



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA ONCOLÓGICA

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO –PATOLÓGICAS  
DEL CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA  
RELACIONADOS A LA MORTALIDAD, EN  
MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
ENTRE ENERO 2014 Y DICIEMBRE 2019”**

**Nombre del Autor:**

Josué Jonathan Bravo Espinoza.

**Nombre del Asesor:**

Diego Rolando Venegas Ojeda.

LIMA – PERÚ

2020

## 2. RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar las características clínico - patológicas que se asocian con el pronóstico del Carcinoma Inflamatorio de Mama (CIM). **MÉTODO:** Estudio cohorte retrospectiva, con datos extraídos de historias clínicas e incluir datos demográficos, clínicos, laboratoriales y patológicos, con análisis de la información a través de frecuencias, porcentajes y medidas resumen. Con un análisis univariado y multivariado para evaluar los características de riesgo asociados, con el análisis de la información con el programa SPSS versión 22. **PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:** El Cáncer es una enfermedad crónica, con un coste creciente en vidas, años de vida y demanda del gasto público en la última década convirtiéndolo en un problema de salud pública. (1) Para el año 2018 el cáncer de mama es la neoplasia maligna más común en mujeres. (2), (3). El CIM, es la forma más rara y agresiva (4)(5), el diagnóstico básicamente es clínico (6)(7). Existen factores de riesgo en el CIM que se encuentran en estudio, por lo que existe la necesidad de ahondar en el entendimiento de la enfermedad, ya que al momento los avances terapéuticos, no favorecen, el incremento de sobrevida global (8), por lo que resulta necesario conocer, aquellas características de riesgo epidemiológicas, clínico, patológicas y terapéuticas que influyen en la sobrevida que pudieran estar presentes en estas pacientes(8)(9), lo que podría repercutir en el desarrollo de medidas preventivas y de nuevas estrategias terapéuticas más eficaces, a la luz de la medicina de precisión.

**PALABRAS CLAVES (MeSH):** Cáncer de Mama, Sobrevida, Carcinoma Inflamatorio de Mama.

### 3. INTRODUCCIÓN

El Cáncer es una enfermedad crónica, con un coste creciente en vidas años de vida y demanda del gasto público en la última década convirtiéndolo en un problema de salud pública. (1) El cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, es el cáncer de mama, con una incidencia para el año 2018 de 2 088 849 casos, y con una mortalidad de 626 679 muertes (2), además de 17,4 millones de años de vida perdido por discapacidad. (10) En el Cáncer de Mama, también hay disparidad, con mayor mortalidad en países con ingresos medios y bajos, llegando a ser casi 5 veces más probable de fallecer en estos países respecto a los de altos ingresos (2).

En el Perú, para el año 2018, el Cáncer de Mama es la neoplasia maligna más común. (2), (3). Presenta un incidencia de casos nuevos de todos los tipos de cáncer de 66 625 de casos, e incidencia de 6 985 de mujeres con cáncer de mama. (2), con una carga de mortalidad de 1858 de fallecidos, convirtiéndose en la segunda neoplasia con mayor mortalidad, luego del cáncer gástrico.(2).

El cáncer de mama es una neoplasia heterogénea, donde existen diversas clasificaciones para su mayor comprensión. Entre los diferentes tipos de neoplasias de mama invasiva, el tipo inflamatorio (CMI) es la forma más rara y agresiva; (4), (5), con una frecuencia en su incidencia desde 1 a 11% según reportes (11). Básicamente el diagnóstico es clínico, se caracteriza por un eritema y edema dermatológico difuso (peau d'orange) (6)(7). Patológicamente se caracteriza por infiltración de células neoplásicas dentro de los canales dermo-linfáticos causando los signos inflamatorios (7)(12)(13), el cual no es mandatorio para el diagnóstico (13). Además presentan características propias como que el 90% presentan recurrencia y/o metástasis antes de los dos años, con una supervivencia global a los 5 años, menor de 30% en el mejor escenario y mayor predisposición para afección del sistema nervioso central respecto a los no CIM. (7)(12)(14). Se han descrito factores de riesgo presentes en el CIM tales como el alto índice masa corporal, existen otros menos establecidos como factores de riesgo que necesitan de mayor investigación tales como infecciones virales o inflamación crónica y nuevos factores que pudieran explicar las diferencias regionales y raciales que pudieran existir (ej.: etnicidad, edad del primer hijo y otros)(15), tipo histológico (16), pero que al momento existen datos poco concluyentes, dado por la rareza de la enfermedad y la necesidad de ahondar en el entendimiento de la enfermedad, además que presentan factores de riesgo distintos del cáncer de mama no inflamatorio (17).

Por lo descrito, estamos ante una enfermedad con características distintivas, donde los diferentes avances terapéuticos, no favorecen, aún en el incremento de supervivencia global (8), por lo que se debe entender mejor los principios de la resistencia al

tratamiento, que pudieran partir del conocimiento de los factores epidemiológicos, y posterior caracterización molecular que pudieran estar presentes en estas pacientes, (8)(9) lo que podría repercutir en el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas más eficaces, a la luz de la medicina de precisión.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **4.1 GENERAL:**

- Determinar las características epidemiológicas, clínicas, patológicas y terapéuticas asociadas a la sobrevida de las pacientes con Carcinoma Inflamatorio de Mama.

