



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

## TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA ONCOLOGICA

“Sobrevida global y tiempo libre de progresión de  
enfermedad en pacientes con cáncer de mama  
luminal like en estadio clínico IV tratadas con  
quimioterapia u hormonoterapia en el Instituto  
Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) del  
año 2012 – 2016 »

**Nombre del Autor**

Verónica Yvon Arnao Labajos

**Nombre del Asesor**

Zaida Morante Cruz

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **I. RESUMEN**

El cáncer de mama ocupa actualmente el primer lugar de mortalidad en mujeres a nivel mundial según el último reporte de la OMS (1). En los últimos 15 años, se han producido importantes avances con respecto al tratamiento en el cáncer de mama luminal estadio clínico IV, con el objetivo de alcanzar el máximo tiempo de sobrevida global y tiempo libre de enfermedad y a la vez reducir toxicidad y mortalidad relacionadas con los regímenes usados, sin disminuir la calidad de vida.

El presente proyecto tiene como objetivo principal determinar la respuesta del tratamiento medidas con el tiempo de sobrevida global y el tiempo libre de enfermedad en pacientes con cáncer de mama luminal like estadio clínico IV en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas INEN según el tratamiento recibido sea con quimioterapia u hormonoterapia.

El siguiente estudio es observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo en pacientes con cáncer de mama luminal estadio clínico IV tratadas en el instituto de enfermedades neoplásicas en el periodo 2012-2016. Se realizará en base a recolección de datos basados en historia clínica y del sistema de gestión hospitalaria SISINEN 2.0 y el plan de análisis de datos será mediante la aplicación de pruebas estadísticas se realizará por medio del paquete estadístico SPSS versión 21.0 cuyos resultados serán presentados en tablas y figuras para su interpretación.

Palabras clave: cáncer, quimioterapia, hormonal.

## **II. INTRODUCCION**

El cáncer de mama ocupa el primer puesto en incidencia en mujeres de nuestro país extrapolando la información del registro de lima metropolitana el cual nos muestra un 18.3% (2), se conoce diferentes subtipos histológicos, el más frecuente es el subtipo luminal el cual representa aproximadamente el 75% en esta población, clásicamente se ha realizado el diagnóstico por inmunohistoquímica con 3 receptores : estrógeno, progesterona y HER 2 (3).

Históricamente el tratamiento para el subtipo hormonal (receptores hormonales positivos y HER 2 negativo) se basa en la terapia endocrina la cual tiene como finalidad disminuir los niveles de estrógeno los cuales son estimulantes para el crecimiento de la célula tumoral, entre las terapias utilizadas tenemos la ooforectomía, análogos de la hormona luteinizante, inhibidores de la aromatasas, entre otros. (4)

En nuestro país, aproximadamente el 40% de pacientes se diagnostican en estadio clínico IV, el tiempo de sobrevida estimado en este subgrupo de pacientes a nivel mundial con las terapias óptimas es de aproximadamente 16 a 26 meses. (4,5) Debido al gran número de pacientes en este estadio se han realizado ensayos clínicos en búsqueda de medicamentos nuevos con la finalidad de aumentar el tiempo de sobrevida global tales como los anti CDK4/CDK6, los cuales han mostrado eficacia sin embargo no se encuentran disponible en nuestra institución (6,7).

Existen numerosos estudios los cuales han buscado cuál es la mejor terapia endocrina para las pacientes tanto pre y post menopáusicas (8,9)

En las pacientes de este escenario se tiene como primera indicación el manejo con hormonoterapia a menos que se encuentre en crisis visceral (carcinomatosis linfangítica, disfunción hepática, carcinomatosis leptomeníngea), esto ha sido reportado en metaanálisis los cuales comprobaron la eficacia de la terapia endocrina. (10)

Tenemos diversos estudios que comparan quimioterapia versus hormonoterapia en este escenario, entre ellos el metaanálisis de Wilcken et al. Publicado en Cochrane el 2003 donde como análisis primario se analizó el efecto primario en tasas de respuesta de seis trials (692 mujeres), no se evidenció respuesta significativa (HR=0.94, 95%CI 0.79-1.12, p=0.5). (11)

Sin embargo, otros estudios los cuales incluían un número más grande de población mostraron resultados a favor de hormonoterapia siendo estadísticamente significativos p=0.0018. (12,13,14) Las últimas recomendaciones sin embargo nos dicen que en pacientes que expresan receptores hormonales se debe de ofrecer la terapia endocrina a menos que se encuentre en crisis visceral o se encuentra en situación de riesgo de vida donde está indicado la quimioterapia al tener una respuesta más rápida.

