



# RECIDIVA LOCORREGIONAL

¿DEBE CONTEMPLARSE  
TRATAMIENTO  
COMPLEMENTARIO  
SISTÉMICO?

Juan R de la Haba-Rodríguez  
HURS Córdoba

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Algunas Premisas:*

*1.- Entre un 5-10% de las recurrencias locorregionales se acompañan de enfermedad sistémica concurrente.*

*2.- Entre un 30-60% de la recurrencias morirán de enfermedad sistémica en los siguientes 5 años*

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Factores Pronósticos:*

Estudio	Localización	ILE	Estado Axilar	Extensión Recurrencia	Control local
Brunner	-	SI	SI	-	-
Schwalbold	-	SI	SI	SI	SI
Halverson	SI	SI	-	-	-
Willner	SI	SI	SI	SI	-
Kamby	-	-	SI	-	SI
Voogel	-	-	SI	SI	SI
Wapnir	SI	SI	SI	-	-

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Otros Factores Pronósticos:*

- 1.- Expresión de RE*
- 2.- Grado Tumoral*
- 3.- IMC*

¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

## *Niveles de Evidencia Científica*

*1.- Experiencias Retrospectivas*

*2.- Estudios Prospectivos Ramdomizados*

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

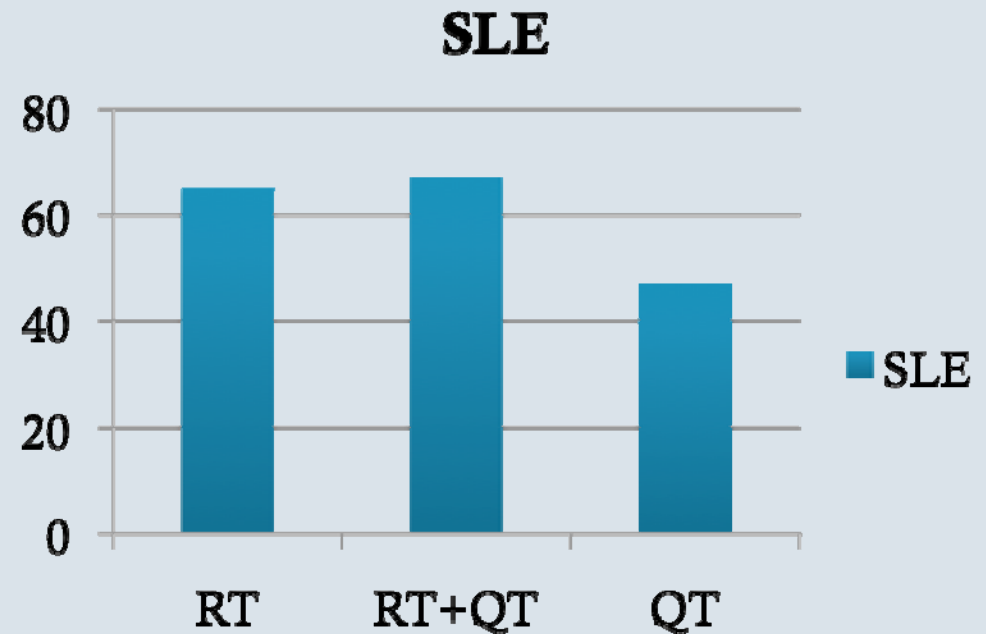
*Janjan NA et al Cancer, 1986.*

N: 164 RLR entre 1972 y 1983

Radioterapia: 57

Quimioterapia: 50

Quimioterapia + Radioterapia: 57



## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

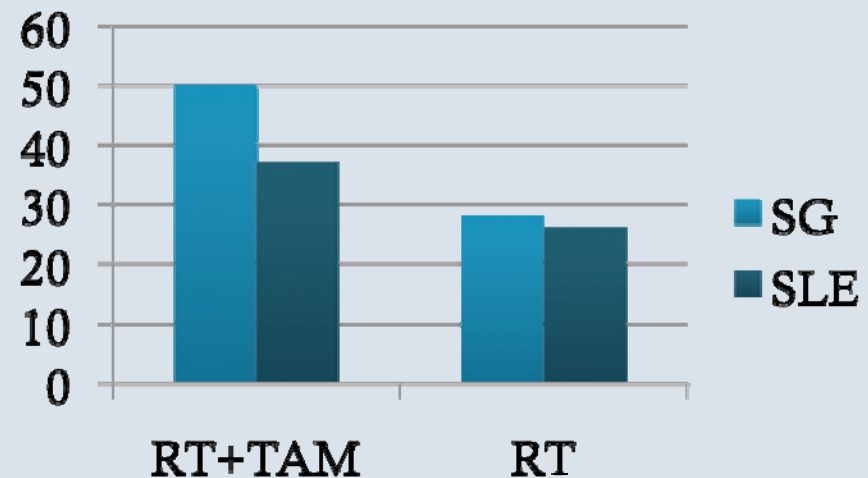
*Halverson KJ et al. Am J. Clin. Oncol 1992*

N: 173 RLR entre 1964 y 1986

Radioterapia + Tamoxifeno

Comparación: Control Histórico con RT sólo

Mejor tasa de control local  
en el grupo de RT+TAM



## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Oscar Juan et al. BCRT. 1999*

N: 96 E. IV NED.

