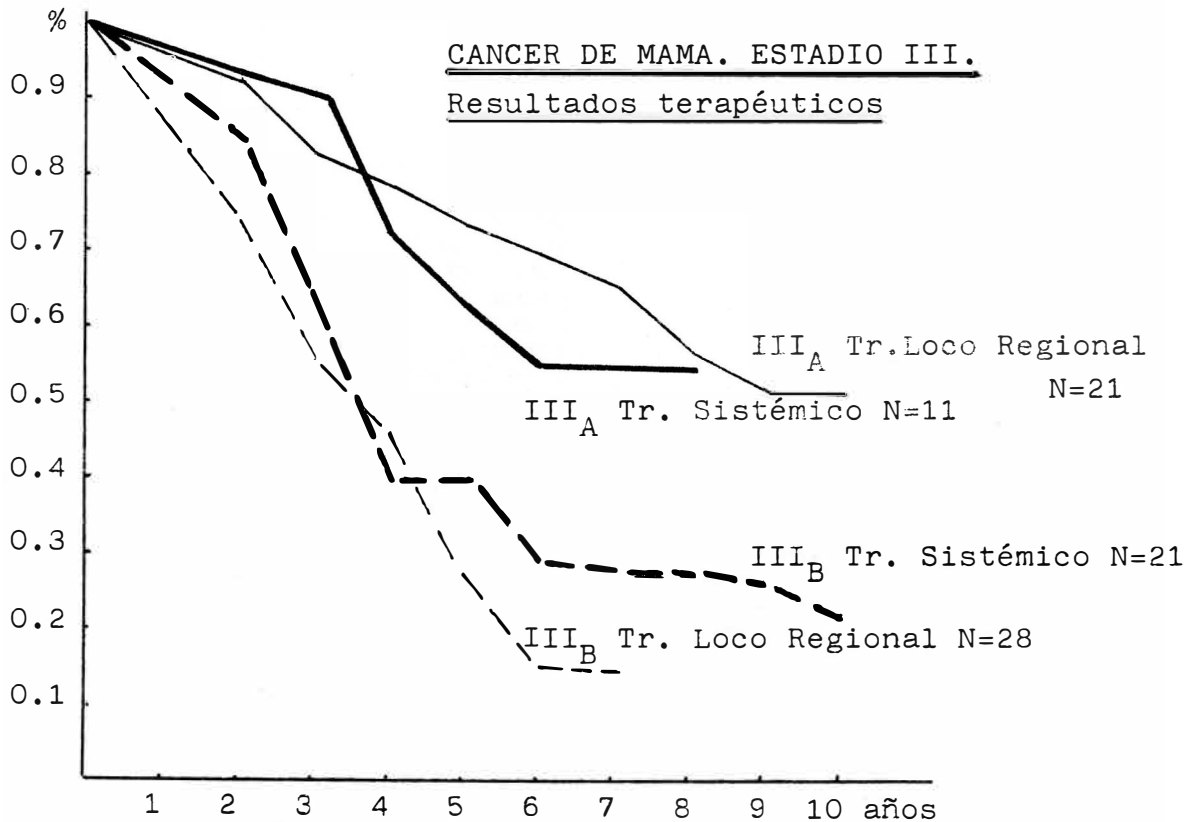
Por su parte la utilización de quimio y/u hormonoterapia como tratamientos sistémicos, mejora las tasas de sobrevida en el grupo de los IIIB, acercando la curva de dichos pacientes a las del Estadio IIIA, dejando dichas curvas de tener diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSION

El cáncer de mama en su Estadio III constituye un grupo heterogéneo en su presentación clínica y evolutiva, en el que no siempre la estadificación se correlaciona directamente con el pronóstico.^(8, 9) El porcentaje de recidivas parieto-axilares oscilan entre el 25 y 55%; a su vez, y este es el hecho capital, las metástasis se ven en más del 60% de las enfermas sometidas a tratamientos no sistémicos: cirugía y/o radioterapia.^(7, 9) Es hacia este hecho que apunta nuestra casuística, ya que el mayor porcentaje de los pacientes muere por las complicaciones metastásicas, las que serán superadas o diferidas con la administración de fármacos citostáticos y con las manipulaciones hormonales más adecuadas a la situación biológica de cada enferma.^(1, 8)

En suma parece demostrado en numerosas estadísticas, así como por nuestros resultados los beneficios de la quimio-hormonoterapia en los cánceres mamarios EIII y en especial en el grupo IIIB, el que tiene un comportamiento clínico muy próximo a los Estadios IV, en los que obviamente hay que focalizar los tratamientos a la diseminación de la afección neoplásica.





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AHAMAN K., O'CONNEL M., HAHNA R. et al. — An evaluation of early or delayed adjuvant chemotherapy in premenopausal patients with advanced breast cancer undergoing oophorectomy. *N. Engl. J. Med.* 297: 356, 1977.
2. BONADONNA G., VALAGUSSA P., ROSSI A. et al. — Multimodal therapy with CMF in resectable breast cancer with positive axillary nodes. The Milan Institute experience. En: Salmon S.F. and Jones S.E. (Ed). *Adjuvant therapy of Cancer III.* New York, Grune & Stratton, 1982, p. 435.
3. BROWN G., HORIOT J., FLETCHER G. et al. — Simple mastectomy and radiation therapy for locally advanced breast cancers technically suitable for radical mastectomy. *Am. J. Roentgenol. Radium Ther. Nucl. Med.* 120: 67, 1974.
4. BRUCKMAN J., HARRIS J., LEVENE M. et al. — Results of treating Stage III carcinoma of the breast by primary radiation therapy. *Cancer* 43: 985, 1979.
5. Buzdar A., SMITH T., BLUMENSCHNEIN G. et al. — Adjuvant chemotherapy with Fluorouracil, Doxorubicin and Cyclophosphamide (FAC) for Stage II or III breast cancer: 5 year results. En: Salmon S.F. and Jones S.E. (Ed). *Adjuvant therapy of Cancer III.* New York, Grune & Stratton, 1982.
6. DE LENA M., ZUCALLI R., VIGANOTTI G. et al. — Combined Chemotherapy approach in locally advanced (T3b-T4) breast cancer. *Cancer Chemoter. Pharmacol.* 1: 53, 1978.
7. FRACCHIA A., EVANS J. and EISENBERG B. — Stage III carcinoma of the breast. A detailed analysis. *Ann. Surg.* 192: 705, 1980.
8. VIOLA ALLES A. — Cáncer de mama Estadio III. Quimioterapia Hormonoterapia aditiva. 3er. Congreso Internacional de Senología, 3º Caracas, 1983 (En prensa).
9. ZUCALLI R., USLENGHI C., KENDA R. et al. — Natural history and survival of inoperable breast cancer treated with radiotherapy and radiotherapy followed by radical mastectomy. *Cancer* 37: 1422, 1976.