

## Caracterización de pacientes con cáncer de mama en la Unidad de Seno y Tejidos Blandos de la Clínica del Country, Bogotá 2004-2025.

### Autores:

Velásquez JC,  
 Ramírez C,  
 Lehmann C,  
 Guzmán LH,  
 Diaz S,  
 Niño OM,  
 Ojeda KH,  
 García-Herreros DL,  
 Rojas J,  
 Caicedo JJ,  
 Franco S,  
 Vargas C,  
 Carranza H,  
 Bravo MA,  
 Beltrán P,  
 Cortés K,  
 Santander D,  
 Carreño AM,  
 Camacho MA,  
 Robledo JF,  
 Ortiz CA.

## 1. Introducción

El cáncer de mama es el tipo de tumor más frecuente y la principal causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. En 2022 se reportaron más de 2,3 millones de nuevos casos y 685 000 muertes, lo que representa un reto constante para los sistemas de salud [1].

En América Latina la incidencia ha ido en aumento, con tasas de mortalidad superiores a las de regiones más desarrolladas [2,3]. En Colombia el cáncer de mama se convirtió en la primera causa de incidencia y mortalidad oncológica en mujeres, con 17 018 casos diagnosticados (33,8 por cada 100 000 habitantes) y 4 411 muertes (9,8 por cada 100 000 habitantes) en 2022 [4].

Factores como la etapa clínica al momento del diagnóstico, las características biológicas del tumor y los tiempos de atención influyen directamente en la supervivencia [5-7]. La creación de unidades multidisciplinarias de mama ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar la atención, reducir demoras y personalizar el tratamiento según el perfil de cada paciente [7,8].

## 2. Objetivo

Caracterizar a las pacientes con cáncer de mama atendidas en la Unidad de Seno y Tejidos Blandos (USTB) de la Clínica del Country en términos clínicos, histológicos, moleculares, tiempos de atención y desenlaces de supervivencia, entre los años 2004 y 2025.

## 3. Métodos

Se llevó a cabo un estudio de cohorte ambispectivo en la Unidad de Seno y Tejidos Blandos de la Clínica del Country, en Bogotá, incluyendo todas las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama entre enero de 2004 y marzo de 2025. Se recolectaron variables sociodemográficas, clínicas, histopatológicas y moleculares, además de indicadores relacionados con la oportunidad en la atención diagnóstica y terapéutica.

El análisis descriptivo se aplicó a toda la cohorte, mientras que la evaluación de supervivencia y tiempos de atención se centró en pacientes diagnosticadas desde octubre de 2022. La supervivencia global (SG) y libre de evento (SLE) se estimaron a 29 meses de seguimiento mediante curvas de Kaplan-Meier, con intervalos de confianza del 95 %.

## 4. Resultados

Se incluyeron 1574 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, con una mediana de edad de 55 años; el 99,6 % fueron mujeres. Al momento del diagnóstico el 71,4 % presentaba enfermedad en estadio temprano. El tipo histológico más común fue el carcinoma ductal infiltrante (70 %), y el 72 %

de los tumores fueron receptores de estrógeno positivos. El subtipo molecular predominante fue Luminal A (34 %), y solo el 1,34 % debutó con enfermedad metastásica.

En la cohorte contemporánea (307 pacientes diagnosticadas entre octubre de 2022 y marzo de 2025) el 73 % presentó estadios tempranos, el 20 % estadios localmente avanzados y el 4 % enfermedad metastásica al debut. El tratamiento inicial tuvo intención curativa en el 98 % de los casos: el 70 % recibió cirugía primaria, el 21 % tratamiento neoadyuvante y el 5,6 % descontinuó el tratamiento, en un 2,3 % por decisión voluntaria.

A 29 meses de seguimiento la supervivencia global fue del 97,9 % (IC95 %: 0,935– 0,993) y la supervivencia libre de evento en estadios 0–III alcanzó el 99,6 % (IC95 %: 0,974–0,999). Los tiempos de atención mostraron una mediana de 6 días entre la biopsia y la primera consulta especializada, 5 días entre la consulta y la confirmación diagnóstica, 31 días entre la consulta con el especialista y el inicio del tratamiento, y 27 días entre la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento.

## 5. Discusión

El estudio mostró una alta proporción de diagnóstico en estadios tempranos (71,4 %), superior a lo reportado en otras series latinoamericanas [2,6], lo que sugiere un efecto positivo de los programas de tamización y la articulación temprana entre diagnóstico y atención especializada.

El subtipo molecular predominante fue Luminal A (34 %), en concordancia con cohortes internacionales [7]. La baja frecuencia de tumores triple negativos y HER2 positivos podría estar relacionada con características poblacionales y estrategias de referencia oportuna. En cuanto a la oportunidad en la ruta de atención, el tiempo entre diagnóstico y tratamiento fue significativamente menor al reportado en países de la región, donde supera los 60 días en promedio [3,6]. Este hallazgo resalta la eficiencia del modelo de la USTB en reducir demoras críticas, lo cual se traduce en un impacto clínico favorable.