79 pacientes recibieron tratamiento sistémico

24 Quimioterapia.

55 Hormonoterapia.

SLE: 29% SG: 49%

Tt° Sistemico Si/No para SLE: 31 vs 19%

**Analisis Multivariante:**

Ausencia de afectación ganglionar.

Haber recibido tratamiento sistémico.

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Edgardo Rivera et al. The Breast J. 2002*

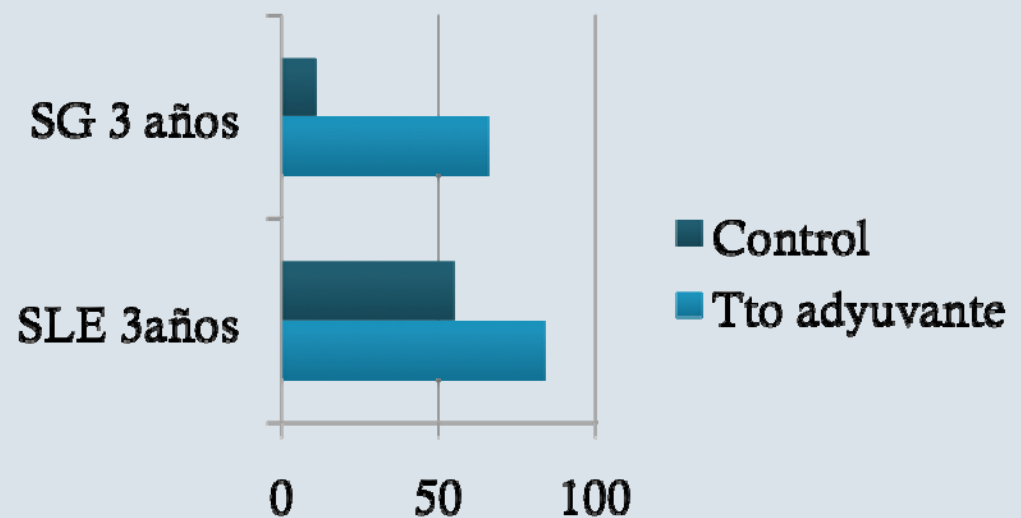
N: 45 E. IV NED (91% RLR).

FAC x6 + TAM 5 años

Comparación: Control Histórico

In Conclusion:

“El tratamiento sistémico debe ser considerado tratamiento estándar”

