

11235
2
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

CANCER DE MAMA ETAPA CLINICA II
CON MAS DE 10 GANGLIOS POSITIVOS
EXPERIENCIA EN 10 AÑOS

FALLA DE ORIGEN

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN LA
SUBESPECIALIDAD DE ONCOLOGIA
MEDICA Y RADIOTERAPIA
P R E S E N T A :
DRA. ANA CECILIA MORALES OVIEDO

ASESOR: DR. FERNANDO U. LARA MEDINA



MEXICO, D. F.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ONCOLOGIA
COMITÉ DE TESIS DE POSGRADO
[Firma]
C. de Tesis de Posgrado y
Asesorías Académicas

1991



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE:

1. Introducción	6
2. Material y Métodos	6
3. Resultados	7
4. Discusión	8
5. Conclusiones	10
6. Resumen	11
7. Bibliografía	12
8. Anexo Gráfico	14
9. Base de Datos	36

CANCER DE MAMA ETAPA CLINICA II
 CON MAS DE 10 GANGLIOS POSITIVOS
 EXPERIENCIA EN 10 AÑOS

1. Introducción:

La quimioterapia adyuvante moderna en pacientes con cáncer de mama y ganglios positivos se inició en la década de los 1970s. En los últimos 10 años, los estudios se han abocado al análisis del valor a largo plazo de esta estrategia terapéutica. El tratamiento sistémico adyuvante requiere de una apropiada selección de subgrupos con factores de alto riesgo en relación a su pronóstico.

En el primer estudio de Milan con ciclofosfamida, metotrexate y 5 - fluoracilo por 12 ciclos (1), los beneficios estuvieron inversamente relacionados al número de ganglios positivos y casi completamente limitados a las pacientes premenopáusicas. El análisis a 10 años demostró una mejora significativa en la sobrevida libre de enfermedad (SLE), 43.4 % versus 31.4 % ($p = 0.001$) y una tendencia a mejorar la sobrevida global (SVG), 55.2 % versus 47.3 % ($p = 0.10$) (2,3). En otro estudio Bonnadona y Valagussa demostraron que la SLE para el grupo tratado y el grupo control, disminuyó progresivamente a través del tiempo: 73% versus 54% a los 3 años, 63% versus 48% a los 5 años y 44% versus 32% a los 9 años (4).

El pronóstico de las pacientes con cáncer de mama y más de 10 ganglios positivos es muy pobre. En una revisión de su historia natural, que incluye a 119 pacientes tratadas quirúrgicamente con o sin radioterapia, sólo el 29% permaneció libre de enfermedad a 5 años, y el 44 y 20% estaban vivas a 5 y 10 años respectivamente (5).

En el presente estudio se analizó en forma retrospectiva la experiencia del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) en el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama etapa clínica II y más de 10 ganglios positivos a lo largo de 10 años.

2. Material y métodos

De enero 1980 a diciembre 1989, se trataron en el I N C A N 3,404 pacientes con diagnóstico de Tumor Maligno de la Mama (Fig. 1), su distribución por porcentaje correspondiente a cada etapa clínica según la clasificación de la Unión Internacional Contra el Cáncer y la Unión Americana Contra el Cáncer (TNM) (6),

se muestra en las figuras 2 y 3. A la etapa clínica II correspondieron 640 pacientes, las cuales fueron tratadas quirúrgicamente y de ellas 52 tuvieron 10 o más ganglios positivos en la pieza quirúrgica. Se excluyeron 8 pacientes por tener un seguimiento menor de 6 meses y dos por un primario mayor a 5 cm en el estudio histopatológico (Tabla 1).

Se buscaron factores pronósticos histopatológicos como: tamaño tumoral, permeación vascular y linfática y margen y lecho quirúrgico. Se incluyeron como premenopáusicas a las pacientes con amenorrea por un período no mayor de 12 meses y como postmenopáusicas a las mayores de 52 años que habían sido histerectomizadas. El estado de los receptores estrogénicos y progestágenos se definió como positivo, a los valores mayores o iguales a 10 fm/mg.

La sobrevida se calculó desde la fecha de la cirugía a la de la última consulta o la de defunción y la sobrevida libre de enfermedad desde la fecha de fin de tratamiento adyuvante (quimioterapia y/o radioterapia) a la fecha de la primera recurrencia. Para el análisis estadístico de éstas, se utilizó el método de Kaplan y Meier (13). Las recurrencias se clasificaron de acuerdo a su distribución en locales, regionales, sistémicas o la combinación de éstas.

