



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ANALISIS DE SOBREVIDA EN PACIENTES CON CANCER DE
MAMA NO METASTASICO HER2 POSITIVO DEL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2010-2013**

**PRESENTADA POR
BRENDA YAJAIRA BRAVO MONTENEGRO**

**ASESOR
DR. JORGE SOSA FLORES**

**TESIS
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ANALISIS DE SOBREVIDA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA NO
METASTASICO HER2 POSITIVO DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA
ASENJO, 2010-2013**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
BRAVO MONTENEGRO, BRENDA YAJAIRA**

**ASESOR
DR. SOSA FLORES, JORGE**

**CHICLAYO, PERÚ
2020**

JURADO

Presidente: Dr. Juan Nicolas Mondoñedo Chávez

Miembro: Dr. Walter Giovanni Espino Saavedra

Miembro: Dr. Marco Antonio Calderón Espil

DEDICATORIA

A mis padres

Jorge y Magally, por apoyarme y confiar en mis decisiones, porque a través de su esfuerzo me han permitido alcanzar esta meta.

A mis hermanos

Jorge y Wendy, por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme salud, fortaleza y capacidad, por guiar mi camino y permitirme concluir uno de mis objetivos.

A mi familia, porque con su gran apoyo, tiempo y dedicación colaboró de manera significativa a lo largo de todo este proceso para culminar mi carrera profesional.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	¡Error! Marcador no definido.
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	3
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES	15
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar la sobrevida libre de enfermedad y recurrencia en pacientes que padecen cáncer de mama no metastásico HER2 positivo en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2010-2013 a 3 años de seguimiento.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio longitudinal-analítico-retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 136 pacientes mujeres que padecieron cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo de enero del 2010 hasta diciembre del 2013. Se utilizó la curva de Kaplan Meier para representar la sobrevida libre de recurrencia y la prueba de Log Rank Test para encontrar diferencias de la recurrencia libre de enfermedad de acuerdo a la cirugía realizada. **Resultados:** La supervivencia libre de enfermedad a los 3 años fue del 81,1 %. La edad media al diagnóstico fue de 50,84 años. 69 pacientes que equivalen al 93,2% del total no presentaron antecedentes oncológicos personales. El 58.1% del total de la muestra se encontraron en estadio clínico II. El 18,9% presentaron recurrencia de la enfermedad. No se encontró diferencia significativa entre hacer Mastectomía radical Modificada o hacer una Cirugía conservadora de mama en relación a tener o no una recurrencia de la enfermedad. **Conclusiones:** La sobrevida libre de enfermedad a los 3 años fue de 81,1%. La edad promedio al momento del diagnóstico fue de 50 años. Cerca de la quinta parte de la población presentó recurrencia local y a distancia de la enfermedad.

Palabras claves: Análisis de supervivencia. Cáncer de mama. Recurrencia. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the disease-free and recurrence-free survival time in patients with non-metastatic HER2 positive breast cancer at the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital in the period 2010-2013 at 3 years of follow-up. **Materials and methods:** A quantitative, observational-longitudinal-analytical-retrospective design was conducted. The sample consisted of 136 female patients who had HER2 positive metastatic non-metastatic breast cancer at the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital in the period from January 2010 to December 2013. The data obtained were processed in a database of the SPSS program version 22.0. The Kaplan Meier curve was used to represent recurrence-free survival and the Log Rank Test to find differences in disease-free recurrence according to the surgery performed. **Results:** Disease-free survival at 3 years was 81.1%. The mean age at diagnosis was 50.84 years. 69 patients, equivalent to 93.2% of the total, did not present a personal oncological history. 58.1% of the total sample was found in clinical stage II. 18.9% had recurrence of the disease. No significant difference was found between doing modified radical mastectomy or doing a breast-conserving surgery in relation to having or not a recurrence of the disease. **Conclusions:** The proportion of disease-free patients at the end of the three-year follow-up was 81.1%. The average age at diagnosis was 50 years. About a fifth of the population had local and distant recurrence of the disease.

