



Solo Información Médica

BREAST CANCER RESEARCH AND TREATMENT

1.- Segunda Conferencia de Consenso Internacional sobre lesiones de potencial maligno incierto en la mama (lesiones B3).

Second International Consensus Conference on lesions of uncertain malignant potential in the breast (B3 lesions). Ragheth, C.J.; O'Flynn, E.A.M; Pinker, K.; Kubik-Huch, R.A.; Munding, A.; Decker, T.; Tausch, C.; Dammann, F.; Baltzer, P.A.; Fallenberg, E.M.; Foschini, M.P.; Dellas, S.; Knauer, M.; Malhaire, C.; Sonnenschein, M.; Boos, A.; Morris, E.; Varga, Z. Vol. 174 Nr. 2 Página: 279 - 296 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: PROPOSITO: La segunda Conferencia de consenso internacional sobre las lesiones B3 se celebró en Zúrich, Suiza, en marzo de 2018, organizada por la Escuela Internacional de Ultrasonido de Mama para reevaluar las recomendaciones de consenso. MÉTODOS: Este estudio (1) evaluó cómo las recomendaciones de manejo de la primera Conferencia del Consenso de Zurich de 2016 sobre las lesiones B3 habían influido en la práctica diaria y (2) revisaron la literatura actual sobre recomendaciones para biopsias. RESULTADOS: En 2018, las recomendaciones de consenso para el tratamiento de las lesiones B3 se mantuvieron casi sin cambios: Para la atipia epitelial plana (FEA), la neoplasia lobular clásica (LN), las lesiones papilares (PL) y las cicatrices radiales (RS) diagnosticadas en la biopsia con aguja gruesa (CNB) o biopsia asistida por vacío (VAB), escisión por VAB en lugar de cirugía abierta, y para hiperplasia ductal atípica (ADH) y tumores phyllodes (PT) diagnosticados en VAB o CNB, escisión quirúrgica abierta de primera línea (OE) con Seguimiento de imágenes de vigilancia durante 5 años. Al analizar la base de datos de las biopsias de mama mínimamente invasivas suizas (MIBB) con más de 30,000 procedimientos registrados, hubo un aumento significativo en recomendar una vigilancia más frecuente de LN [65% en 2018 versus 51% en 2016 (p = 0,004)], FEA (72% en 2018 versus 62% en 2016 (p = 0,005)), y PL [(76% en 2018 vs. 70% en 2016 (p = 0,04)] diagnosticados en VAB. Se observó una tendencia a una vigilancia más frecuente. También señalado para RS [77% en 2018 frente a 67% en 2016 (p = 0,07)]. CONCLUSIONES: El manejo mínimamente invasivo de las lesiones B3 (excepto ADH y PT) con VAB sigue siendo apropiado como una alternativa a la primera línea OE en la mayoría de los casos, pero con vigilancia más frecuente, especialmente para LN.

2.- Aprovechando la historia natural variable del carcinoma ductal in situ (CDIS) para seleccionar la terapia óptima.

Leveraging the variable natural history of ductal carcinoma in situ (DCIS) to select optimal therapy. Rojas, K.E.; Fortes, T.A.; Borgen, P.I. Vol. 174 Nr. 2 Página: 307 - 313 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: PROPOSITO: El carcinoma ductal in situ (DCIS) es un precursor no obligatorio del carcinoma ductal invasivo. Los autores buscaron discutir la evidencia que sugiere que no todos los DCIS progresarán a una enfermedad invasiva si no se tratan. RESULTADOS: Cuatro líneas de evidencia se alinean para sugerir que no toda esta enfermedad in situ progresa hacia un cáncer invasivo: su prevalencia en la mamografía de detección, los estudios de diagnósticos faltantes, los hallazgos incidentales en muestras de autopsia y las grandes revisiones retrospectivas de los pacientes tratados con escisión sola. CONCLUSIONES: Una comprensión más clara de la historia variable de CDIS junto con los avances en el perfil genómico de la enfermedad promete reducir el tratamiento excesivo generalizado de este cáncer no invasivo. Además, la identificación de un mayor riesgo de subconjuntos de recurrencia puede seleccionar pacientes para los cuales un tratamiento más agresivo puede ser apropiado.

3.- Hallazgos clínicos y resultados de la estadificación MRI del cáncer de mama en una población diversa.