En nuestro país no contamos con los recursos económicos suficientes para incluir en nuestro tratamiento los medicamentos antes mencionados por lo que el motivo de este proyecto es el de buscar la mejor forma de tratamiento basadas en el tiempo de sobrevida global y el tiempo libre de enfermedad, como objetivo secundario se evaluará las toxicidades más frecuentes en cada tipo de tratamiento en mujeres con cáncer de mama luminal estadio clínico IV según el tratamiento de inicio sea con hormonoterapia o quimioterapia en asociación significativa a través del análisis estadístico multivariado que permita obtener resultados y conclusiones con validez interna y externa, así como formular hipótesis para próximos trabajos de investigación.

Además, los autores deseamos contribuir en generar información de interés para indicar un tratamiento adecuado basado en la evidencia, mantener una actividad asistencial de calidad en la selección ética y adecuada de pacientes considerando los riesgos y el uso racional de los escasos recursos disponibles, así como su elevado costo.

### **III. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el tiempo de sobrevida y el tiempo libre de progresión en pacientes con cáncer de mama luminal estadio clínico IV tratados con hormonoterapia y quimioterapia tratados en el instituto de enfermedades neoplásicas en el periodo 2012 – 2016.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Determinar el tiempo de sobrevida global en pacientes con cáncer de mama luminal estadio clínico IV tratadas con hormonoterapia y quimioterapia en el instituto de enfermedades neoplásicas en el periodo 2012-2016 a los dos años de seguimiento.

- Determinar el tiempo libre de progresión en pacientes con cáncer de mama luminal estadio clínico IV tratadas con hormonoterapia y quimioterapia en el instituto de enfermedades neoplásicas en el periodo 2012-2016 a los dos años de seguimiento.
- Determinar las características epidemiológicas de la población de estudio.
- Describir el tipo de quimioterapia y hormonoterapia más frecuentes en la población de estudio.
- Identificar factores como toxicidades asociadas según el tratamiento recibido.
- Describir variables de adherencia y toxicidad asociadas al tratamiento escogido.
- Describir variables de distribución y frecuencia relacionadas a mortalidad de la población de estudio.

#### **IV. MATERIAL Y METODOS**

##### **a. Diseño de Estudio**

###### **Tipo de investigación:**

Esta investigación es observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo en pacientes con cáncer de mama luminal estadio clínico IV tratadas en el instituto de enfermedades neoplásicas en el periodo 2012-2016.

Implica una tarea de registro sin manipulación del observador obteniendo una base con los datos epidemiológicos ( edad, sexo, procedencia, antecedentes personales y clínicos), tratamiento (tipo de quimioterapia recibidas u hormonoterapia) tipo de respuesta al tratamiento (Respuesta completa, respuesta parcial, enfermedad estable, progresión de enfermedad), culminando con la situación actual de paciente : vivo en observación, vivo en mantenimiento , vivo en quimioterapia, perdido de vista o fallecido).

##### **b. Población**

Se realizará la búsqueda de las historias clínicas registradas en la base de datos general de todas las pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama luminal estadio clínico cuatro tratadas del INEN, por el periodo comprendido del año 2012 al 2016.

###### **Criterios de Inclusión**

- a. Pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama luminal basada en la patología con inmunohistoquímica receptores hormonales (estrógeno, progesterona) positivos y Her 2 negativo (inmunohistoquímica o molecular).
- b. Pacientes con cáncer de mama luminal con estadio clínico IV al debut (basado en imágenes tomografías y/o gammagrafía ósea).
- c. Pacientes diagnosticadas en el instituto de enfermedades neoplásicas en el periodo 2012 -2016.
- d. Pacientes con edad igual o mayor a 18 años

- e. Pacientes de sexo femenino.
- f. Pacientes tratados con quimioterapia y/o hormonoterapia.

