



Drs. Laura Martín Goñi, Mónica Horstmann Sendagorta, Rocío Arnedo Muñoz, Nieves Méndez Sánchez, Laura Frías Aldeguer, Covadonga Martí Álvarez, Alicia Hernández Gutiérrez y José Ignacio Sánchez Méndez
Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario La Paz, Madrid

Introducción y objetivos

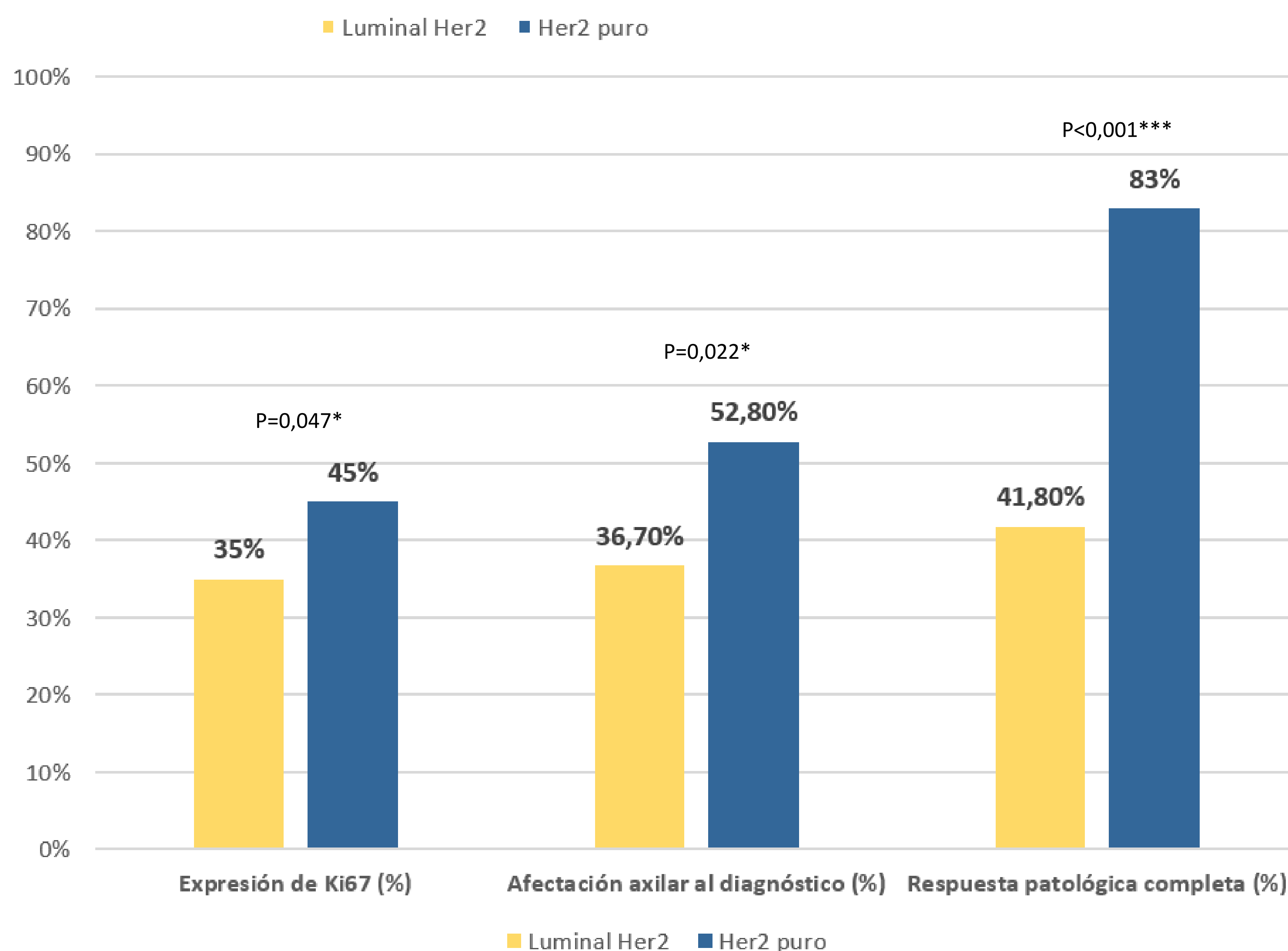
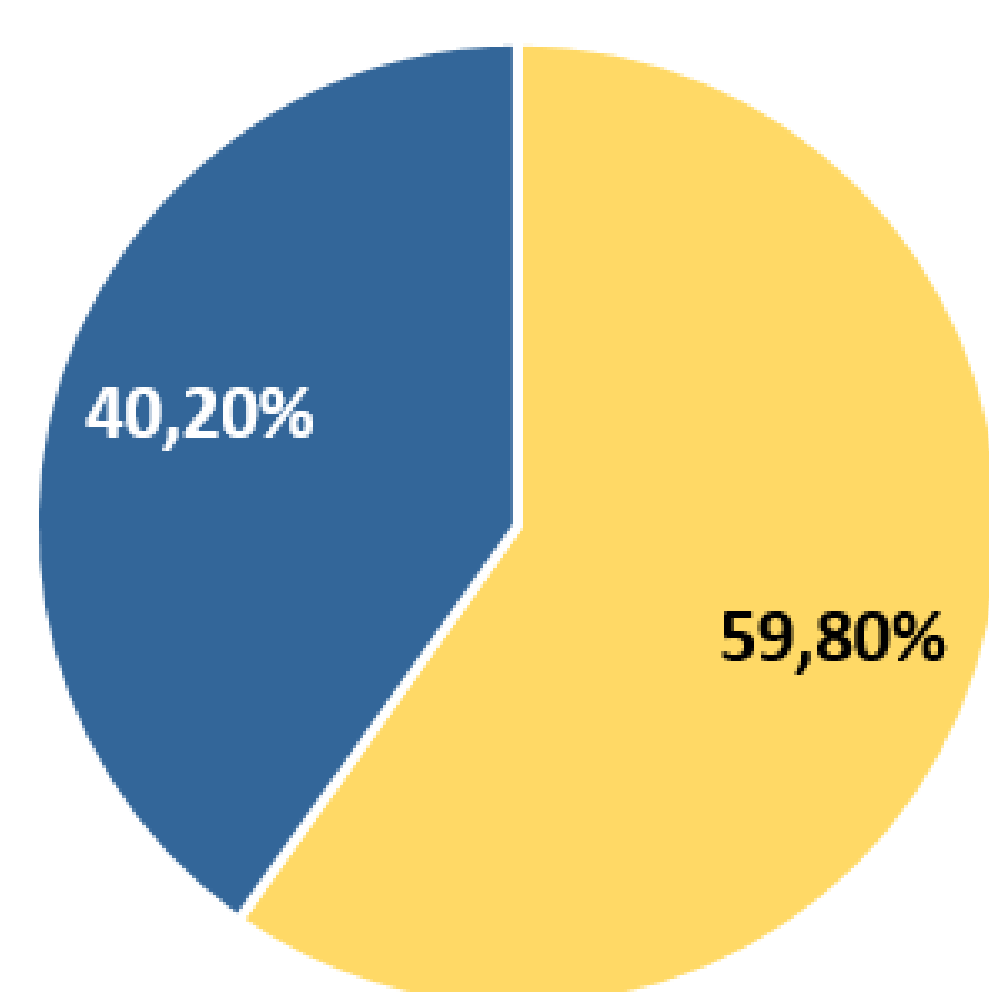
Los cánceres de mama que sobreexpresan o amplifican Her2, en general, se tratan con terapia sistémica neoadyuvante, salvo que sean de pequeño tamaño y axila negativa, o que la paciente tenga importantes comorbilidades. Ahora bien, la respuesta a la misma es variable, ya que no constituyen un grupo homogéneo, pues como mínimo debemos considerar dos categorías: la de aquellos que no expresan receptores hormonales (Her2 puros) y la de aquellos que sí lo hacen (Luminales Her2). El objetivo de este estudio es comparar las características clínico-patológicas de los cánceres de mama Her2 en función de si expresan o no receptores hormonales.