##### **4.2 ESPECÍFICOS**

- Describir las características epidemiológicas, en el carcinoma inflamatorio de mama.
- Describir las características clínicas en el carcinoma inflamatorio de mama
- Describir las características patológicas en las pacientes con Carcinoma Inflamatorio de Mama.
- Describir las características terapéuticas en el carcinoma inflamatorio de mama.
- Determinar la correlación entre las características epidemiológicas del carcinoma inflamatorio de mama, y la sobrevida global.
- Determinar la correlación entre las características epidemiológicas del carcinoma inflamatorio de mama, y sobrevida libre de progresión.
- Determinar la correlación entre las características clínicas del carcinoma inflamatorio de mama, y la sobrevida global.
- Determinar la correlación entre las características clínicas del carcinoma inflamatorio de mama, y sobrevida libre de progresión.
- Determinar la correlación entre las características patológicas del carcinoma inflamatorio de mama, y la sobrevida global.
- Determinar la correlación entre las características patológicas del carcinoma inflamatorio de mama, y sobrevida libre de progresión.
- Determinar la correlación entre las características terapéuticas del carcinoma inflamatorio de mama, y la sobrevida global.
- Determinar la correlación entre las características terapéuticas del carcinoma inflamatorio de mama, y sobrevida libre de progresión.

#### **5.- Material y Métodos.**

##### **a) Diseño del Estudio:**

Estudio tipo cohorte retrospectiva. Los datos serán extraídos de revisión de historias clínicas e incluirán hallazgos epidemiológicos, clínicos patológicos y terapéuticos.

**b) Población:**

La población de mujeres diagnosticadas con carcinoma inflamatorio de mama, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Periodo 2014-2019.

**c) Muestra:**

Todas las mujeres diagnosticadas con carcinoma inflamatorio de mama, del instituto nacional de enfermedades neoplásicas comprendidas en el Periodo 2014-2019.

**b.1. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

**b.1.1 Criterios de inclusión:** Paciente mujer portadora de cáncer de mama inflamatorio diagnosticada en el INEN, que cuenta con criterios clínicos como piel de naranja, eritema, no asociado a proceso infeccioso, que haya iniciado tratamiento oncológico al momento de la revisión de la historia clínica.

**b.1.2. Criterios de exclusión:** Paciente mujer que no cuenta con criterios diagnósticos de cáncer de mama inflamatorio en el INEN.

**c) Definición operacional de variables:**

Tipo	Variable	Escala de medición	Definición Operacional	Forma de Registro
Característica de Riesgo.	Dependiente	Característica de Riesgo	Algo que aumenta la probabilidad de tener Cáncer de Mama Inflamatorio. (18,19).  - Epidemiológico  - Clínicos	- Si: 1 - No: 0

			- Patológicos  - Terapéuticos	
<b>Característica de Riesgo Epidemiológico</b>	<b>Dependiente</b>	<b>Característica de Riesgo</b>	Factor que aumenta la probabilidad de tener Cáncer de Mama Inflamatorio. Pudieran corresponder a: edad, los antecedentes familiares de ciertos cánceres, el consumo de productos de tabaco, la exposición a la radiación u otras sustancias químicas, las infecciones por algunos virus o bacterias, y determinados cambios genéticos.(18,19).	Edad: 18-27 28-37 38-47 48-57 58-67 más de 67  Antecedentes Oncológicos Familiares.  - Todo tipo de cáncer registrado en la familia desde la 1era a 3era línea de parentesco.  Consumo de productos de tabaco:  - Si - No Exposición a la radiación u otras sustancias químicas:

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> Infecciones por virus o bacterias: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Tipo:</li> </ul>
<b>Características de Riesgo Clínicos</b>	<b>Dependiente</b>	<b>Característica de Riesgo</b>	Factor que aumenta la probabilidad de tener Cáncer de Mama Inflamatorio desde el aspecto clínico.	<b>Tamaño Tumoral</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-2cm</li> <li>- 2-5 cm</li> <li>- más de 5cm.</li> </ul> <b>Tipo de Cirugía:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radical</li> <li>- Conservadora</li> </ul> <b>Disección Ganglionar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si.</li> <li>- No.</li> </ul>
<b>Característica de Riesgo Patológicos</b>	<b>Dependiente</b>	<b>Característica de Riesgo</b>	Factor que aumenta la probabilidad de tener Cáncer de Mama Inflamatorio, desde el aspecto histo-patológico.	Tamaño Tumoral: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0-2cm</li> <li>- 2-5 cm</li> <li>- más de 5cm.</li> </ul> Márgenes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Libres.</li> <li>-</li> </ul>