Key words: Survival Analysis. Breast Neoplasms. Recurrence. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la neoplasia más común entre las mujeres en todo el mundo, representa el 16% de todos los cánceres femeninos (1). La incidencia del cáncer de mama va en aumento en todos los países del mundo y se reconoce una diferencia de 10 veces en el riesgo de desarrollar este padecimiento entre las regiones con mayor y menor incidencia (2). Según la regionalización de la Internacional Agency for Research on Cancer (IARC), en el 2018 la tasa estimada de incidencia del cáncer de mama en mujeres de América Latina y el Caribe es de 60,6 por 100 000 mujeres (3). Aproximadamente 1 de cada 8 mujeres en los Estados Unidos (casi un 12%) desarrolla cáncer de mama invasivo en el transcurso de su vida (4). Para el año 2012 en el Perú, el cáncer de mama representaba la segunda causa de mortalidad general y 75% se diagnosticaban en estadios avanzados (estadios III y IV) (5). En el periodo 2010-2012 se registró 1.619 muertes por cáncer de mama en mujeres y fue la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres residentes en Lima Metropolitana, correspondiéndole una tasa de mortalidad de 10,7 por 100.000 mujeres (6).

Los casos de cáncer de mama con amplificación del gen HER2 o sobreexpresión de la proteína HER2 se denominan HER2 positivos en el informe patológico (7).

El gen HER2 es quien elabora las proteínas HER2, estas proteínas son receptores en las células mamarias, normalmente, los receptores HER2 ayudan a monitorizar la manera en que una célula mamaria sana crece, se divide y se repara a sí misma, pero en el 25% de los casos de cáncer de mama, el gen HER2 no funciona adecuadamente y hace muchas copias de sí mismo (esto se conoce como amplificación del gen HER2) (7). Todos estos genes HER2 extra les indican a las células mamarias que elaboren demasiados receptores HER2 (sobreexpresión de la proteína HER2), esto hace que las células mamarias crezcan y se dividan de manera incontrolable (7).

Los casos de cáncer de mama de receptores HER2 positivos tienden a crecer más rápido y es más probable que se extiendan y se vuelvan a formar, en comparación con los casos de cáncer de mama HER2 negativos (7).

La Sobrevida libre de enfermedad según el Instituto Nacional del Cáncer es definida como el período que transcurre después de terminar un tratamiento para el cáncer durante el que el paciente sobrevive sin signos o síntomas de la enfermedad (8).

Esta investigación busca brindar información de la situación del cáncer de mama no metastásico HER2 positivo en el Perú evaluando los aspectos de sobrevida y recurrencia. El objetivo fue de determinar la sobrevida libre de enfermedad y recurrencia en pacientes que padecen cáncer de mama no metastásico HER2 positivo en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo 2010-2013.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación

Estudio de tipo cuantitativo, diseño observacional, longitudinal, descriptivo, retrospectivo.

Diseño muestral

La población estuvo constituida por 136 pacientes mujeres que padecieron cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo de enero del 2010 hasta diciembre del 2013.

Muestreo censal

Unidad de análisis: Historias Clínicas

Criterios de inclusión

- Pacientes que tuvieron cáncer de mama no metastásico HER2 positivo.
- Pacientes que culminaron sus sesiones de quimioterapia.

Criterios de exclusión

- Pacientes que registraron compromiso de ganglios contralateral o metástasis.
- Pacientes que no culminaron el periodo de seguimiento en el mismo hospital.

Técnicas de recolección de datos

Los datos fueron recolectados a partir de fuentes de datos como son la Historia clínica y el Sistema de gestión hospitalaria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Descripción de los instrumentos

Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador, esta ficha tomó en cuenta datos de la historia clínica de los pacientes que fueron útiles para este trabajo: 3 datos epidemiológicos: edad al diagnóstico, antecedentes personales, antecedentes oncológicos familiares, 2 datos histopatológicos: estadio TNM e inmunofenotipo, la recurrencia y la sobrevida.

Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

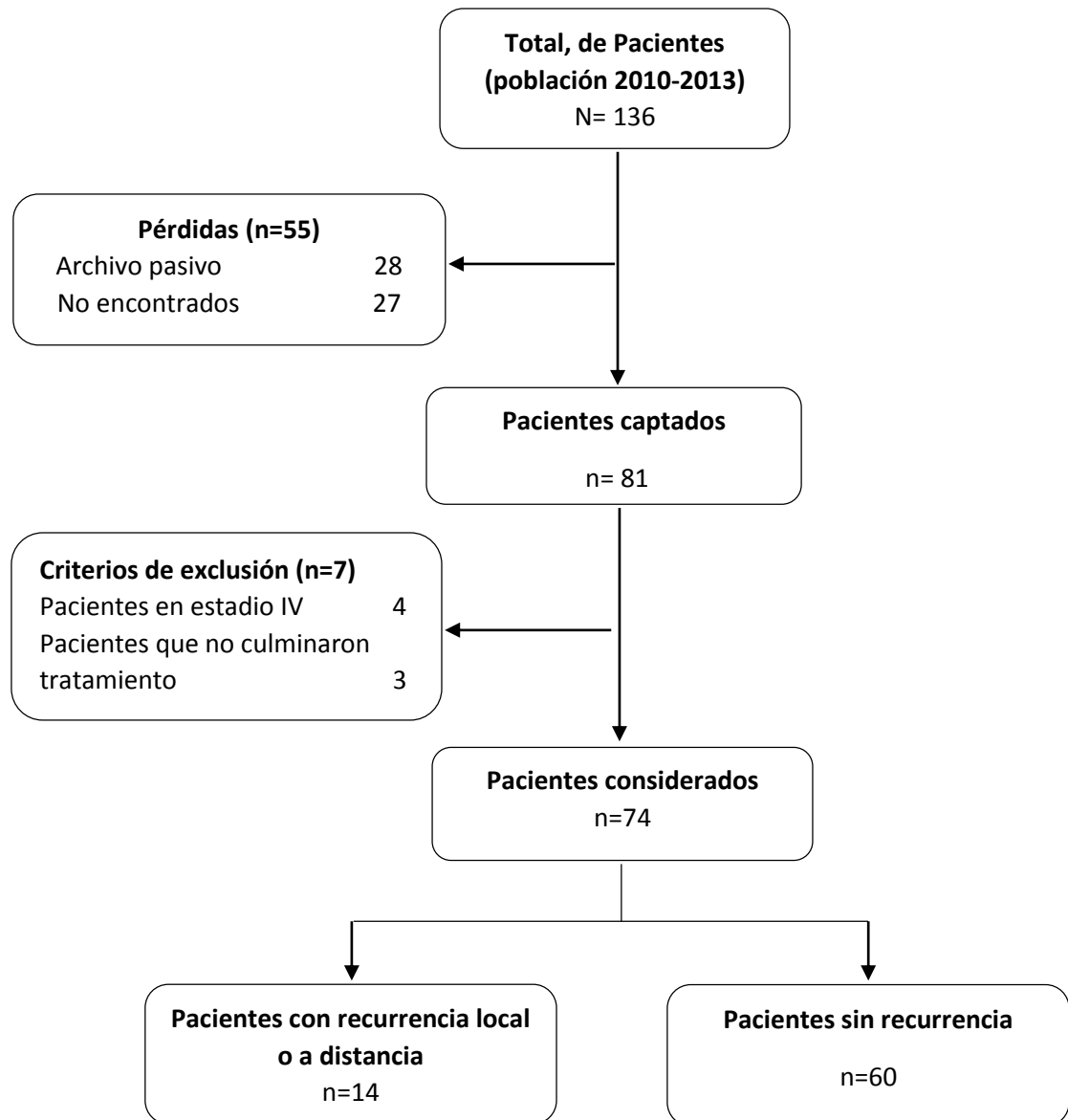
Los datos fueron tabulados, codificados y procesados en computadora con el programa Excel y con paquete estadístico SPSS versión 22.0. Se utilizó estadística descriptiva para detallar características generales de la población y características clínico-patológicas de la enfermedad, además se utilizó la curva de Kaplan Meier para representar la sobrevida libre de recurrencia y la prueba de Log Rank Test para encontrar diferencias de la recurrencia libre de enfermedad de acuerdo a la cirugía realizada.