3. Resultados:

Se obtuvieron 42 pacientes evaluables, su mediana de edad fue de 50 años con un margen de 29 a 76 años. El 52% fue menor de 50 años (Tabla 2). Premenopáusicas fueron 21 (50%). El número promedio de ganglios examinados en la pieza quirúrgica fue de 22. Los receptores estrogénicos y progestágenos fueron positivos en 18 pacientes, negativos en 6 y desconocidos en las restantes (Tabla 3). Las características histopatológicas se pueden ver en las tablas 4 y 5. Se realizó mastectomía radical o radical modificada en 41 pacientes y cuadrantectomía con disección axilar y radioterapia en una paciente. Recibieron radioterapia 28 pacientes (67%) y hormonoterapia 19 (45%), la mayoría de ellas con tamoxifen (Tabla 6). Del grupo total 35 pacientes fueron tratadas con quimioterapia adyuvante, los esquemas y el número de ciclos se muestran en la tabla 7. La mediana de seguimiento fue de 27.5 meses con un margen de 7 a 84 meses. El porcentaje de pacientes perdidas durante el seguimiento con o sin actividad tumoral fue del 31% (Tabla 8). Murieron de enfermedad metastásica 5 pacientes que corresponden al 11%. La sobrevida y período libre de enfermedad se analizó sólo en el grupo que recibió quimioterapia adyuvante, ya que las que no la recibieron fue un número pequeño (7 de 42) y no resultó por ello comparable.

La SVG y SLR a 5 años para el grupo que recibió el esquema con 5-fluoracilo, adriamicina y ciclofosfamida (FAC), fue de 86 % y 51 % respectivamente. No se demostró diferencia significativa con el uso de ciclofosfamida, 5-fluoracilo y metotrexate (CMF), con el cual la SVG fue de 80 % y la SLR de 30 % (Fig. 4). La recurrencia global fue del 52 % (22 casos). Los sitios de recurrencia se muestran en las tablas 9 y 10, las más frecuentes fueron las sistémicas, 12 pacientes (54.5%). No existió correlación entre el tamaño tumoral y la incidencia de la recurrencia, cuando su diámetro mayor sobrepasó de 3.5 cm (Tabla 11). De los casos con permeación vascular (16 de 42) recurrieron 12 (75%), sin embargo este dato histopatológico, así como la permeación linfática no se encontró reportado en los expedientes clínicos en un gran número de casos, por lo que no se pueden establecer conclusiones en relación a estas variables. De las 35 pacientes tratadas con quimioterapia adyuvante 18 recurrieron, de ellas 12 no recibieron radioterapia. La prevalencia de la recurrencia fue de 35 % para las irradiadas y de 83 % para las que no lo fueron (Tabla 12), esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.02$) y se correlacionó con la SLE a 5 años de 60 % y 8 % respectivamente para cada grupo ($p = 0.001$). Ver tabla 13.

La mayoría de las pacientes que no recibieron quimioterapia adyuvante (5 de 7) eran mayores de 60 años, 5 de ellas tenían receptores positivos y en dos casos no se documentó el dato. Su SVG fue entre 7 y 26 meses. Todas recibieron radioterapia y/o hormonoterapia como manejo adyuvante (Tabla 16).

4. Discusión:

Antes de 1968, los resultados de los estudios de cáncer de mama se reportaron en base a su estado ganglionar positivo o negativo independientemente de su número. Posteriormente el National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP) (7) reportó la relación entre el número de ganglios positivos y las recurrencias estableciéndose dos grupos de riesgo: 1 a 3 ganglios y 4 o más, ya que hubo una diferencia en la sobrevida de 25% entre ellos (8,9), no encontrándose gran diferencia entre aquellos con 4, 5, ó 6 ganglios positivos. Sin embargo solo el 16.4% de aquellos con más de 13 ganglios positivos estaban libres de enfermedad a 5 años, tanto para las mayores o menores de 50 años. Entre las pacientes de menor edad, la diferencia entre el grupo de 4 a 6 y más de 13 ganglios positivos fue de 32% (8).

En general, después de quimioterapia adyuvante se observan beneficios en todos los subgrupos ganglionares (10). En la mayoría de los estudios el porcentaje correspondiente a más de 10 ganglios positivos es de 15 %, en nuestra revisión correspondió al 18 % de todos los casos de etapa clínica II. Con el esquema

CFM por 12 ciclos el grupo de Milan (2), reportó una sobrevida libre de enfermedad a 5 años de 15 % en mujeres con más de 10 ganglios positivos y en un grupo de 20 pacientes, el resultado con 6 ciclos fue de 50 % quedando como promedio 35 %. Los investigadores del Centro Oncológico M.D. Anderson reportaron en un estudio que incluyó a 253 pacientes una SLE a 5 años de 47 % (11). Nuestros resultados fueron similares a los reportados en estos centros (Tabla 14). Sin embargo nuestra muestra es menor y lo más importante aún es que la media de seguimiento fue corta (27.5 meses) comparada con 50 meses y hasta 120 meses de los otros estudios.

En un estudio retrospectivo, cooperativo, se analizaron comparativamente los resultados de diferentes ensayos con quimioterapia adyuvante y los obtenidos de una base de datos de la historia natural el cáncer de mama etapa clínica II con más de 10 ganglios positivos (12). Nuestros resultados en SLE y SVG son similares a los obtenidos en otros centros y superiores al grupo no tratado como se muestra en las figuras 5 y 6.