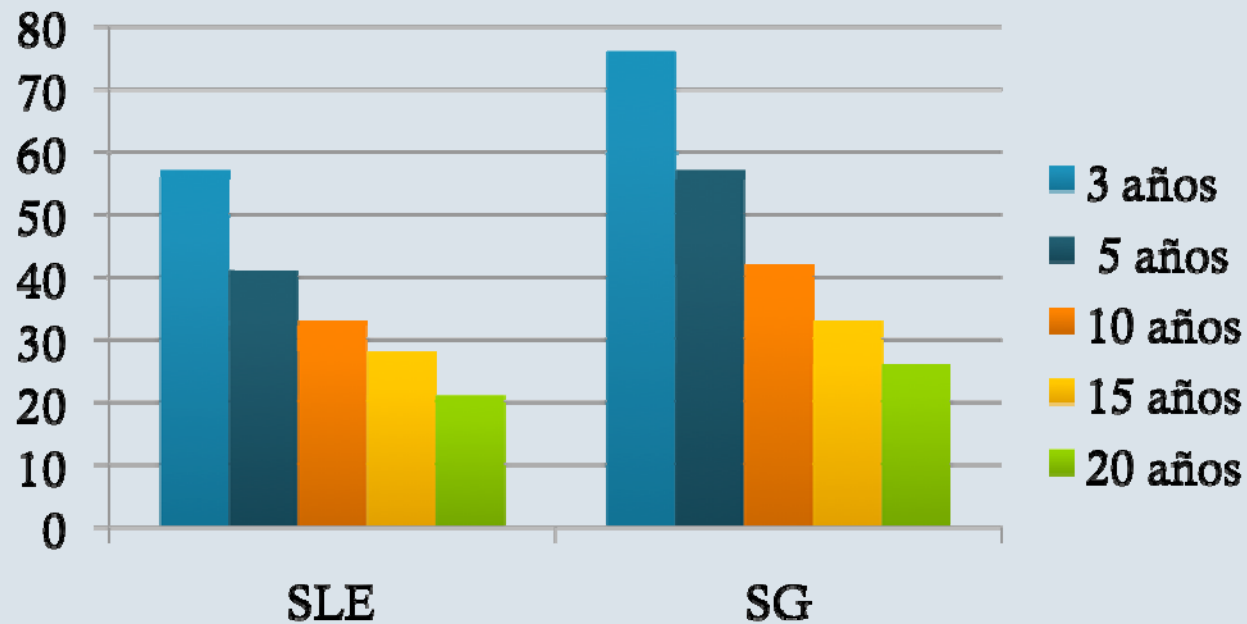


## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Emer O. Hanrahan & Edgardo Rivera et al. Cancer 2005*

N: 259 ADM + 26 TXT E. IV NED (91% RLR).



## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Van der Pol. Ann. Surg. Oncol. 2009*

N: 77 Recurrencia en Pared /Resecciones Curativa  
Entre 1986-2006.

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Van der Pol. Ann. Surg. Oncol. 2009*

N: 77 Recurrencia en Pared /Resecciones Curativa  
Entre 1986-2006.

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Van der Pol. Ann. Surg. Oncol. 2009*

N: 77 Recurrencia en Pared /Resecciones Curativa  
Entre 1986-2006.

<b>Tratamiento Adyuvante</b>	
No	37 (48%)
Si	40 (52%)

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Van der Pol. Ann. Surg. Oncol. 2009*

N: 77 Recurrencia en Pared /Resecciones Curativa  
Entre 1986-2006.

ILE 5 años: 12%

SG 5 años: 25%

### **Análisis Multivariante:**

- 1.- La extensión de la afectación (150 cm<sup>2</sup>)
- 2.- Tratamiento Adyuvante
- 3.- ILE >10 años.

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Experiencias Retrospectivas*

*Van der Pol. Ann. Surg. Oncol. 2009*

N: 77 Recurrencia en Pared /Resecciones Curativa  
Entre 1986-2006.

ILE 5 años: 12%

SG 5 años: 25%

### **Análisis Multivariante:**

- 1.- La extensión de la afectación (150 cm<sup>2</sup>)
- 2.- Tratamiento Adyuvante
- 3.- ILE >10 años.

¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

*Estudios Ramdomizados*

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Estudios Randomizados:*

Estudio	N	Trat <sup>o</sup> vs Control	Resultado
Waeber	178	Nada/Tamoxifeno	SLE superior para TAM
Fentiman	32	Nada/Interferon a	No diferencias
Olson	32	Nada/ Actinomicina D	Mejor control local para QT

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Estudios Prospectivos*

### *Waeber “SAKK 23/82 trial” JCO 1994 y Ann Oncol 2003*

N: 178 pacientes

Criterios Inclusión:

Recidiva Postmastectomía “good risk”

- RE+
- ILE >12 meses
- < 4 nódulos
- Diámetro máximo 3 cm

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Estudios Prospectivos*

*Waeber "SAKK 23/82 trial" JCO 1994 y Ann Onco 2003*

Seguimiento 11 años:

TAM: Mediana SLE: 6.5 años

Observación: Mediana SLE: 2.7 años

No diferencias en la supervivencia

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

*Estudios Prospectivos*

*Estudios en curso*

### **IBCSG/NSABP B37**

N: 265

Julio-2002-2011

**Cirugía**

RT

RT+Quimioterapia

**Objetivo Fundamental: SLE**

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

*Estudios Prospectivos*

*Estudios en curso*

**PACS-03**

N: 370

Nov-2002

**Cirugía  
IRLR**

**Objetivo Fundamental: SLE**

Observación

Quimioterapia (CEF100x3 TXTx3)

## ¿DEBE CONTEMPLARSE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO SISTÉMICO?

### *Conclusiones:*

*1.- El tamoxifeno administrado complementario mejora la supervivencia libre de enfermedad, en aquellas pacientes con recurrencia locoregional (RLR).*

*2.- No existen evidencias de primer nivel que justifique el uso de quimioterapia complementaria tras RLR.*

*3.- El mal pronóstico de las RLR, la experiencias publicadas y la eficacia de los tratamiento sistémico justifica el empleo de tratamiento complementario*