### **Criterios de Exclusión**

- a. Pacientes con receptor Her 2 sobre expresado por inmunohistoquímica o molecular.
- b. Pacientes menores de 18 años.
- c. Pacientes masculinos
- d. Pacientes que no sean catalogadas como estadio clínico IV al debut.
- e. Pacientes gestantes o púérperas hasta 1 año antes del diagnóstico.

### **c. Muestra**

Este estudio al ser descriptivo, observacional retrospectivo se plantea que la muestra sea del total de la población identificada según los criterios de inclusión y exclusión.

### **d. Definición operacional de variables**

| <b>Variable</b>            | <b>Tipo de Variable</b>   | <b>Indicador</b>  | <b>Criterio de Medición</b>  | <b>Escala de Medición</b> | <b>Instrumento</b> |
|----------------------------|---------------------------|---|--|---------------------------|--------------------|
| Edad                       | Independiente cualitativa | Tiempo trscurrido en años vividos desde el nacimiento                                   | 18-19<br>20-39<br>40-59<br>60 a +  | Numérica/Ordinal          | Historia clínica   |
| Sexo                       | Independiente cualitativa | Género desde el nacimiento  | Masculino<br>Femenino  | Dicotómica nominal        | Historia clínica   |
| Procedencia                | Independiente cualitativa | Lugar donde reside  | Costa<br>Sierra<br>Selva   | Dicotómica nominal        | Historia clínica   |
| Comorbilidades             | Independiente cualitativa | Identifica enfermedades transmisibles y crónicas previas diagnos                        | Cardiovasculares<br>Endocrinas<br>Neurológicas<br>Respiratorias<br>Renales<br>Osteoarticulares<br>Infecciosas<br>Psiquátricas<br>Otras neoplasias<br>Ninguna | Dicotómica nominal        | Historia clínica   |
| Estado funcional           | Independiente cualitativa | Identifica el estado funcional de paciente al debut según una escala internacional ECOG | ECOG 0<br>ECOG1<br>ECOG2<br>ECOG3<br>ECOG 4  | Dicotómica nominal        | Historia clínica   |
| Tipo de tratamiento previo | Independiente cualitativa | Identifica si el paciente recibió algún tipo de tratamiento previo                      | Quimioterapia<br>Hormonoterapia  | Dicotómica nominal        | Historia clínica   |

|   |                            |  |  |                    |                  |
|---|----------------------------|--|--|--------------------|------------------|
| Estadio de enfermedad                               | Independiente cuantitativa | el paciente tiene nm de mam luminal estadio clínico                              | IV   | Numérica Ordinaria | Historia clínica |
| Sitio de metástasis                                 | Independiente cualitativa  | no documentado por imágenes donde la paciente presenta metástasis                | Ósea<br>Hepática<br>Pulmonar<br>Cerebral<br>Pleural<br>Peritoneal<br>Leptomeningea<br>TCSC<br>Contralateral<br>Ganglionar<br>Ovárica<br>Gástrica | Dicotómico nominal | Historia clínica |
| Respuesta al tratamiento                            | Independiente cualitativa  | si el paciente tiene respuesta a tratamiento por criterios imagenológica         | Respuesta completa<br>Respuesta parcial<br>Enfermedad estable<br>Progresión  | Dicotómica nominal | Historia clínica |
| Crisis visceral                                     | Independiente cualitativa  | el paciente tiene crisis visceral previo al tratamiento                          | Hepática<br>Pulmonar<br>Leptomeningea  | Dicotómica nominal | Historia clínica |
| Anemia  | Independiente cualitativa  | hemoglobina en el hemograma  | Grado 1<br>Grado 2<br>Grado 3<br>Grado 4   | Dicotómica Nominal | Historia clínica |
| Plaquetopenia                                       | Independiente cualitativa  | Conteo de plaquetas en el hemograma  | Grado 1<br>Grado 2<br>Grado 3<br>Grado 4   | Dicotómica Nominal | Historia clínica |
| Neutropenia   | Independiente cualitativa  | Conteo de neutrófilos  | Grado 1<br>Grado 2<br>Grado 3<br>Grado 4   | Dicotómica Nominal | Historia clínica |
| Hipertransaminasemia                                | Independiente cualitativa  | Transaminasas en sangre periférica al momento del tratamiento                    | Grado 1<br>Grado 2<br>Grado 3<br>Grado 4   | Dicotómica Nominal | Historia clínica |
| Hiperbilirrubinemia                                 | Independiente cualitativa  | Bilirrubina total en sangre periférica   | Grado 1<br>Grado 2<br>Grado 3<br>Grado 4   | Dicotómica nominal | Historia clínica |
| Número de ciclos de quimioterapia                   | Independiente cualitativa  | número de ciclos de tratamiento de quimioterapia recibidos                       | Número absoluto  | Numérica/ordinaria | Historia clínica |
| Número de ciclos de hormonoterapia                  | Independiente cualitativa  | número de ciclos de tratamiento de quimioterapia recibidas                       | Número absoluto  | Numérica/Ordinal   | Historia clínica |
| Toxicidad y complicaciones asociadas al tratamiento | Independiente cualitativa  | define la complicación asociada al tratamiento                                   | Infecciones<br>No infecciosas<br>Ninguna   | Dicotómica nominal | Historia clínica |
| Grado de toxicidad asociada al tratamiento          | Independiente cualitativa  | define la severidad del mismo de acuerdo a escalas                               | Leve<br>Moderado<br>Severo   | Dicotómica nominal | Historia clínica |
| Sobrevida global                                    | Independiente cualitativa  | Tiempo desde el inicio de tratamiento hasta el fallecimiento por cualquier causa | Número absoluto  | Numérica ordinaria | Historia clínica |
| Tiempo libre de progresión                          | Independiente cualitativa  | Tiempo desde el inicio de tratamiento hasta la                                   | Número absoluto  | Numérica/ordinal   | Historia clínica |