La disminución de la sobrevida de las pacientes con ganglios positivos está dada principalmente por la aparición de metástasis sistémicas más que locorregionales, en nuestra serie las primeras también fueron más frecuentes. En un estudio del Centro Oncológico M.D. Anderson, la incidencia en las recurrencias locorregionales para etapa clínica II fue de 2% para las que recibieron radioterapia y de 14% para las no tratadas (14), y aunque esto no tubo repercusión en la sobrevida global, probablemente sí influyó en la calidad de vida de estas pacientes, parámetro que no fue medido en este estudio. En nuestra serie de pacientes la radioterapia influyó positivamente no sólo en el control locorregional, sino también en la recurrencia sistémica (Tabla 15) aunque si bien esto no repercutió en la SVG. Además de que en tumores con factores pronósticos histopatológicos adversos (tamaño tumoral, localización, etcétera), la radioterapia postoperatoria es de utilidad en las pacientes con más de 4 ganglios positivos (15), este hecho se corroboró categóricamente en nuestro subgrupo de alto riesgo con más de 10 ganglios positivos.

Si bien no se encontró diferencia significativa en la SLE entre los esquemas de quimioterapia FAC y CFM, hay una tendencia a la estabilización después de los 42 meses como se observa en la figura 4, de donde podemos inferir que para este subgrupo de alto riesgo, es recomendable el uso de un antracíclico como droga componente de cualquier esquema utilizado.

Abeloff y cols., del Hospital de Oncología Johns Hopkins (17) presentó los resultados preliminares de una nueva combinación con cinco drogas (5-fluoracilo, metotrexate, ciclofosfamida, doxorubicina y vincristina, con rescate con leucovorin, utilizadas en forma secuencial y semanalmente para este subgrupo

de alto riesgo. La SLE actuarial a tres años de 53 pacientes fue de 80% independientemente de la edad, estado menopáusico y de los receptores hormonales. Otra alternativa podría ser el dar esquemas con altas dosis en forma secuencial asociado a factores estimulantes de las colonias de granulocitos y macrófagos seguido de trasplante autólogo de médula ósea, como ya ha sido descrito (10).

5. Conclusiones:

De acuerdo a nuestros hallazgos, las recurrencias sistémicas fueron más frecuentes que las locorreccionales y las primeras se acompañaron, en la mayoría de los casos de enfermedad locorrecciona cuando no se irradiaron. Dado que se presentó una diferencia estadísticamente significativa de 48 % en la prevalencia de la recurrencia en contra de las pacientes que no se radiaron, este subgrupo de alto riesgo además de la quimioterapia adyuvante debe recibir radioterapia.

A pesar de los logros alcanzados con la quimioterapia adyuvante, hasta la fecha por lo menos un 50 % de las pacientes con más de 10 ganglios positivos están en riesgo de recurrir a 5 años. Es por esta razón que estamos obligados a evaluar nuevos y más agresivos abordajes terapéuticos, como por ejemplo esquemas con altas dosis o basados en estudios de modulación bioquímica y sinergismo de algunas drogas.

En la actualidad los oncólogos encuentran justificación para poder realizar estudios controlados en pacientes de alto riesgo utilizando esquemas que por su intensidad de dosis y efectos secundarios potenciales estaban proscritos hace apenas 10 años.

6. Resumen:

Se evaluaron 42 pacientes con cáncer de mama etapa clínica II y más de 10 ganglios positivos en un periodo de 10 años. Se realizó mastectomía radical o radical modificada en 41 pacientes y cirugía conservadora en una. De ellas 35 (83%) recibieron quimioterapia adyuvante con los esquemas a base de ciclofosfamida, 5-fluoracilo y metotrexate (CFM) ó 5-fluoracilo, adriamicina y ciclofosfamida (FAC). No existió diferencia significativa entre ellos: la sobrevida global (SVG) y la sobrevida libre de enfermedad (SLE) a 5 años fue de 80% y 30% respectivamente para el esquema CFM y de 86% y 51% para FAC. El 67% de los casos recibió radioterapia, la prevalencia de la recurrencia fue significativamente mayor para el grupo no radiado: 83 versus 35% ($p = 0.001$). Siete pacientes no recibieron quimioterapia adyuvante y se analizaron en forma independiente. Se concluye que en pacientes con más de 10 ganglios positivos es recomendable la inclusión de un antracíclico en cualquier combinación de drogas a utilizar y evaluar la efectividad de tratamientos más agresivos. Con los esquemas usados en esta revisión las pacientes deben de recibir radioterapia.