Clinical findings and outcomes of MRI staging of breast cancer in a diverse population. Raghavendra, A.; Weesler, J.; Ji, L.; Sheth, P.; Ricker, C.; Church, T.; Sposto, R.; Lang, J.; Sener, S.; Larsen, L.; Tripathy, D. Vol. 174 Nr. 2 Página: 315 - 324 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: ANTECEDENTES: El rendimiento de la resonancia magnética (RM), el efecto de los factores del paciente y el manejo quirúrgico resultante en poblaciones de pacientes con cáncer de mama (BC) marginadas y étnicamente diversas han sido poco estudiadas. MÉTODOS: Analizamos retrospectivamente los datos de 1116 pacientes diagnosticados recientemente con BC en situ o invasiva con MRI preoperatoria de estadificación. Las lesiones no indexadas (NIL) se definieron como hallazgos anormales de IRM con una puntuación BI-RADS de 4 o 5 en los ganglios mamaros o axilares no detectados previamente por imágenes convencionales. Los cánceres ocultos (NOC) fueron NILs que se encontraron malignos por biopsia o cirugía. La regresión logística se utilizó para examinar las asociaciones entre las probabilidades de NIL o OC y las características del paciente. Resultados: La RM de estadificación detectó NIL y OC en el 24% y el 7,5% de los pacientes, respectivamente. De los 1116 pacientes, 271 (24%) tenían 327 NIL y 84 (7,5%) tenían 87 OC. La información de seguimiento estuvo disponible para 306 NILs. Se observaron NILs marmarios ipsilaterales (n = 124) en 115 pacientes (10,3%), y se observaron OC (n = 51) en 48 pacientes (4,4%). Las NIL contralaterales de mama (n = 134) se observaron en 118 pacientes (10,6%), con OC (n = 20) en 20 pacientes (1,8%). La lateralidad (p < 0,001) y el estadio de la enfermedad (p = 0,018) se asociaron con la probabilidad de OC. Los pacientes sin mutaciones de BRCA tenían una probabilidad significativamente mayor de tener NIL (p = 0,003) pero no de OC. CONCLUSIONES: Nuestro estudio proporciona estimaciones útiles de las tasas de NIL y OC anticipadas en una población más joven, sin seguro y con diversidad étnica. Se necesitan ensayos prospectivos y análisis retrospectivos combinados más grandes para definir los impactos a largo plazo de la estadificación de la RM después de un diagnóstico de BC.

4.- Intervenciones de apoyo entre pares para pacientes con cáncer de mama: una revisión sistemática.

Peer support interventions for breast cancer patients: a systematic review. Hu, J.; Wang, X.; Guo, S.; Chen, F.; Wu, Y.Y.; Ji, F.J.; Fang, X. Vol. 174 Nr. 2 Página: 325 - 341 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: PROPOSITO: Debido a la clara eficacia del apoyo entre pares como medio para mejorar el bienestar emocional y las conductas saludables de una manera altamente rentable, este programa se usa ampliamente. La controversia sigue siendo, sin embargo, con respecto a su eficacia en pacientes con cáncer de mama. Dada la heterogeneidad de las intervenciones de apoyo entre pares, esta revisión tuvo como objetivo categorizar, evaluar y sintetizar la evidencia existente de ensayos controlados aleatorios (ECA) para aclarar los efectos de diferentes tipos de apoyo entre pares en pacientes con cáncer de mama. MÉTODOS: Se realizaron búsquedas en Pubmed, EMBase, CENTRAL, CINAHL, PsychINFO, Infraestructura Nacional del Conocimiento de China (CNKI) y Wanfang Data para ECA en inglés y chino. La herramienta de "riesgo de sesgo" de la Colaboración Cochrane para revisiones sistemáticas se utilizó para evaluar la calidad metodológica de cada ECA. RESULTADOS: De los 1494 estudios seleccionados, 15 estudios cumplieron con los criterios de elegibilidad para la inclusión, incluidos 1695 pacientes con cáncer de mama. En general, hubo más efectos positivos que efectos no válidos o negativos en las intervenciones entre pares, con notables excepciones: las intervenciones de apoyo entre pares no moderadas y no estructuradas, así como los modelos basados en Internet sin entrenamiento entre pares, no tuvieron efecto o efectos adversos en los resultados proximales y distales. Sin embargo, agregar otros roles de pares a la estructura de apoyo de compañeros o usar modelos uno a uno podría mejorar significativamente las emociones negativas de los pacientes. La educación entre pares mostró efectos prometedores en el manejo del cáncer, la calidad de vida y los comportamientos saludables.

