



CORRELACIÓN DE LA RESPUESTA RADIOLÓGICA Y PATOLÓGICA, SEGÚN SUBTIPOS TUMORALES, EN PACIENTES TRATADAS CON QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE

P. Alonso Bartolomé¹, P. Merino Rasillo¹, T. Azcarretazabal González-Ontaneda², M. Díaz de Tuesta², A. de Juan Ferré¹ y M. Mayorga Fernández¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ²Hospital Sierrallana, Torrelavega, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la correlación entre la respuesta radiológica con resonancia magnética de mama y la respuesta patológica en los diferentes fenotipos tumorales en pacientes en las que se realizó tratamiento con quimioterapia neoadyuvante.

Material y métodos: A lo largo de 5 años se reclutaron una serie de 109 pacientes con 110 tumores (una paciente con carcinoma bilateral) que recibieron quimioterapia neoadyuvante según régimen establecido. Todas las mujeres se diagnosticaron con mamografía, ecografía y biopsia percutánea. En 75 mujeres se realizó resonancia magnética al diagnóstico y al finalizar el tratamiento. Se valoró la respuesta radiológica en la RM de control al final del tratamiento y se correlacionó con el estudio patológico de la pieza quirúrgica.

Resultados: Se describe la concordancia entre el diámetro por RM posquimioterapia y el diámetro patológico en la pieza quirúrgica, considerándose “concordancia” si la diferencia en el diámetro tumoral no excede al centímetro. La concordancia en todos los fenotipos es del 62,2%, pero alcanza el 71,4% y el 92,9% en los fenotipos HER2 y TN (Triple Negativo) respectivamente. Si atendemos exclusivamente a las tasas de respuesta radiológica completa por RM y las comparamos con las anatomiopatológicas, podemos apreciar que hasta un 14,3% de los tumores luminal A alcanzan respuesta radiológica completa sin traducción anatomiopatológica. En cambio en los tumores TN la correlación radiopatológica es muy alta.

Conclusiones: La respuesta radiológica en RM en pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia neoadyuvante tiene capacidad predictora en la respuesta patológica completa en los fenotipos TN y HER 2 fundamentalmente.