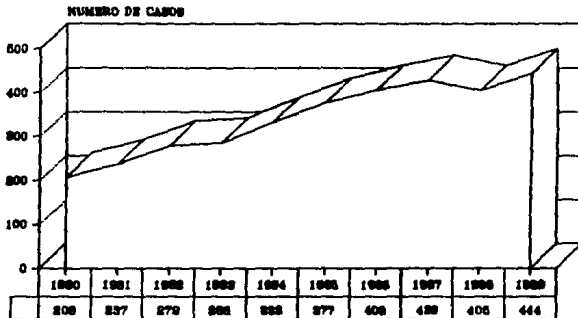
7. Bibliografia:

1. Bonnadona G., Brussmolino E., Valagussa P., et al: Combination Chemotherapy as an Adjuvant Treatment in Operable Breast Cancer. N.Engl.J.Med.294:405-410;1976.
2. Bonnadona G., Valagussa P.: Current Status of Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. Semin.Oncol.14:8;1987.
3. Bonnadona G., Valagussa P.: The Contribution of Medicine to the Primary Treatment of Breast Cancer. Cancer Res.48:2314;1988.
4. Bonnadona G., Valagussa P.: Adjuvant Systemic Therapy for Resectable Breast Cancer. J.Clin.Oncol.3:259-275;1985.
5. Moon T., Jones S., Tong T., et al.Development of a Natural History Data Base (NDBH) of Breast Cancer Studies. In: Jones SE. Salmon. SE, eds. Adjuvant Therapy of Cancer IV. Orlando, FL: Grune & Stratton: 227-234;1984.
6. American Joint Committee on Cancer Manual for Staging of Cancer. 2nd ed. Philadelphia; JB Lippincott Co., 1983.
7. Fisher B.: Relation of Number of Positive Axillary Nodes to the Prognosis of Patients with Primary Breast Cancer. Cancer.52:1551-1557;1983.
8. Fisher B., Raudin R., Ausman R., Moore G., Nore R.: Cooperating Investigators Surgical Adjuvant Chemotherapy in Cancer of the Breast: Results of a Decade of Cooperative Investigation. Ann.Surg. 168:337-356;1968.
9. Fisher B., et al.: Comparison of Radical Mastectomy with Alternative Treatments for Primary Breast Cancer: A First Report of Results from a Prospective Randomized Clinical Trial. Cancer.39:2827-2839;1977.
10. Bonnadona G.: Karnofsky Memorial Lecture. Conceptual and practical Advances in the Management of Breast Cancer. J.Clin.Oncol.7:1380-1397;1989.
11. Buzdar A., Kan S., Smith T., et al.: Ten Years Results of FAC Adjuvant Chemotherapy Trial in Breast Cancer. Am.J.Clin.Oncol.12:123-128;1989.
12. Stephen E., et al.: Comparison of Different Trials of Adjuvant Chemotherapy in Stage II Breast Cancer Using a Natural Data Base. Am.J.Clin.Oncol.(CCT).10(5):387-395;1987.
13. Kaplan E. and Meier P.: Nonparametric Estimation from Incomplete Observations. J.Am.Stat.Assoc.53:457-468;1958.

14. Buzdar A.: Adjuvant Therapy of Cancer. VI:210-215, March 1990.
15. Edland R.: Presidential Address: Does Adjuvant Radiotherapy Have a Role in the Postmastectomy Management of Patients with Operable Breast Cancer. I.J. Radiation Oncol. Biol. Physics. 15(3):519-535; 1988.
16. Bonnadona G., Valagussa P.: Dose - Intense Adjuvant Treatment of High - Risk Breast Cancer. J. Natl. Cancer Inst. 82(7), April 4, 1990.
17. Abeloff L., et al.: Sixteen - Week Dose - Intense Chemotherapy in the adjuvant Treatment of Breast Cancer. J. Natl. Cancer Inst. 82:570-574; 1990.

8. Anexo Gráfico:

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
TUMOR MALIGNO DE MAMA
PERIODO 1980 - 1989**



018-02

Figura No. 1

CÁNCER DE MAMA E.C. II
➤ 10 GANGLIOS POSITIVOS
1980 - 1989

T O T A L	E.C. II
3404 PACIENTES	640 (18.8%)
➤ 10 GANGLIOS POSITIVOS	52 (8.1%)
EVALUABLES:	42 (80%)

INCAN' 1991.