CONCLUSIONES: Esta revisión sistemática encontró que los diferentes tipos de apoyo entre pares tienen diferentes efectos en los resultados para los pacientes con cáncer de mama. En el futuro, se debe evitar o usar con precaución el apoyo entre pares en grupo sin entrenamiento de pares. La educación entre pares se recomienda para los modelos de apoyo a pacientes con cáncer de mama, dados sus excelentes resultados y su rentabilidad.

5.- Una revisión sistemática actualizada de la rentabilidad de las terapias para el cáncer de mama metastásico.

An updated systematic review of the cost-effectiveness of therapies for metastatic breast cancer. Gogate, A.; Rotter, J.S.; Trogdon, J.G.; Meng, K.; Baggett, C.D.; Reeder-Hayes, K.E.; Wheeler, S.B. Vol. 174 Nr. 2 Página: 343 - 355 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: PROPOSITO: El objetivo de esta revisión sistemática es proporcionar una actualización de la revisión de Pouwels et al. mediante la realización de una revisión sistemática y una evaluación de la calidad de los informes de los análisis económicos realizados desde 2014. MÉTODOS: Esta revisión sistemática identificó los artículos publicados centrados en el tratamiento del cáncer de mama metastásico utilizando las bases de datos Medline / PubMed y Scopus y los siguientes criterios de búsqueda: (((rentabilidad [Terminos MeSH]) O (rentabilidad) O (rentabilidad) O (utilidad de costos) O (utilidad de costos) O (evaluación económica) Y ("cáncer de mama metastásico" O ("mama avanzado cáncer")))). La calidad de los informes de los artículos incluidos se evaluó utilizando la lista de verificación de las Normas de informes de evaluación de evaluación económica de la salud (CHEERS) de la Sociedad Internacional de Farmacoeconomía e Investigación de Resultados. RESULTADOS: De los 256 artículos identificados, 67 de los artículos se publicaron después de octubre de 2014 cuando la revisión sistemática anterior detuvo su evaluación (Pouwels et al. En Breast Cancer Res Treat 165: 485-498, 2017). De los 67 artículos, se redujo a incluir 17 análisis económicos de salud originales específicos para el cáncer de mama metastásico o avanzado. Estos artículos fueron diversos con respecto a los métodos empleados y las intervenciones incluidas. CONCLUSIÓN: Aunque cada uno de los artículos contribuyó con sus propias fortalezas y limitaciones analíticas, la calidad general de los estudios fue moderada. La revisión demostró que la gran mayoría de las relaciones de costo-efectividad incrementales reportadas excedían los umbrales de disposición a pagar empleados por lo general empleados en cada país de análisis. Solo tres de los estudios revisados estudiaron las quimioterapias en lugar de los tratamientos dirigidos a HER2 o receptores hormonales, lo que demuestra una brecha en la literatura.

6.- La utilidad clínica de las evaluaciones cardíacas basales antes de la quimioterapia adyuvante con antraciclina en el cáncer de mama: una revisión sistemática y un metanálisis.

The clinical utility of baseline cardiac assessments prior to adjuvant anthracycline chemotherapy in breast cancer: a systematic review and meta-analysis. O'Brien, P.; Matheson, K.; Jeyakumar, A.; Anderson, K.; Younis, T. Vol. 174 Nr. 2 Página: 357 - 363 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: ANTECEDENTES: la evaluación cardíaca con exploración de adquisición de múltiples niveles (MUGA) o ecocardiografía (ECHO) se emplea comúnmente antes de la quimioterapia adyuvante basada en antraciclina (AA). Sin embargo, se desconoce la utilidad clínica de las evaluaciones cardíacas basales de rutina antes de AA para el cáncer de mama en etapa temprana (EBC). OBJETIVOS: Determinar: (i) la utilidad clínica de las evaluaciones cardíacas basales de rutina antes de AA para EBC y (ii) identificar a los pacientes en quienes las evaluaciones cardíacas iniciales pueden no estar justificadas. MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar todos los estudios relevantes que cumplieron con los criterios predefinidos. La utilidad clínica se definió por: (i) las tasas de fracción de eyección del ventrículo izquierdo basales anormales (FEVI) y (ii) las tasas de cambio en las decisiones de quimioterapia provocadas por los resultados iniciales de la FEVI. RESULTADOS: Ocho estudios cumplieron con los criterios, de los cuales seis (n = 2545) informaron tasas de FEVI anormales y seis (n = 1713) informaron tasas de cambio en la decisión de la quimioterapia. En general, el 2,5% (IC 95% 2,0-4,0%) de los pacientes tenía una FEVI basal anormal y el 1,6% (IC 95% 1,0-3,0%) tuvo un cambio en la decisión de la quimioterapia. En los análisis de subconjuntos, la modalidad de imagen subyacente (ECHO vs. MUGA) o la inclusión de pacientes con enfermedad metastásica (YES vs. NO) no afectó significativamente estas tasas. No hubo predictores subyacentes identificados sistemáticamente de línea de base de la FEVI anormal en los estudios.