Aspectos éticos

Esta investigación tuvo estricta confidencialidad con el manejo de la información, además contó con aprobación del comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres, así como con la aprobación por el comité de ética del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y autorización para el uso de la información.

Flujograma

Sobrevida libre de enfermedad en pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2010-2013



III. RESULTADOS

Tabla 1: Características epidemiológicas de las pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2010-2013

Variables		N	%
Edad	Media:	50,84 años	
	Desviación estándar:	10.96	
Antecedentes personales oncológicos			
	Con antecedentes	5	6,8
	Sin antecedentes	69	93,2
Antecedentes familiares oncológicos			
	Sin antecedentes	48	64,9
	Familiar 1er grado	14	18,9
	Familiar 2do Grado	12	16,2

Fuente: Historias clínicas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Se observa que la edad media al momento del diagnóstico de las pacientes que padecieron cáncer de mama no metastásico Her2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo es de 50,84 años. El 93,2% del total no presentaron antecedentes oncológicos personales y 35,1% del total de pacientes presentaron antecedentes familiares oncológicos. (Tabla 1)

Tabla 2: Características clínicas y patológicas de las pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2010-2013

Variables		n	%
Signo o síntoma principal	Masa	63	85,1
	Secreción	1	1,4
	Retracción del pezón	3	4,0
	Dolor	7	9,5
Estadío clínico	IA	1	1,4
	IIA	21	28,4
	IIB	22	29,7
	IIIA	7	9,5
	IIIB	16	21,6
	IIIC	7	9,5
Tratamiento quirúrgico	Mastectomía radical Modificada	49	66,2
	Cirugía conservadora de mama	25	33,8
Tratamiento médico	Tratamiento médico	2	2,7
	Tto médico + TTZMB	72	97,3

Fuente: Historias clínicas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

TTO= TRATAMIENTO, TTZMB= TRASTUZUMAB

El 90,5% del total de las pacientes presentaron signos de la enfermedad, el mayor porcentaje de las pacientes con cáncer de mama no metastásico Her2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (58.1%) se encontraron en estadio clínico II y el 40.6% en estadio III. (Tabla 2)

Tabla 3: Recurrencia local y recurrencia a distancia de la enfermedad de las pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2010-2013

Variables		N	%
Recurrencia total			
	No	60	81,1
	Si	14	18,9
Recurrencia local			
	Si	6	8,1
	No	68	91,9
Recurrencia a distancia			
	Si	8	10,8
	No	66	89,2

Fuente: Historias clínicas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

El 18. 9% de los pacientes presentaron recurrencia de la enfermedad. (Tabla 3)