Tabla No. 1

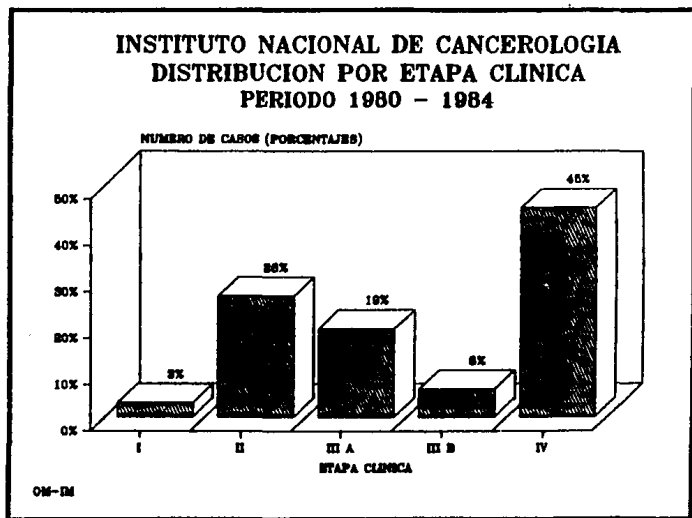


Figura No. 2

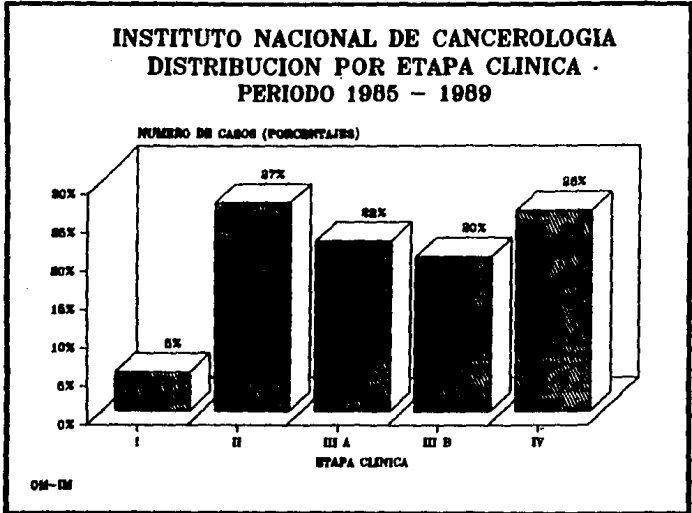


Figura No 3

CÁNCER DE MAMA
ETAPA CLÍNICA II
> 10 GANGLIOS (+)

EDAD (AÑOS)	No. PTES.	(%)
PROMEDIO: 50		
MARGEN: 29-76		
< 50	22	52
> 50	20	48
TOTAL	42	

INCAN'1991.

Tabla No. 2

CÁNCER DE MAMA E.C. II
≥ 10 GANGLIOS (+)

RECEPTORES HORMONALES		
	NÚMERO	%
POSITIVOS	18	43
NEGATIVOS	6	14
DESCONOCIDOS	18	43
TOTAL	42	

INCAN'1991.

Tabla No. 3

CANCER DE MAMA EC II
 ≥ 10 GANGLIOS POSITIVOS

<u>CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS</u>		
	CASOS	(%)
- TAMAÑO TUMORAL: (cm)		
2 - 3.5	23	55 %
3.5 - 5	19	45 %
- HISTOLOGIA		
CANALICULAR INFILTRANTE	38	90 %
MAS OTRO	4	10 %
- PROMEDIO DE GANGLIOS EXAMINADOS	22	

INCAE 1991

Tabla No. 4

**CANCER DE MAMA EC II
 ≥ 10 GANGLIOS POSITIVOS**

CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS			
- PERMEACION	POSITIVA	NEGATIVA	DESCONOCIDO
VASCULAR	16	3	23
LINFATICA	17	7	18
- MARGENES QUIRURGICOS	2	26	14

INCAN 1991

Tabla No. 5

CÁNCER DE MAMA E.C. II
≥ 10 GANGLIOS POSITIVOS
RADIOTERAPIA Y HORMONOTERAPIA

	PACIENTES	(%)
RADIOTERAPIA	28	67
HORMONOTERAPIA	19	45
TOTAL :	42	100

INCAN'1991

Tabla No. 6

CÁNCER DE MAMA E.C. II
≥10 GANGLIOS POSITIVOS
QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE

	PACIENTES	(%)
TRATADOS:	35	83
CFM	19	54
FAC	13	37
OTRO	3	9
TOTAL:	42	100
NO. DE CICLOS		
≥ 6 CICLOS	34	87

INCAN'1991

Tabla No. 7

CANCER DE MAMA E.C. II
➤ 10 GANGLIOS POSITIVOS

ESTADO ACTUAL

	NUMERO	(%)
VIVAS SIN AT :	20	48
VIVAS CON AT :	4	10
PERDIDAS SIN AT:	4	10
PERDIDAS CON AT:	9	21
MUERTAS CON AT :	5	11
MUERTAS SIN AT :	0	0
TOTAL :	42	

AT:Actividad Tumoral

- INCAN 1991

Tabla No. 8

CANCER DE MAMA E. C. II
➤ 10 GANGLIOS POSITIVOS

RECURRENCIAS

SITIO	NUMERO
- LOCAL	3
- REGIONAL	3
- SISTEMICA	12
- LICORREGIONAL Y SISTEMICA	4
TOTAL	22

INCAN 1991.

Tabla No. 9

CANCER DE MAMA E. C. II
≥ 10 GANGLIOS POSITIVOS

RECURRENCIAS SISTEMICAS

SITIO	NUMERO
- OSEAS	8
- HIGADO	3
- PULMON / PLEURA	3
- OCULAR	2
- SNC	2
- PERITONEO	1
- OVARIO	1
- 2 SITIOS	3

INCA 1991.

CANCER DE MAMA E. C. II
➤ 10 GANGLIOS POSITIVOS
FACTORES HISTOPATOLÓGICOS

<u>TAMAÑO TUMORAL Y RECURRENCIA</u>		
	No. CASOS	RECURRENCIA (%)
2 - 3.5 CM.	23/42	47 %
3.5 - 5 CM.	19/42	52%

INCAN 1991.