CONCLUSIONES: Las evaluaciones cardíacas de referencia de rutina antes de AA en todos los pacientes con EBC tienen un bajo rendimiento y, con poca frecuencia, afectan el manejo clínico. Los estudios futuros deberían examinar más a fondo los factores predictivos potenciales de las funciones cardíacas anormales en un intento por identificar a los pacientes de bajo riesgo en los cuales la evaluación de rutina de la FEVI no se justifica y evitar el retraso en la administración de la quimioterapia.

7.- Perfil genómico de los sarcomas de mama: una comparación con tumores phylloides malignos.

Genomic profile of breast sarcomas: a comparison with malignant phyllodes tumours. Lim, S.Z.; Ng, C.C.Y.; Rajasegaran, V.; Guan, P.; Selvarajan, S.; Thike, A.A.; Nasir, N.D.B.M; Koh, V.C.Y.; Tan, B.K.T.; Ong, K.W.; Teh, B.T.; Tan, P.H. Vol. 174 Nr. 2 Página: 365 - 373 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: PROPOSITO: El objetivo fue investigar el perfil genómico de los sarcomas de mama (BS) y compararlos con el de los tumores de filodios malignos (TMP). MÉTODOS: el ADN se extrajo de muestras fijadas con formalina e incrustadas en parafina (FFPE) de 17 casos de BS diagnosticados en el Hospital General de Singapur desde enero de 1991 hasta diciembre de 2014. Secuenciación dirigida y análisis de la variación del número de copias (CNV) en 16 genes, que se incluyeron genes mutados recurrentemente en tumores phylloides y genes asociados con el cáncer de mama, se realizaron en estas muestras. Las alteraciones genéticas (AG) observadas fueron resumidas y analizadas. RESULTADOS: Nueve casos cumplieron con los requisitos de control de calidad tanto para la secuenciación profunda dirigida como para el análisis CNV. Tres (33,33%) fueron angiosarcomas y 6 (66,67%) fueron no angiosarcomas. En el grupo sin angiosarcoma, el 83,33% (n = 5) de los pacientes tenía GA en el gen TERT. Los otros genes comúnmente mutados en este grupo de tumores fueron MED12 (n = 4, 66,67%), BCOR (n = 4, 66,67%), KMT2D (n = 3, 50%), FLNA (n = 3, 50%) y NF1 (n = 3, 50%). En contraste, ninguno de los angiosarcomas tuvo mutaciones o alteraciones en el número de copias en TERT, MED12, BCOR, FLNA o NF1. El ochenta por ciento de los pacientes con GA en TERT (n = 5) tuvieron mutaciones concurrentes en MED12. El sesenta por ciento (n = 3) de estos casos también demostró GA en NF1, PIK3CA o EGFR, que son genes conductores de cáncer conocidos. CONCLUSIONES: Se encontró que el grupo de BS no angiosarcoma compartía GA similares a los descritos para el MPT, lo que puede sugerir un origen común y respaldar su consideración como un grupo similar de tumores con respecto al manejo y el pronóstico.

8.- La variante del receptor de estrógeno alfa S118P no afecta la incidencia de la respuesta a las terapias endocrinas.