|                        |                           |  |                          |                    |                  |
|------------------------|---------------------------|--|--------------------------|--------------------|------------------|
|                        |                           | documentación de recurrencia de enfermedad   |                          |                    |                  |
| Muerte                 | Independiente cualitativa | Tiempo transcurrido en días desde el inicio de tratamiento hasta la constatación del fallecimiento | Muerto vivo              | Dicotómica nominal | Historia clínica |
| Causa de fallecimiento | Independiente cualitativa | define la causa básica, directa indirecta de muerte  | Infecciosa No infecciosa | Dicotómica nominal | Historia clínica |

### e. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

El estudio incluirá a las pacientes adultos diagnosticados de Cáncer de mama luminal con estadio clínico IV al debut desde el 01 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2016. La recolección de la información se realizará según la ficha de datos anexada al protocolo mediante revisión de historias clínicas y el sistema de gestión hospitalario (SISINEN v2.0) luego se incluirán en el estudio los que tengan los criterios de inclusión ya descritos y posteriormente serán registrados en la base de datos de este estudio.

Se calculará las fechas de recurrencia y defunción para calcular las sobrevividas en coordinación con servicio social, RENIEC y el departamento de estadística y la sobrevivida será evaluada en un periodo de seguimiento de 2 años.

La información será manejada únicamente por los autores del estudio y se guardará confidencialidad de la misma.

### f. Aspectos éticos del estudio

Durante el desarrollo de este proyecto se respetarán los principios éticos instaurados en la declaración de Helsinki de 1964, en ella se declara que la finalidad de la investigación biomédica con sujetos humanos debe ser el mejoramiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y la patogenia de la enfermedad. Los principios éticos se basan en la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Al ser un estudio retrospectivo no se modificará la evolución normal de la enfermedad. Este proyecto ha sido revisado por el comité de ética del instituto de enfermedades neoplásicas.

La población tendrá acceso libre a la ficha de investigación la cual se encuentra en el anexo 1. La información será codificada y se maneja confidencialidad, los pacientes pueden declinar de que su información sea ingresada para el estudio.

Este protocolo de investigación será sometido a comité de ética tanto de la Universidad Cayetano Heredia así como del instituto de enfermedades neoplásicas.

## **g. Plan de Análisis de Datos**

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la revisión de historia clínica se ordenarán y procesarán en una computadora personal, valiéndonos del programa SPSS 19.0. Se realizará análisis multivariado, cálculo de medias y desviaciones estándar para variables cuantitativas, frecuencias para variables categóricas y para la asociación entre las variables se utilizará el Chi cuadrado y test de Fisher. Se calculará la incidencia de recaída post trasplante con su intervalo de confianza al 95%. Se trabajará con el sistema estadístico SPSS considerando un  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo. Para determinar la sobrevida y pronóstico se realizarán curvas de estimación de Kaplan–Meier.