Tabla No. 11

CANCER DE MAMA E. C. II
≥ 10 GANGLIOS POSITIVOS

QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE
IMPACTO DE LA RADIOTERAPIA

RECURRENCIAS :	NUMERO	PREVALENCIA
CON RT.	8/ 23	35 %
SIN RT.	10/ 12	83 %
TOTAL :	18/ 35	51 %

P = 0.02

INCAN 1991.

Tabla No. 12

CANCER DE MAMA E. C. II
≥ 10 GANGLIOS POSITIVOS
QUIMIOTERAPIA ± RADIOTERAPIA

PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD

	No. CASOS	S V L E (%)
RT. :	23	60 %
NO RT. :	12	8 %
TOTAL :	35	
P =	0.001	

INCAN 1991.

Tabla No. 13

CANCER DE MAMA E. C. II
710 GANGLIOS POSITIVOS
SOBREVIDA A 5 AÑOS
DE ACUERDO A INSTITUCION Y QUIMIOTERAPIA

	No. CASOS	S L E (%)	S V G (%)
MILAN CFM	71	35	60
MD ANDERSON FAC	66	47	63
INCAN FAC	12	51	86
CFM	23	30	80
Tx LOCAL BD H.N (USA)	119	29	44

INCAN 1991.

Tabla No. 14

Período Libre de Enfermedad FAC *versus* no-FAC-INC

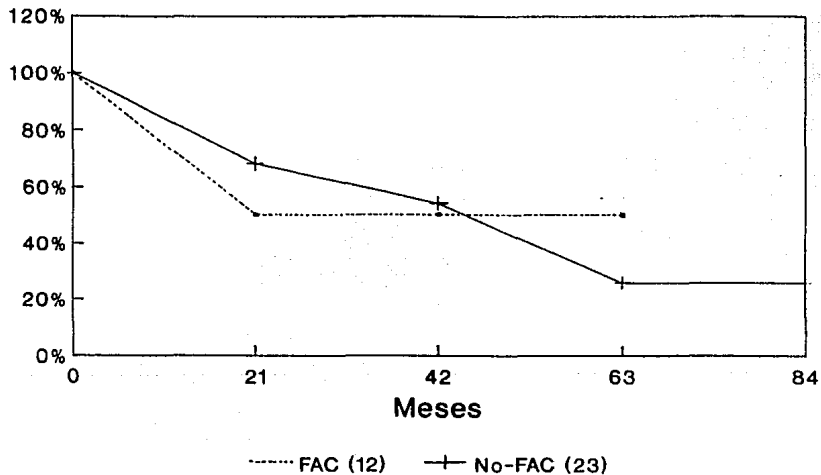


Figura No. 4

Tx Local *versus* Poliquimioterapia

Período Libre de Enfermedad

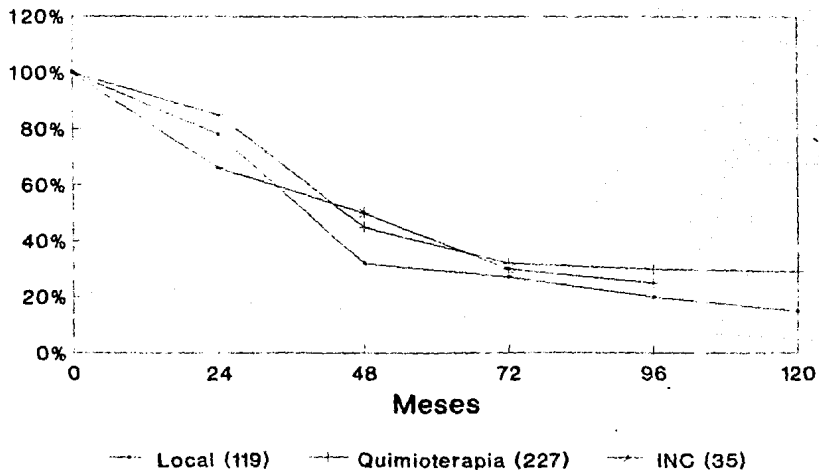


Figura No. 5

Tx Local versus Poliquimioterapia Sobrevida

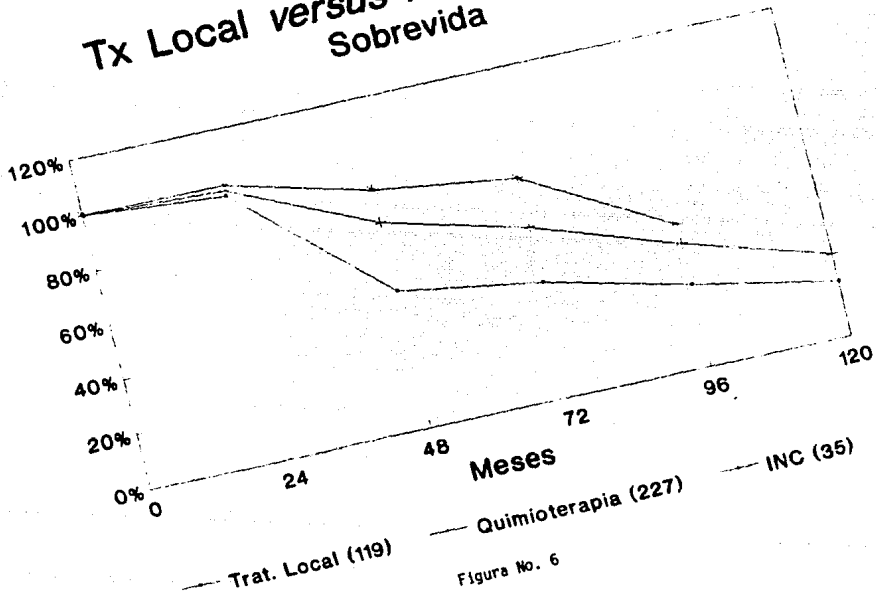


Figura No. 6

CANCER DE MAMA E. C. II
≥ 10 GANGLIOS POSITIVOS
TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA

<u>RADIOTERAPIA Y SITIO DE RECURRENCIA</u>			
	CASOS	LOCALES REGIONALES	<u>SISTEMICA</u> LOC - REG
CON RT.	8/23	2	6/0
SIN RT.	10/12	3	3/4

INCAN 1991

Tabla No. 15

CANCER DE MAMA E. C. II
 > 10 GAMBLIOS POSITIVOS

CIRUGIA ± RADIOTERAPIA

PACIENTES	EDAD	Tx	S V G	S L E	E U C
Nº 1	51	RT	7	—	PSAT
Nº 2	53	RT	19	—	PSAT
Nº 3	73	HT	24	—	VSAT
Nº 4	76	HT	26	—	VSAT
Nº 5	79	RT+HT	21	2	PCAT
Nº 6	66	RT+HT	23	19	VCAT
Nº 7.	74	RT+HT	14	8	VCAT
TOTAL : 7 PACIENTES					

RT: Radioterapia
 HT: Hormonoterapia

INCAN 1991.

Tabla No. 16

9. Base de Datos:

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
 DEPARTAMENTO DE TUMORES MAMARIOS
 BASE DE DATOS
 CA. MAMA ETAPA CLINICA II HAS DE 10 GANGLIOS POSITIVOS
 REVISIÓN DE ENE 1980 A DIC 1989