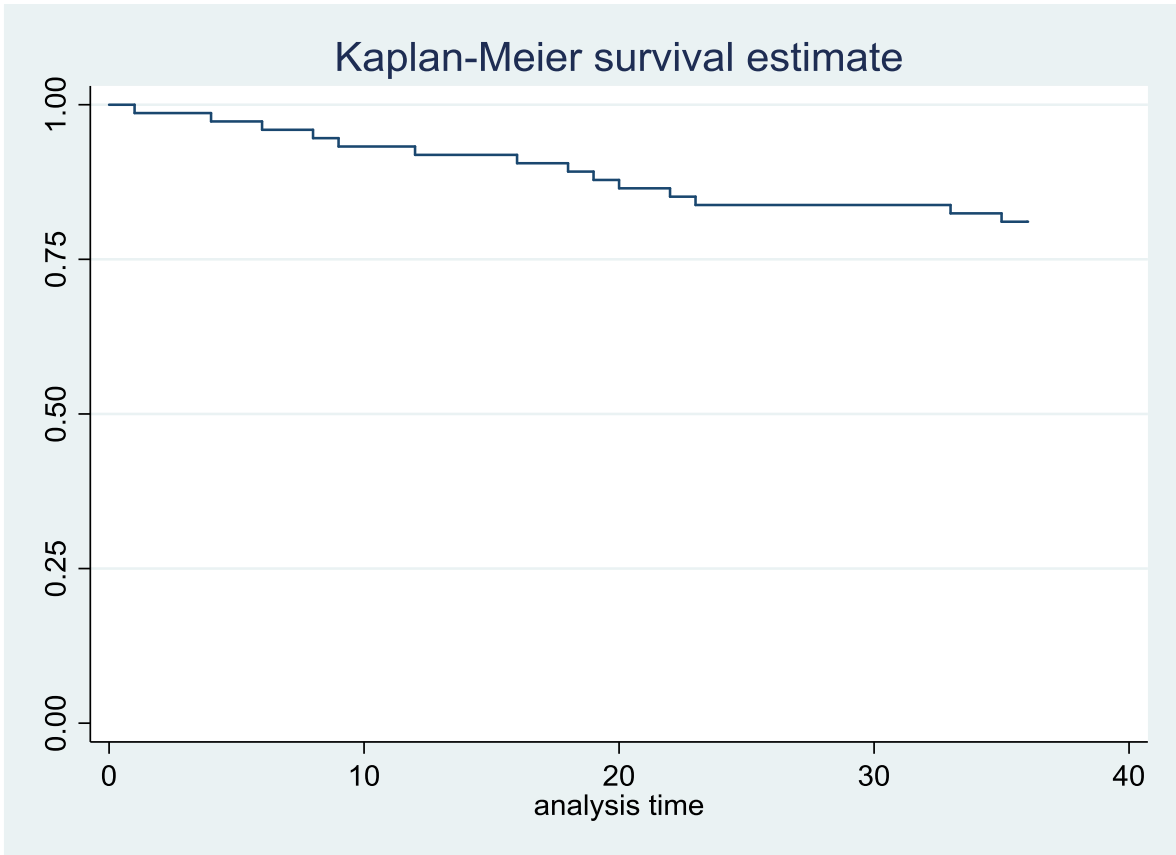
Tabla 4: Sobrevida según tratamiento quirúrgico recibido y recurrencia de la enfermedad en pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2010-2013

Tratamiento Quirúrgico	N total	No Recurrencia	Recurrencia		P
			N	%	
Mastectomía radical modificada	49	41	8	16,3	0.399*
Cirugía conservadora de mama	25	19	6	24,0	
Sobrevida	74	60	14	18,9	

