

Utilidad e importancia de la inmunohistoquímica en el diagnóstico integral del cáncer de mama

Immunohistochemistry Utility and Importance in the Breast Cancer Comprehensive Diagnosis

Pablo Salomón Montes-Arcón*

Señor editor:

Tras haber realizado una lectura amena, detallada y metódica del artículo “Características epidemiológicas, radiológicas e histológicas de cáncer de mama en usuarias de un hospital general regional en Guerrero, México”, hago los siguientes comentarios.

Es de conocimiento epidemiológico que el cáncer de mama representa el tipo de cáncer más común y el segundo más letal para las pacientes de sexo femenino en el continente americano, con una tasa estimada de 462,000 casos nuevos y 100,000 muertes por año; es llamativo que en su estudio, los autores no tuvieran en cuenta el inmunofenotipo de las pacientes evaluadas.¹ En la actualidad, las pacientes afectadas por cáncer de mama han mejorado considerablemente su expectativa de vida gracias a programas de tamizaje más eficaces, mejoría en las técnicas diagnósticas, quirúrgicas, así como la terapia neoadyuvante y adecuados programas de seguimiento en pacientes tratadas.²

Recibido: 24/02/2022

Aceptado: 11/04/2022

*Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

Correspondencia:

Pablo Salomón Montes-Arcón
pmontesarcon@gmail.com

Sugerencia de citación: Montes-Arcón PS. Utilidad e importancia de la inmunohistoquímica en el diagnóstico integral del cáncer de mama. *Aten Fam.* 2022;29(3):196-197. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82840>

Conforme avanza la ciencia médica, también se incrementa la importancia de la biología molecular en la oncología clínico quirúrgica; asimismo, la anatomía patológica ha cobrado una mayor relevancia para el estudio de las pacientes que padecen cáncer en diversos órganos. En el cáncer de mama, el análisis genético y los estudios de inmunohistoquímica han demostrado tener un gran impacto para establecer conductas de tratamiento en las pacientes afectadas, así como pronósticos de sobrevida.³

La clasificación molecular del cáncer de mama se ha determinado gracias al inmunofenotipo de las células tumorales que se estudian; de manera rutinaria, para estudios de inmunohistoquímica se utilizan cuatro marcadores que incluyen los receptores de estrógenos, receptores de progesterona, índice mitótico Ki-67 y el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (Her-2), con base en esto se divide en cuatro grupos básicos relacionados con la positividad de las células para los receptores de estrógenos, progesterona y del anticuerpo Her-2; estos grupos son: Luminal A, Luminal B, Her-2

NEU y basal like, tal como se ilustra en la tabla 1.⁴

Una vez que se establece la clasificación molecular del cáncer de mama, el oncólogo clínico puede ofrecer diversas alternativas de quimioterapia neoadyuvante basadas en los resultados de los estudios de inmunohistoquímica. En la actualidad se cuenta con medicamentos como los moduladores de receptores de estrógenos (tamoxifeno), inhibidores de la aromatasa (exemestano, anastrozol y letrozol) y anticuerpos monoclonales anti Her-2 (trastuzumab).⁵ Es importante analizar los efectos secundarios de todos estos medicamentos y hacer un balance costo/beneficio.

Múltiples estudios han demostrado que en aquellas pacientes en las que se realiza quimioterapia neoadyuvante, antes de la realización de la cirugía, se han obtenido mejores resultados oncológicos en cuanto a sobrevida y tiempo libre de enfermedad tumoral residual, por lo cual se considera pertinente que en próximas revisiones se incluya el estudio inmunohistoquímico y el impacto de las terapias neoadyuvantes basadas en éste para medir la calidad vida de las pacientes intervenidas.⁶

Referencias

1. Solano-Piza RI, Joanico-Morales B, Cruz RC, Sierra-López L, Salgado-Jiménez MA, Rodríguez-Echeverría G. Características epidemiológicas, radiológicas e histológicas de cáncer de mama en usuarias de un hospital general regional en Guerrero, México. *Aten Fam.* 2022;29(1):20-24. DOI: 10.22201/fm.14058871p.2022.1.81186
2. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. *Biomédica.* 2020;40:349-61. DOI: 10.7705/biomedica.4971
3. Acevedo F, Camus M, Vial C, Panay S, Abarca M, Domínguez F, et al. Inmunohistoquímica convencional como predictor de respuesta y sobrevida en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia preoperatoria. Experiencia de un centro. *Rev Med Chile.* 2015;143:724-732.
4. Gamarra RR, Tipula M, Valdivia DL. Inmunohistoquímica con anticuerpos monoclonales en mujeres indígenas peruanas con cáncer de mama, para pronosticar sobrevida global. *Rev Colomb Cancerol.* 2021;25(4):180-187. DOI: 10.35509/01239015.719
5. Brugés R, Guzmán LH, Sánchez O, Díaz S, Vergara E. Neoadyuvancia en cáncer de mama. *Rev Colomb Cancerol.* 2009;13(3):157-174.
6. Egurrola-Pedraza JA, Gómez-Wolff LR, Ossa-Gómez CA, Sánchez-Jiménez V, Herazo-Maya F, García-García HI. Diferencias en supervivencia debidas al aseguramiento en salud en pacientes con cáncer de mama atendidas en un centro oncológico de referencia en Medellín, Colombia. *Cad. Saúde Pública.* 2018;34(12):e00114117.

Tabla 1. Expresión de inmunomarcadores que permite la clasificación molecular básica del cáncer de mama

| Inmunofenotipo | Receptores de estrógenos | Receptores de progesterona | Her-2 |
|----------------|--------------------------|----------------------------|-------|
| Luminal A | + | + | + |
| Luminal B | + | - | + |
| Her-2 neu | - | - | + |
| Basal like | - | - | - |

Valores: + positivo; - negativo