MUN	T_TUM	E_0T	CICLOS	RT	RECEP	HT	P_VS	P_LF	M_OX	F_OX	F_F_HAT	S_REC	F_REC	F_U_C	E_U_C	TX_REC	EDAD	S_MO	REG	SVLE	SVG
1	1	4	0	1	3	2	1	1	2	04-Mar-80	15-Ago-80	0	15-Ago-80	30-Sep-80	3		53	2	84078	0	7
2	1	4	0	1	3	2	2	2	1	10-Jun-81	16-Dec-81	0	16-Dec-81	27-Dec-82	3		53	2	86670	0	19
3	4	2	2	2	3	1	1	2	2	16-Nov-81	18-Jun-82	3	31-Oct-83	08-Aug-85	6	4	59	2	87891	16	57
4	2	2	2	2	3	1	1	2	2	03-Jan-82	14-Jul-82	2	23-Ago-83	03-Dec-84	3	3	60	2	88078	13	35
5	3	1	2	2	3	2	1	3	3	31-Dec-82	05-Dec-83	0	21-Jan-85	24-Nov-86	3	4	51	2	831014	14	42
6	1	2	1	1	3	2	3	2	2	20-Dec-83	04-May-84	0	04-May-84	23-Nov-90	1	0	38	1	832781	0	83
7	12	2	2	2	3	2	1	3	2	20-Dec-83	09-May-84	3	11-Jul-88	24-Nov-89	4	7	42	1	832742	50	21
8	12	2	2	2	3	2	1	3	2	09-Dec-83	17-May-84	2	15-Jul-85	13-Aug-85	4	7	44	1	832759	14	20
9	1	4	0	1	1	1	3	1	3	01-Mar-83	30-May-83	3	27-Jul-83	03-Dec-84	4	2	79	2	830343	2	21
10	12	1	2	2	3	2	1	1	2	22-Nov-83	04-May-84	2	06-Aug-85	03-Dec-90	1	2	40	1	832579	15	84
11	1	3	2	2	3	2	1	2	2	03-May-84	17-Oct-84	3	17-Mar-89	20-Aug-90	6	5	53	2	840953	53	76
12	1	2	2	2	3	2	2	2	2	02-Jul-84	07-Dec-84	4	06-Nov-89	11-Sep-90	2	4	29	1	841804	59	74
13	1	3	2	1	1	1	2	2	3	30-Oct-84	06-Sep-85	3	03-Feb-89	07-Sep-90	2	3	58	2	842619	41	70
14	1	3	2	1	1	2	1	1	2	13-Nov-84	30-May-85	3	09-Jan-87	09-Jan-87	6	0	41	1	842642	19	26
15	1	2	2	1	3	1	3	3	2	30-Nov-84	12-Jul-85	3	11-May-88	05-Oct-88	4	7	54	1	843086	34	46
16	1	2	2	1	1	2	3	3	3	02-Jun-85	24-Jun-86	0	24-Mar-86	09-Oct-90	1	44	1	851322	0	64	
17	12	2	2	1	1	1	3	3	3	19-Sep-85	22-Jun-86	0	22-Jun-86	19-Jul-90	1	46	1	852804	0	58	
18	1	2	2	1	2	1	3	1	3	18-Sep-85	08-Jul-86	0	08-Jul-86	09-Sep-90	1	40	1	852480	0	60	
19	1	1	2	1	3	2	3	3	2	03-Oct-85	02-Jun-86	0	02-Jun-86	15-Jun-90	1	29	1	852522	0	56	
20	1	2	2	1	1	1	3	1	2	15-Jul-86	11-Feb-87	1	08-Jun-89	27-Jul-90	1	7	43	1	861876	28	48