Fuente: Historias clínicas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

***valor obtenido con la prueba de Log Rank Test.**

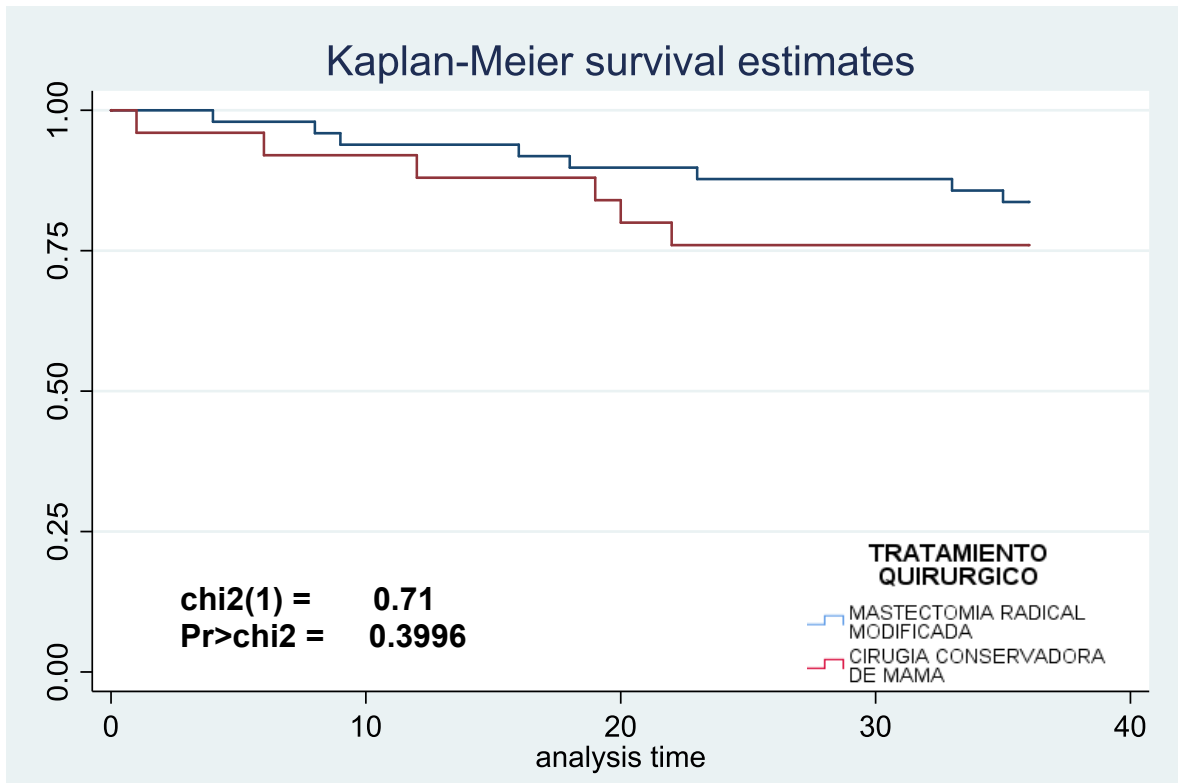
Se muestran resultados del tratamiento quirúrgico recibido con si tienen o no recurrencia de la enfermedad, 60 de los pacientes tienen supervivencia global libre de recurrencia que representan al 81,1%. (Tabla 4)



Fuente: Historias clínicas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Gráfico 1: Curva de Kaplan Meier para describir la sobrevida de la enfermedad durante el periodo de 3 años de seguimiento que tuvieron las pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2010-2013.

La ocurrencia de recidivas a lo largo del periodo de estudio parece mantener una tendencia constante a lo largo del tiempo. La sobrevida de todos los pacientes estudiados es del 81.1% durante el periodo de 3 años de seguimiento. (Gráfico 1)



Fuente: Historias clínicas del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Gráfico 2: Curva de Kaplan Meier para describir la sobrevida de la enfermedad según el tratamiento quirúrgico que recibieron las pacientes con cáncer de mama no metastásico HER2 positivo del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2010-2013.

A partir del mes 20 se aprecia una diferencia de recidiva en pacientes que recibieron cirugía de tipo mastectomía radical modificada versus pacientes que recibieron tratamiento con cirugía conservadora de mama del 15%, sin embargo, esta diferencia no resulto ser estadísticamente significativa ($p=0.399$). (Gráfico 2)

IV. DISCUSIÓN

La sobrevida libre de recurrencia encontrada fue de ochenta y uno punto uno por ciento de las pacientes que padecieron cáncer de mama no metastásico Her2 positivo, este resultado muestra concordancia con el estudio realizado por Ocón y colaboradores (9), cuyos resultados muestran una sobrevida libre de enfermedad de ochenta y uno por ciento.

La edad promedio al momento del diagnóstico de la enfermedad fue de cincuenta años en concordancia con los resultados del estudio de Ocón et al. (9) y similar a los resultados del estudio que realizaron Srur-Rivero N y colaboradores (10) quienes encontraron en sus resultados que la edad media al momento del diagnóstico fue de cincuenta y tres años.