The estrogen receptor-alpha S118P variant does not affect breast cancer incidence or response to endocrine therapies. Button, B.; Croessmann, S.; Chu, D.; Rosen, D.M.; Zabransky, D.J.; Dalton, W.B.; Cravero, K.; Kyker-Snowman, K.; Waters, I.; Karthikeyan, S.; Christenson, E.S.; Donaldson, J.; Hunter, T.; Dennison, L.; Ramin, C.; May, B.; Roden, R.; Petry, D.; Armstrong, D.K.; Visvanathan, K.; Park, B.H. Vol. 174 Nr. 2 Página: 401 - 412 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: PROPOSITO: el receptor de estrógeno alfa (ER) es un objetivo terapéutico de los cánceres de mama ER-positivos (ER+). Aunque la señalización ER es compleja, muchos mediadores de esta vía han sido identificados. Específicamente, la fosforilación de ER en la serina 118 afecta las respuestas al estrógeno y los ligandos terapéuticos y se ha correlacionado con los resultados clínicos en pacientes con ER+ cáncer de mama. Nuestra hipótesis es que una nueva variante de línea germinal (S118P) descrita en este residuo impulsaría las alteraciones celulares compatibles con el desarrollo del cáncer de mama y / o la resistencia a las hormonas. MÉTODOS: Los modelos de línea celular epitelial de mama humana isogénica que albergan ER S118P se desarrollaron mediante la edición del genoma y se caracterizaron para determinar los efectos funcionales de esta variante. También examinamos la frecuencia de ER S118P en un estudio de casos y controles (N = 536) de mujeres con y sin cáncer de mama con riesgo familiar. RESULTADOS: En los modelos heterocigotos knock-in, la variante S118P no demostró cambios significativos en la proliferación, migración, señalización de la ruta de MAP quinasa o respuesta a las terapias endocrinas tamoxifeno y fulvestrant. Además, no hubo diferencias en la prevalencia de S118P entre mujeres con y sin cáncer en relación con las bases de datos de registro de población. CONCLUSIONES: Este estudio sugiere que la variante ER S118P no afecta el riesgo de cáncer de mama o resistencia a la terapia hormonal. La detección de la línea germinal y la modificación de los tratamientos para los pacientes que albergan esta variante probablemente no estén justificados.

9.- Metformina más quimioterapia versus quimioterapia sola en el tratamiento de primera línea del cáncer de mama metastásico HER2 negativo. El MYME aleatorizado, ensayo clínico de fase 2.

Metformin plus chemotherapy versus chemotherapy alone in the first-line treatment of HER2-negative metastatic breast cancer. The MYME randomized, phase 2 clinical trial. Nanni, O.; Amadori, D.; De Fenu, A.; Rocca, A.; Freschi, A.; Bologna, A.; Gianni, L.; Rosetti, F.; Amaducci, L.; Cavanna, L.; Foca, F.; Sarti, S.; Serra, P.; Valmorri, L.; Bruzzi, P.; Corradengo, F.; Gennari, A.; MYME, i.n.vestigators. Vol. 174 Nr. 2 Página: 433 - 442 Fecha de publicación: 01/04/2019

Resumen: PROPOSITO: Investigar la eficacia de la metformina (M) más la quimioterapia versus la quimioterapia sola en el cáncer de mama metastásico (MBC). MÉTODOS: Las mujeres no diabéticas con MBC HER2 negativo se asignaron al azar para recibir doxorubicina liposomal no pegilada (NPLD) 60 mg / m² × 2 / ciclo + ciclofosfamida (C) 600 mg / m² × 2 / ciclo × 8 ciclos Q21 días más M 2000 mg / día (brazo A) versus NPLD / C (brazo B). El criterio de valoración principal fue la supervivencia libre de progresión (SLP). RESULTADOS: Ciento veintidós pacientes fueron evaluables para PFS. A una mediana de seguimiento de 39,6 meses (rango intercuartil [RIC] 24,6-50,7 meses), se registraron 112 eventos de SLP y 71 muertes. La mediana de la SLP fue de 9,4 meses (IC del 95%: 7,8 a 10,4) en el brazo A y de 9,9 (IC del 95%: 7,4 a 11,5) en el brazo B (P = 0,651). En pacientes con índice HOMA < 2,5, la mediana de la SSA fue de 10,4 meses [IC del 95%: 9,6-11,7] versus 8,5 (IC del 95%: 5,8-9,7) en aquellos con índice HOMA = 2,5 (P = 0,034). La neutropenia de grado 3/4 fue la toxicidad más frecuente, y se presentó en el 54,4% de los pacientes del brazo A y en el 72,3% del grupo del brazo B (p = 0,019). La diarrea inducida por M (G2) se observó en el 8,8% de los pacientes en el brazo A. El efecto de M fue similar en los pacientes con un índice de HOMA < 2,5 y = 2,5, para la SLP y la SG. CONCLUSIONES: El ensayo MYME no proporcionó pruebas en apoyo de una actividad anticancerígena de M en combinación con la primera línea de TC en MBC. Se observó una SLP significativamente más corta en pacientes resistentes a la insulina (HOMA = 2,5). Cabe destacar que M tuvo un efecto significativo en la neutropenia grave inducida por TC. No se justifica el desarrollo adicional de M en combinación con CT en el ajuste de MBC.

***** Si no desea recibir esta publicación, responda este correo solicitando eliminarlo de nuestra lista de correo. Consultas por mail: lorussoantonio28@hotmail.com & fodere@fodere.com.ar *****