



PREVALENCIA DE LESIONES PREMALIGNAS ANEXIALES EN PORTADORAS DE MUTACIÓN BRCA

Díaz Lozano, P. Rodríguez Hernández, J.R. Pérez Vidal, JR. Qurrohman Chairul, T.

INTRODUCCIÓN

Las pacientes con mutación BRCA tienen más riesgo de padecer cáncer de mama y ovario. En ellas existe la posibilidad de indicar una salpingooforectomía bilateral como cirugía reductora de riesgo. Al revisar nuestra serie de casos pretendemos determinar la prevalencia de lesiones en las piezas quirúrgicas de anatomía patológica (AP), desde alteraciones inmunohistoquímicas de P53, hasta los llamados STIC (carcinomas intraepiteliales serosos) (Emmanuel Watkin, 2011) e intentar buscar factores epidemiológicos a correlacionar con los hallazgos.

RESULTADOS

En la muestra contamos con **114** pacientes (45'8%) BRCA1 y **135** pacientes (54'2%) con BRCA2. La media de edad para la cirugía fueron los **47'7 años**. Analizando los antecedentes personales, se observó que **104** pacientes (41'8%) habían presentado un ca de mama previo. Observamos que **190** (76%) de las pacientes presentaban antecedentes oncológicos familiares; 16 de ellas neo de ovario, 124 de mama y 48 de ambas.

Encontramos un total de **40 (16'1%)** anatomías alteradas, siendo 3 de ellas cánceres ocultos y otras 3 carcinomas intraepiteliales tubáricos (STIC) con una edad mínima de aparición de 47 años. No se encontró ninguna lesión en pacientes menores de 35 años.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la AP y el tipo de mutación, ya sea BRCA 1 o 2 ($p=0,282$), ni con la edad con la que se realizó la cirugía (T Student $p=0,177$), ni con los antecedentes familiares de neoplasias relacionadas con BRCA ($p=0,256$). Sin embargo, sí se evidenció un riesgo de un 53% menos de presentar AP alteradas con el antecedente personales de un cáncer de mama (OR 0'473, Ic 0,224 – 0,997)

DISCUSIÓN

La prevalencia de lesiones intraepiteliales (STIC) y neoplasias ocultas alcanzan el 2.4% en nuestra serie (6 de 249), similar al 3% descrito en literatura previa. Incluyendo todas las lesiones de nuestra serie llegamos hasta un 16.1% (40 de 249), similar a los porcentajes de otras series, desde un 0.6 hasta un 18.5% (Piedimonte S, 2020) (Sherman ME, 2014)

Con respecto al año en el que se realiza la cirugía, observamos que la distribución de las lesiones confirma la indicación de cirugía por encima de los 35 años, no observándose lesiones antes de esta edad. Es más, no encontramos lesiones histológicas (STIC y ca oculto) hasta los 47 años.

En el único dato epidemiológico en el que encontramos correlación estadística es en la presencia de antecedentes de ca de mama tratado con la menor incidencia de lesiones tubáricas. Para explicar este fenómeno barajamos dos hipótesis: la primera relacionada con la menopausia precoz inducida por los tratamientos tanto quimioterápicos como hormonales administradas para el cáncer de mama. La segunda teoría relacionada de manera directa con la quimioterapia usada, estando en el esquema de tratamiento de la mama el uso de Taxanos, también usado para las neoplasias de ovario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogieron datos clínicos y epidemiológicos de las historias de las **249** pacientes portadoras BRCA sometidas a salpingooforectomía bilateral con ecografía y marcadores tumorales normales en nuestro centro, entre 2012 y 2022, con una media de 22'7 cirugías al año.