Se encontró que más de las tres cuartas partes de las pacientes tuvieron el signo de masa palpable al momento del diagnóstico de la enfermedad. Estos resultados muestran la concordancia que existe con el estudio realizado por Gajdos C et al (11) en donde se evidencia que el ochenta y siete por ciento de las pacientes presentaron masa palpable al momento del diagnóstico.

Más de la mitad de las pacientes se encontraron en estadio clínico II, estos resultados son similares a los resultados que se presentaron en el estudio de Slamon D et al.(12) en donde nos dice que la mayoría de sus pacientes con cáncer de mama Her2 positivo se encontraron en estadio II al momento del diagnóstico.

No se encontró diferencia significativa entre realizar cualquier tipo de tratamiento quirúrgico (MRM o CCM), en comparación a tener o no recidiva de la enfermedad, estos resultados fueron similares a los resultados encontrados en el estudio de Toubul E. y colaboradores (13). Esto podría deberse a la mejora de los tratamientos adyuvantes a la cirugía.

El porcentaje de recurrencia local obtenido en este estudio fue del ocho por ciento estos resultados fueron similares a los resultados encontrados en el estudio de Toubul E. et al (13) donde la recurrencia local a los cinco años fue de siete por ciento.

Esta investigación presenta limitaciones, las cuales son historias clínicas que no fueron encontradas, pacientes que no continuaron con el tratamiento durante los 3 años e historias clínicas que pasaron al archivo pasivo del hospital, esto podría representar un probable sesgo de medición. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas con respecto a los resultados de estudios realizados en otros países.

V. CONCLUSIONES

Se concluyó que la sobrevida libre de enfermedad fue del ochenta y uno por ciento tras tres años de seguimiento.

La edad promedio al momento del diagnóstico fue de cincuenta años. Casi el total de pacientes no presentaron antecedentes personales oncológicos y cerca de la tercera parte de las pacientes presentaron antecedentes familiares oncológicos. Más de las tres cuartas partes de la población presentaron signo de masa al momento del diagnóstico. Un poco más del cincuenta y ocho por ciento de las pacientes se encontraron en estadio II del cáncer de mama.

Un poco más de la mitad de las pacientes tuvieron como tratamiento quirúrgico la mastectomía radical modificada de mama y de estas, la tercera parte tuvo episodio de recurrencia. No existió diferencia significativa entre hacer Mastectomía radical Modificada o hacer una Cirugía conservadora con respecto a tener mayor tiempo de sobrevida. Cerca de la quinta parte de la población presentó recurrencia local y a distancia de la enfermedad.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda mejorar el sistema de registros de historias clínicas que permita la elaboración de estudios prospectivos con el objetivo de identificar los factores que influyen en la recidiva del cáncer de mama no metastásico Her2 positivo.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet] Disponible desde: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>
2. Lozano-Ascencio Rafael, Gómez-Dantés Héctor, Lewis Sarah, Torres-Sánchez Luisa, López-Carrillo Lizbeth. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Salud pública Méx 2009, vol.51, suppl.2, pp.s147-s156. ISSN 0036-3634.
3. International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. [Internet] Disponible desde: <http://gco.iarc.fr/today/home>
4. Cáncer de mama ORG. Estadística del cáncer de mama en EE.UU [Internet] Disponible desde: http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/estadisticas.
5. Ministerio de Salud [Internet] Disponible desde: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet] Disponible desde: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/670-np-048-14.html>
7. Sociedad Americana del Cáncer. Cáncer de seno [Internet] Disponible desde: <http://www.breastcancer.org/es/sintomas/diagnostico/her2>
8. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario [Internet] Disponible desde: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
9. Ocón Hernández Olga, Fernández Cabrera Mariana F., Pérez Vicente Sabina, Dávila Arias Cristina, Expósito Hernández José, Olea Serrano Nicolás. Supervivencia en cáncer de mama tras 10 años de seguimiento en las provincias de Granada y Almería. Rev. Esp. Salud Publica 2010, vol.84, n.6, pp.705-715.

