



P-554 - COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE TUMORECTOMÍA VS. MASTECTOMÍA EN PACIENTES ANCIANAS CON CÁNCER DE MAMA HER2+ Y TRIPLE NEGATIVO

Otero Romero, Daniel; Lete Aguirre, Noelia; Soriano Liébana, María del Mar; Carramiñana Nuño, Rubén; Medina Mora, Laura; Gasós García, Miguel; Fontana Escartín, Sofía; Arribas del Amo, María Dolores

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es el 2.^º cáncer más frecuente en la mujer y la primera causa de muerte global. La edad está claramente asociada a un aumento tumores y el número de casos de cáncer de mama en población anciana está en continuo aumento. Este grupo poblacional generalmente queda fuera de los ensayos clínicos, por lo que se dispone de menos evidencia sobre las mejores opciones terapéuticas y en muchas ocasiones da lugar a que no se cumpla con lo establecido en las guías de práctica clínica.

Objetivos: Analizar los factores determinantes en la elección del procedimiento quirúrgico elegido para el tratamiento de una población de pacientes anciana con cáncer de mama y si el tratamiento realizado tiene repercusión en la supervivencia global (SG), libre de enfermedad (SLE), específica por cáncer (SEC) y las recaídas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en el HCU Lozano Blesa de Zaragoza. Se han incluido 96 pacientes mayores de 70 años con cáncer de mama HER2 positivo y triple negativo (TN) que han sido sometidas a cirugía conservadora o mastectomía entre 2017 y 2021.

Resultados: En un 45% se optó por una cirugía conservadora (CC), mientras que en un 49% se optó por la mastectomía. Además de por el tamaño tumoral, el tipo de cirugía está claramente influenciado por la edad ($P = 0,01$), realizándose más mastectomías conforme aumenta la edad. No hemos encontrado relación entre la elección del tipo de técnica y las comorbilidades de las pacientes medidas con el índice de Charlson ($P = 0,720$) ni con factores histológicos. Analizando los *hazard ratio* se observa que las pacientes con mastectomía tienen un mayor riesgo de morir y recaer. Al realizar un análisis multivariante no encontramos diferencias estadísticas en la supervivencia ni en función del subtipo (Her-2 o triple negativo), del estadio (T y N) ni de los tratamientos realizados (quirúrgico, quimioterápico y radioterápico). Considerando solamente el tratamiento quirúrgico las pacientes en las que se realizó CC tuvieron mejores SG, SLE y SEC (todas $p < 0,001$) frente a las pacientes a las que se realizó mastectomía. De forma similar el número de recaídas es mayor a las que se realiza mastectomía en comparación con la CC ($p < 0,001$).

Conclusiones: Un porcentaje importante de las pacientes ancianas con cáncer de mama Her2 y TN son infratratadas únicamente por razón de su edad, hecho observado en nuestra serie y frecuente en la literatura, teniendo en cuenta este dato como principal factor en el que se basan las decisiones del tratamiento tanto quirúrgico como adyuvante. Como infratratamiento debemos considerar no solo no recibir quimioterapia o

radioterapia, sino también no realizar el mejor tratamiento quirúrgico posible puesto que impacta directamente sobre la supervivencia y recaídas. En este grupo poblacional deberíamos basar la toma de decisiones en otros criterios aparte de la edad cronológica para aumentar la esperanza de vida de estas pacientes.