



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-519 - EXPRESIÓN CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DE LOS DISTINTOS SUBTIPOS DE LA CLASIFICACIÓN MOLECULAR SUBROGADA

Nicolás López, Tatiana; Marín, Pedro; Servet, Mamen; Marín, Caridad; Alconchel Gago, Felipe; Soriano Palao, María Teresa; Piñero, Antonio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma incluye un grupo tumores con comportamiento biológico diferente, determinado en cierta medida por la influencia de características clínicas e histopatológicas. La variabilidad de estas características se han relacionado con la expresión de distintos genes que confieren la identificación de cuatro distintos subtipos moleculares.

**Objetivos:** Conocer qué características pronósticas están relacionadas y con qué subtipos de la clasificación molecular subrogada. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de 534 pacientes intervenido de carcinoma de mama invasivo con axila clínico-radiológicamente negativa entre, y biopsia intraoperatoria del ganglio centinela. Variables independientes, estudiadas; edad, motivo de consulta y tipo de lesión, tamaño tumoral clínico, palpabilidad, menopausia, antecedentes patológicos, cirugía, invasión linfovascular (ILV), grado de diferenciación y resultado del ganglio centinela. Variable dependiente: clasificación molecular subrogada. Se realizó un análisis bivariante con chi-cuadrado (variables cualitativas) y t-Student (variables cuantitativas).

**Resultados:** La mayoría fueron mujeres (98,5%) con edad media de 56 años, consultando por tumor único (84,2%), menor de 2 cm y palpable en el 58,3% de los casos. Entre los carcinoma de mama, se hallaron: luminal A (314), B (85), HER1 (50), y triple negativo (35). Los resultados del análisis se hallan en la tabla. La expresividad de las variables clínicas e histopatológicas difiere del subtipo molecular. En nuestro estudio hallamos que los carcinomas HER2 y triple negativo presentaron características patológicas más desfavorables, mientras que los carcinomas de tipo luminal se relacionaron con las de mejor pronóstico. Sin embargo, ningún subtipo de esta clasificación se relacionó de manera significativa con afectación ganglionar (factor pronóstico más importante).

	Luminal	HER2neu	Triple negativo	Valor p
--	---------	---------	-----------------	---------

Clínicas

Edad

50	118 (29,8)	17 (34)	13 (37,1)	No sig.
≤ 50	278 (70,2)	33 (66)	22 (62,9)	
<b>Motivo</b>				
Clínico	232 (59,2)	31 (62)	27 (77,1)	0,040
Radiológico	160 (40,8)	19 (38)	8 (22,9)	
<b>Lesión</b>				
Nódulo clínico	224 (57,1)	30 (60)	27 (77,1)	
Microcalcificaciones	40 (10,2)	7 (14)	1 (2,9)	No sig.
Nódulo RX	103 (26,3)	9 (18)	7 (20)	
Alt. estructura	21 (5,4)	3 (6)	0	
Otros	4 (1)	1 (2)	0	
<b>Palpabilidad</b>				
Si	230 (60,4)	30 (63,8)	27 (81,8)	0,016
No	151 (39,6)	17 (36,2)	6 (18,2)	
<b>Menopausia</b>				
Si	227 (60,7)	29 (60,4)	21 (63,6)	No sig.
No	147 (39,3)	19 (39,6)	12 (36,4)	
AP				0,040

No	304 (85,4)	36 (78,3)	27 (81,8)	
Benigno	36 (10,1)	6 (13)	1 (3)	
Maligno	16 (4,5)	4 (8,7)	5 (15,2)	
Cirugía				0,001.
Conservadora	263 (65,9)	20 (40)	20 (57,1)	
Radical	136 (34,1)	30 (60)	15 (42,9)	> 0,000
Histopatológicas				
Tamaño				
2	265 (63,9)	28 (56)	15 (42,9)	No sig.
> 2	144,36,1)	22 (44)	20 (57,1)	
Diferenciación				0,001
Bien	172 (43,1)	6 (12)	2 (5,7)	0,000
Moderado	177 (44,4)	17 (34)	15 (42,9)	0,000
Mal	50 (12,5)	27 (54)	18 (51,4)	0,011
				0,007
Nº lesiones				
único	342 (85,7)	35 (70)	30 (85,7)	0,034
Multifocal + Multicéntrico	57 (14,3)	15 (30)	5 (14,3)	0,04

ILV				0,007.
Sí	86 (21,6)	20 (40)	10 (28,6)	
No	313 (78,4)	30 (60)	25 (71,4)	0,005
BSGC				
Positivo	77 (19,3)	13 (26)	8 (22,9)	No sig.
Negativo	322 (80,7)	37 (74)	27 (77,1)	