Material y métodos

Realizamos un estudio retrospectivo observacional mediante el análisis de las principales variables clínico-patológicas de la población de pacientes atendidas en nuestro centro con diagnóstico de carcinoma de mama con inmunofenotipo Her2, en el periodo comprendido entre los años 2016 y 2020, que recibieron terapia sistémica primaria y, posteriormente, fueron intervenidas quirúrgicamente

Resultados

n=132



Variables	Her2 puro (n=53)	Luminal B Her2 (n=79)	Valor p
Edad (años; media (±DE))	53,7 (±12,3)	51 (±14,1)	No valor p
Ki67 (%)	45	35	0,047*
Tamaño radiológico (mm)	27	30	0,526
Respuesta radiológica (%)	100	100	0,587
Tamaño AP (mm)	0	1,9	<0,001***
Respuesta AP (%)	100	95	<0,001***
RCB	0	1,2	0,001***
Menopausia N (%)	No	25 (47,2)	0,595
	Sí	28 (52,8)	
Lateralidad N (%)	Derecha	31 (58,5)	0,189
	Izquierda	22 (41,5)	
Focalidad N (%)	1 foco	31 (58,5)	0,684
	≥1 focos	22 (41,5)	
Tipo histológico N (%)	Ductal	49 (92,5)	0,793
	No ductal	4 (7,5)	
Grado histológico N (%)	G1	2 (3,8)	0,793
	G2	17 (32,1)	
	G3	34 (64,2)	
cN [N (%)]	N0	25 (47,2)	0,022*
	N1	28 (52,8)	
Respuesta radiológica [N (%)]	Completa	37 (69,8)	0,560
	Parcial/ Nula	16 (30,2)	
Tipo de cirugía en mama [N (%)]	Tumorectomía	38 (71,7)	0,561
	Mastectomía	15 (28,3)	
Tipo de cirugía en axila [N (%)]	BSGC	33 (62,3)	0,469
	LA	20 (37,7)	
Respuesta patológica (Miller y Payne) [N (%)]	No pCR (G1-4)	9 (17)	<0,001***
	pCR (G5)	44 (83)	
Respuesta axilar (Sataloff) [N (%)]	NA-NB	21 (39,6)	0,003**
	NC-ND	7 (13,2)	

Conclusiones

El fenotipo Her2 puro es menos frecuente que el fenotipo luminal B Her2. Encontramos que el fenotipo Her2 puro es más agresivo, ya que presenta una mayor expresión del marcador celular Ki67 y mayor frecuencia de afectación axilar al diagnóstico. Ello también hace que responda significativamente mejor a la terapia sistémica neoadyuvante.