## **VI. BIBLIOGRAFIA**

1. World Health Organization. Global Health Observatory. Geneva: World Health Organization; 2018. [who.int/gho/database/en/](http://who.int/gho/database/en/). Accessed June 21, 2018.
2. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012. Volumen 5. Lima 2016. Ministerio de Salud
3. Dai, X., Xiang, L., Li, T. and Bai, Z. (2016). Cancer Hallmarks, Biomarkers and Breast Cancer Molecular Subtypes. *Journal of Cancer*, 7(10), pp.1281-1294.
4. Klijn JG, Beex LV, Mauriac L, van Zijl JA, Veyret C, Wildiers J, et al. Combined treatment with buserelin and tamoxifen in premenopausal metastatic breast cancer: a randomized study. *J Natl Cancer Inst.* 2000 Jun 7;92(11):903–11.
5. Carlson, R., Theriault, R., Schurman, C., Rivera, E., Chung, C., Phan, S., Arun, B., Dice, K., Chiv, V., Green, M. and Valero, V. (2010). Phase II Trial of Anastrozole Plus Goserelin in the Treatment of Hormone Receptor–Positive, Metastatic Carcinoma of the Breast in Premenopausal Women. *Journal of Clinical Oncology*, 28(25), pp.3917-3921.
6. Tripathy, D., Im, S., Colleoni, M., Franke, F., Bardia, A., Harbeck, N., Hurvitz, S., Chow, L., Sohn, J., Lee, K., Campos-Gomez, S., Villanueva Vazquez, R., Jung, K., Babu, K., Wheatley-Price, P., De Laurentiis, M., Im, Y., Kuemmel, S., El-Saghir, N., Liu, M., Carlson, G., Hughes, G., Diaz-Padilla, I., Germa, C., Hirawat, S. and Lu, Y. (2018). Ribociclib plus endocrine therapy for premenopausal women with hormone-receptor-positive, advanced breast cancer (MONALEESA-7): a randomised phase 3 trial. *The Lancet Oncology*, 19(7), pp.904-915.
7. Finn, R., Martin, M., Rugo, H., Jones, S., Im, S., Gelmon, K., Harbeck, N., Lipatov, O., Walshe, J., Moulder, S., Gauthier, E., Lu, D., Randolph, S., Diéras, V. and Slamon, D. (2016). Palbociclib and Letrozole in Advanced Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 375(20), pp.1925-1936.



8. Park, I., Ro, J., Lee, K., Kim, E., Kwon, Y., Nam, B., Jung, S., Lee, S., Kim, S. and Kang, H. (2010). Phase II Parallel Group Study Showing Comparable Efficacy Between Premenopausal Metastatic Breast Cancer Patients Treated With Letrozole Plus Goserelin and Postmenopausal Patients Treated With Letrozole Alone As First-Line Hormone Therapy. *Journal of Clinical Oncology*, 28(16), pp.2705-2711.
9. Ingle, J., Krook, J., Green, S., Kubista, T., Everson, L., Ahmann, D., Chang, M., Bisel, H., Windschitl, H. and Twito, D. (1986). Randomized trial of bilateral oophorectomy versus tamoxifen in premenopausal women with metastatic breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 4(2), pp.178-185.
10. Mauri, D., Pavlidis, N., Polyzos, N. and Ioannidis, J. (2006). Survival With Aromatase Inhibitors and Inactivators Versus Standard Hormonal Therapy in Advanced Breast Cancer: Meta-analysis. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 98(18), pp.1285-1291.
11. Wilcken, N., Hornbuckle, J. and Ghersi, D. (2003). Chemotherapy alone versus endocrine therapy alone for metastatic breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*
12. Semiglazov V, Semiglazov V, Dashyan G, Ziltsova E, Ivanov V, Bozhok A et al. Phase 2 randomized trial of primary endocrine therapy versus chemotherapy in postmenopausal patients with estrogen receptor-positive breast cancer. *Cancer*. 2007;110(2):244-254.
13. Partridge A, Rumble R, Carey L, Come S, Davidson N, Di Leo A et al. Chemotherapy and Targeted Therapy for Women With Human Epidermal Growth Factor Receptor 2–Negative (or unknown) Advanced Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2014;32(29):3307-3329.
14. Rugo H, Rumble R, Macrae E, Barton D, Connolly H, Dickler M et al. Endocrine Therapy for Hormone Receptor–Positive Metastatic Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology Guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2016;34(25):3069-3103.

## VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Este proyecto será solventado por los investigadores.

| RECURSOS                                | PRESUPUESTO |                   |                    |                |
|---|-------------|-------------------|--------------------|----------------|
|   | MEDIDAS     | UNIDADES          | IMPORTE POR UNIDAD | TOTAL (S/.)    |
| <b>MATERIALES</b>                       |             |                   |                    |                |
| Impresiones                             | Hojas       | 500 paginas       | 0.10               | 50.00          |
|   | Impresiones | 90 paginas        | 1.20               | 108.00         |
| Escritorio                              | Lapiceros   | 5 unidades        | 1.50               | 7.00           |
|   | Lápices     | 3 unidades        | 1.00               | 3.00           |
|   | Correctores | 2 unidades        | 3.00               | 6.00           |
|   | Borradores  | 1 unidad          | 1.00               | 1.00           |
| <b>HUMANOS</b>                          |             |                   |                    |                |
| Investigador                            | Horas       | Libre disposición | 0                  | 0              |
| Colaborador                             | Horas       | Libre disposición | 0                  | 0              |
| Estadista                               | Horas       | Libre disposición | 1000.00            | 1000.00        |
| <b>GASTOS INDIRECTOS / OTROS GASTOS</b> |             |                   |                    |                |
| Transporte                              | Gasolina    | 10 galones        | 13.00              | 125.00         |
|   |             |                   | <b>TOTAL</b>       | <b>1300.00</b> |

|                        |                              | OCT | NOV | DICIE | ENE |
|------------------------|------------------------------|-----|-----|-------|-----|
| <b>FASE CONCEPTUAL</b> | Protocolo de Investigación   | X   |     |       |     |
|                        | Búsqueda Bibliográfica       | X   |     |       |     |
|                        | Elaboración Protocolo        | x   |     |       |     |
|                        | Presentación Comité de Ética | X   |     |       |     |
|                        | Conseguir Financiamiento     | X   |     |       |     |

|                             |                                 |   |   |   |   |
|-----------------------------|---------------------------------|---|---|---|---|
| <b>FASE DE RECOLECCION</b>  | Entrenamiento Personal de Apoyo | X |   |   |   |
|                             | Recolección de Datos            | X | X |   |   |
| <b>FASE ANALITICA</b>       | Análisis de Tesis               |   |   | X |   |
| <b>FASE DE REDACCION</b>    | Redacción de Resultados         |   |   | X |   |
| <b>FASE DE PRESENTACION</b> | Defensa de Tesis                |   |   |   | X |
| <b>FASE DE DIFUSION</b>     | Presentación a una Revista      |   |   | X |   |
| <b>FASE DE DIFUSION</b>     | Publicación en una Revista      |   |   | X |   |

## VIII. ANEXOS

### FICHA DE DATOS

N°:

HC:

#### **Filiación**

Edad: .....

Sexo:.....

Procedencia: .....

Estado civil: .....

Comorbilidades: .....

#### **Enfermedad con indicación de tratamiento**

Diagnóstico: .....

Estadío clínico .....

Tratamiento previo o no :.....

Sitio de metástasis :.....

Estado funcional:.....

#### **Características del tratamiento**

Tipo de tratamiento:.....

Número de cursos recibidos:.....

Total de cursos recibidos:.....

Respuesta al tratamiento:.....

#### **Complicaciones post tratamiento:**

Complicaciones infecciosas:.....

Complicaciones no infecciosas:.....

Otras complicaciones orgánicas no infecciosas:.....

Progresión de enfermedad:.....

Tiempo a la progresión:.....

Muerte, día post tratamiento:.....

Causa de fallecimiento:.....

#### **Ultimo contacto**

Fecha: .....

Condición actual: .....

#### **Observaciones:**