Las tasas de supervivencia global de toda la serie (97,9 %) y libre de enfermedad de pacientes en estadios 0–III (99,6 %) a 29 meses son notablemente superiores a las publicadas en registros regionales, y comparables con las de países de altos ingresos [5,7,8]. Estos resultados reflejan que, incluso en un país de ingresos medios, es posible alcanzar desenlaces competitivos mediante un abordaje integral, interdisciplinario y centrado en el paciente.

Aunque el seguimiento en la cohorte contemporánea es limitado y los datos provienen de un único centro privado, el estudio se fortalece por su tamaño muestral, caracterización molecular sistemática y documentación detallada de los tiempos de atención.

## 6. Conclusión

El diagnóstico temprano del cáncer de mama y un tratamiento integral del mismo permiten lograr altas tasas de supervivencia libre de enfermedad y de supervivencia global. Este esquema multidisciplinario hace posible agilizar el inicio de la terapia y realizar una atención completa de las pacientes, y puede servir de modelo para otras instituciones.

## Referencias

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. Mayo de 2021;71(3):209-249. Doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.
2. Justo N, Wilking N, Jönsson B, Luciani S, Cazap E. A review of breast cancer care and outcomes in Latin America. Oncologist [Internet]. 2013;18(3):248-56. Doi: 10.1634/theoncologist.2012-0373. Epub 2013 Feb 26. PMID: 23442305; PMCID: PMC3607519.
3. Goss PE, Lee BL, Badovinac-Crnjevic T, Strasser-Weippl K, Chavarri-Guerra Y, St Louis J, Villarreal-Garza C, Unger-Saldaña K, Ferreyra M, Debiasi M, Liedke PE, Touya D, Werutsky G, Higgins M, Fan L, Vasconcelos C, Cazap E, Vallejos C, Mohar A,

- Knaul F, Arreola H, Batura R, Luciani S, Sullivan R, Finkelstein D, Simon S, Barrios C, Kightlinger R, Gelrud A, Bychkovsky V, Lopes G, Stefani S, Blaya M, Souza FH, Santos FS, Kaemmerer A, de Azambuja E, Zorilla AF, Murillo R, Jeronimo J, Tsu V, Carvalho A, Gil CF, Sternberg C, Dueñas-Gonzalez A, Sgroi D, Cuello M, Fresco R, Reis RM, Masera G, Gabús R, Ribeiro R, Knust R, Ismael G, Rosenblatt E, Roth B, Villa L, Solares AL, Leon MX, Torres-Vigil I, Covarrubias-Gomez A, Hernández A, Bertolino M, Schwartsmann G, Santillana S, Esteva F, Fein L, Mano M, Gomez H, Hurlbert M, Durstine A, Azenha G. Planning cancer control in Latin America and the Caribbean. *Lancet Oncol.* Abril de 2013;14(5):391-436. Doi: 10.1016/S1470-2045(13)70048-2. PMID: 23628188.
4. Pardo C, Fuentes J, Riaño JC. Boletín Epidemiológico INC, No. 16, 2023. Bogotá D.C. Instituto Nacional de Cancerología; 2022.
5. Chavez-MacGregor M, Clarke CA, Lichtensztajn DY, Giordano SH. Delayed initiation of adjuvant chemotherapy among patients with breast cancer. *JAMA Oncol.* Marzo de 2016;2(3):322-9. Doi: 10.1001/jamaoncol.2015.3856. PMID: 26659132; PMCID: PMC5920529.
6. Unger-Saldaña K. Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries. *World J Clin Oncol.* Agosto de 2014;5(3):465-77. Doi: 10.5306/wjco.v5.i3.465. PMID: 25114860; PMCID: PMC4127616.
7. Cancer Genome Atlas Network. Comprehensive molecular portraits of human breast tumours. *Nature.* Octubre de 2012;490(7418):61-70. Doi: 10.1038/nature11412. Epub 2012 Sep 23. PMID: 23000897; PMCID: PMC3465532.
8. Curigliano G, Burstein HJ, Winer EP, Gnant M, Dubsky P, Loibl S, Colleoni M, Regan MM, Piccart-Gebhart M, Senn HJ, Thürlimann B; St. Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2017; André F, Baselga J, Bergh J, Bonnefoi H, Brucker SY, Cardoso F, Carey L, Ciruelos E, Cuzick J, Denkert C, Di Leo A, Ejlerksen B, Francis P, Galimberti V, Garber J, Gulluoglu B, Goodwin P, Harbeck N, Hayes DF, Huang CS, Huober J, Hussein K, Jassem J, Jiang Z, Karlsson P, Morrow M, Orecchia R, Osborne KC, Pagani O, Partridge AH, Pritchard K, Ro J, Rutgers EJT, Sedlmayer F, Semiglavov V, Shao Z, Smith I, Toi M, Tutt A, Viale G, Watanabe T, Whelan TJ, Xu B. De-escalating and escalating treatments for early-stage breast cancer: the St. Gallen International Expert Consensus Conference on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2017. *Ann Oncol.* 2017 Aug 1;28(8):1700-1712. doi: 10.1093/annonc/mdx308. Erratum in: *Ann Oncol.* 2018 Oct 1;29(10):2153. doi: 10.1093/annonc/mdx806. Erratum in: *Ann Oncol.* 2019 Jul 1;30(7):1181. doi: 10.1093/annonc/mdy537. PMID: 28838210; PMCID: PMC6246241.