10. Srur-Rivero N, Cartin-Brenes M. Características y supervivencia del cáncer de mama en una población hispana de Costa Rica . *Cáncer de mama (Auckl)* . 2014; 8 : 103-108. 10.4137 / BCBCR.S15854.
11. Gajdos C, Tartter PI, Bleiweiss IJ, et al. Cáncer de mama en estadio 0 a estadio III en mujeres jóvenes. *J Am Coll Surg* . 2000; 190 : 523-529.
12. Slamon D., Eiermann W., Robert N., Pienkowski T., Martin M., Press M., Mackey J., Glaspy J., Chan A., Pawlicki M. Adyuvante trastuzumab en cáncer de mama HER2 positivo. *N Engl J Med*. 2011 oct; 365 (14): 1273-1283.
13. Touboul E, Buffat L, Belkacemi Y, et al. Recurrencias locales y metástasis a distancia después de una cirugía conservadora de seno y radioterapia para el cáncer de seno temprano . *Int J Radiat Oncol Biol Phys* . 1999; 43 (1): 25–38.
14. Gonzáles-Merlo J, Gonzáles Bosquet J: *Ginecología 2003*; pág. 8.
15. American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists: Guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer, *J. Clin. Oncol.*, 2007; 25: 118-4.
16. Diaz-Faez M: *Cancer de Mama. Aspectos de interés actual 2012*; 98-99.
17. Parker JS, Cheang Mcu, Lenburg ME, Paik S, Perou CM: Breast cancer molecular subtypes predict response to anthracycline/taxane-based chemotherapy. *San Antonio Breast Cancer Symposium 2009; Abstract 2019*.
18. Burstein HJ. The distinctive nature of HER2 of breast cancers. *N Engl J Med* 353; 16: 1652-1654.
19. Wooster R, Weber BL. Breast and ovarian cancer. *N Engl J Med* 2003; 348: 2339-47.
20. Bell R. What can we learn from Herceptin trials in metastatic breast cancer? *Oncology* 2002; 63: 39-46.

21. Buzdar AU, Ibrahim NK, Francis D, et al. Significantly higher pathologic complete remission rate after neoadjuvant therapy with trastuzumab, paclitaxel, and epirubicin chemotherapy: Results of randomized trial in human epidermal growth factor receptor 2-positive operable breast cancer. *J Clin Oncol* 2005; 23: 1215-21.
22. Romond EH, Perez EA, Bryant J, et al. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med* 2005; 353: 1673-84.
23. Piccart-Gebhart MJ, Procter M, Leyland-Jones B, et al. Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med* 2005; 353: 1659-72.

ANEXOS

Instrumentos para la toma de datos

Ficha de recolección de datos de pacientes del HAAA con cáncer de mama

Nombre:

HC:

Datos básicos

Edad AL DX:

Número de hijos

Edad de primer hijo

Lactancia materna

Sí 2. No

Antecedentes personales ONC

. S/ANT 2. C/ANT

antecedentes familiares

O 2. FAM 1ERA L 3. FAM 2DA L.

Clínica

Signo PRINC

1. Masa 2. Secreción 3. Retrac. del pezón
4. Dolor

Histopatología

estadio TNM

1. IA 2. IB 3. IIA 4. IIB 5. IIIA 6. IIIB 7. IIIC

Inmunofenotipo

1. HER2 +++ Sí No FISH CISH

Datos de tratamiento recibido

QX

1. MRM 2. QXC

TTO Médico

.TTO MÉD 2. TM-TTZMB

Recurrencia

Recurrencia local

1. No 2. Sí _____

Recurrencia a distancia

1. No 2. Sí _____

Sobrevida

Libre de enfermedad

1. Sí 2. No