21	1	2	2	1	2	2	3	3	3	22-Jul-86	23-Mar-87	0	23-Mar-87	04-Jul-90	1	56	2	861924	0	47	
22	1	2	2	1	3	1	3	3	3	04-Sep-86	27-Apr-87	3	04-Jul-88	04-Jul-88	4	3	65	2	862317	14	22
23	12	2	2	1	1	1	3	3	2	02-Dec-86	09-Jul-87	3	21-Sep-88	30-Sep-89	6	1	40	1	863280	11	22
24	1	2	2	1	3	2	3	3	2	09-Dec-86	05-Jun-87	0	05-Jun-87	03-Aug-87	3	54	2	863329	0	8	
25	12	2	1	1	2	2	1	3	2	13-Jan-87	17-Jul-87	1	27-Aug-87	04-Jan-88	4	1	36	1	863700	1	12
26	1	1	2	2	1	2	3	3	3	28-Jan-88	27-Jun-88	0	27-Jun-88	05-Aug-90	1	41	1	870123	0	30	
27	12	1	2	1	1	1	3	1	3	01-Oct-87	06-Jun-88	0	06-Jun-88	21-Sep-90	1	44	1	872651	0	36	
28	1	2	2	1	1	1	3	1	2	19-Jan-88	07-Aug-88	0	07-Aug-88	13-Aug-90	1	52	2	873692	0	31	
29	1	4	0	2	1	1	3	1	2	05-Apr-88	05-Apr-88	0	05-Apr-88	20-Apr-90	1	73	2	880675	0	24	
30	12	4	2	1	2	2	3	1	2	02-Jun-88	06-Jan-89	0	06-Jan-89	25-Sep-90	1	49	2	881275	0	28	
31	12	1	2	1	1	1	3	1	2	28-Jun-88	06-Jan-89	3	08-Jan-90	19-Nov-90	1	7	45	2	881632	12	29
32	12	4	0	2	1	1	3	3	3	26-Aug-88	26-Aug-88	0	26-Aug-88	16-Oct-90	1	76	2	881854	0	26	
33	12	2	2	1	1	2	1	1	2	17-Nov-88	21-Jun-89	0	21-Jun-89	12-Sep-90	1	45	1	882950	0	22	
34	1	4	0	1	1	1	1	1	2	17-Nov-88	20-Feb-89	3	14-Sep-90	19-Oct-90	2	3	66	2	883086	19	33
35	12	1	2	1	1	1	3	1	3	10-Jan-89	29-Aug-89	0	2-Aug-89	08-Nov-90	1	60	2	883670	0	22	
36	1	1	2	1	1	1	3	3	2	17-Jan-89	01-Sep-89	0	01-Sep-89	09-Nov-90	1	55	2	883691	0	22	
37	12	1	2	1	2	2	1	3	2	22-Feb-89	16-Nov-89	0	16-Nov-89	17-Sep-90	1	38	1	890574	0	19	
38	12	4	0	1	1	1	3	3	1	05-Oct-89	10-Jan-90	3	17-Sep-90	27-Nov-90	2	5	74	2	892612	8	14
39	1	1	2	1	2	2	3	3	3	27-Oct-89	11-Jan-90	0	11-Jun-90	13-Nov-90	1	68	2	892881	0	13	
40	1	1	2	2	3	2	1	1	2	23-Aug-83	08-Mar-84	4	13-Aug-84	18-Sep-84	4	0	33	1	831793	5	13
41	1	1	2	2	3	2	1	1	2	28-Jul-83	13-Jan-84	4	17-Oct-84	21-Oct-85	6	1	30	1	831425	9	27
42	1	1	2	2	3	2	1	1	2	16-Jun-83	02-Dec-83	4	06-Jul-84	16-Nov-84	4	5	40	1	831156	7	17