				<p>Comprometidos</p> <p>Tipo Histológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ductal</li> <li>- Lobulillar</li> <li>- Tubular</li> <li>- DCIS</li> <li>- Otros</li> </ul> <p>Grado Tumoral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- G1</li> <li>- G2</li> <li>- G3</li> </ul> <p>Ganglios Linfáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macrometástasis</li> <li>- Micrometástasis.</li> <li>- Células Tumorales Aisladas.</li> </ul> <p>Status de Inmunoquímica:</p> <p>RE y RP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positivo</li> <li>- Negativo</li> </ul> <p>Her 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positivo</li> <li>- Negativo</li> </ul> <p>Ki67:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menos de 20%</li> </ul>
--	--	--	--	---



				- Más de 20%.  TILs - Porcentajes
<b>Característica de Riesgo Terapéuticos</b>	<b>Dependiente</b>	<b>Característica de Riesgo</b>	Algo que aumenta la probabilidad de tener Cáncer de Mama Inflamatorio en relación a factores terapéuticos.	Tipo de Tratamiento Radioterapia: SI/NO Cirugía: SI/NO Quimioterapia: Si/NO. Si es sí Quimioterapia, en que escenario: - Neoadyuvancia - Adyuvancia - Metastásico  Tipo de Secuencia: - Neoadyuvancia
<b>Sobrevida</b>	<b>Independiente</b>	<b>SOBREVIDA GLOBAL</b> <b>N° de meses desde el diagnóstico hasta el fallecimiento</b> .  <b>SOBREVIDA LIBRE DE</b>	Tiempo que pasa desde el diagnóstico del cáncer, en el cual la mitad de los pacientes diagnosticados con la enfermedad todavía están vivos. (18,19)	Número de <b>meses</b> desde el diagnóstico al evento.   Número de <b>meses</b> desde

		<b>PROGRESIÓN</b> <b>N° de meses desde el diagnóstico hasta el evento.</b>	Tiempo que pasa desde el inicio del seguimiento al primer evento de progresión de enfermedad cuantificable, en el cual la mitad de los pacientes diagnosticados con la enfermedad ha progresado. (18,19)	el diagnóstico al evento
<b>Tiempo de seguimiento.</b>	<b>Dependiente</b>		Es el tiempo que transcurre entre la fecha de entrada en el estudio hasta la fecha registrada en la última observación. Será una de las dos variables fundamentales para efectuar el análisis.	<b>Número de meses.</b>

**d) Procedimiento y Técnicas:** Se solicitará al Departamento de Estadística y Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedad Neoplásicas, el listado de pacientes con diagnóstico de Cáncer de Mama en la institución. Los investigadores, realizarán la búsqueda de las historias clínicas de los pacientes oncológicos que cuenten con Cáncer de Mama Inflamatorio, y a través de la ficha de recolección de datos, se llenará la base de datos con la información de las historias que cumplan con los criterios de selección, con ayuda del programa Microsoft Office Excel 2016, para el análisis posterior. (se anexa ficha de datos)

**f) Aspectos éticos del estudio:** Se respetará la confidencialidad de los de datos extraídos de las historias clínicas, usando para tal fin, únicamente códigos en el análisis de datos. No se registrarán en una misma base de datos los códigos de los pacientes junto con los datos personales que permitan su identificación. Se tendrá un registro de los códigos para cada número de las historias clínicas, el mismo se

encontrará protegido mediante clave de acceso únicamente para uso del investigador principal. Este estudio se someterá a la aprobación por el Comité Revisor de Protocolos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Por ser un estudio descriptivo no requiere consentimiento informado.

**g) Plan de Análisis:** Se realizará un análisis descriptivo de la información a través de medidas de tendencia (Media y Mediana) y de dispersión (Varianza, error estándar, intervalo de confianza 95%), además se evaluará el impacto de los factores de riesgo epidemiológicos, clínicos, patológicos y terapéuticos a partir del análisis de supervivencia utilizando Kaplan Meyer. Para la Inferencia Estadística utilizaremos el análisis de riesgos proporcionales de Cox con nivel de confianza 95%, Error 5%. Presentado en frecuencias, porcentajes y medidas resumen. Asimismo se realizará un análisis univariado y multivariado para evaluar los factores de riesgo asociados con los eventos en estudio. En el análisis de la información se usará el programa SPSS versión 22.

## REFERENCIAS.

1. Cancer, Chronic Disease, and the Relevance of CPEs [Internet]. Community-Based Prevention: 2013. Available from: <http://dx.doi.org/10.3138/9781442662308-002>
2. Cancer today [Internet]. [cited 2020 May 27]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. Website [Internet]. [cited 2020 May 27]. Available from: <https://www.paho.org/hq/inenglobal>
4. Fouad TM, Barrera AMG, Reuben JM, Lucci A, Woodward WA, Stauder MC, et al. Inflammatory breast cancer: a proposed conceptual shift in the UICC–AJCC TNM staging system. *Lancet Oncol*. 2017 Apr;18(4):e228–32.
5. Atkinson RL, El-Zein R, Valero V, Lucci A, Bevers TB, Fouad T, et al. Epidemiological risk factors associated with inflammatory breast cancer subtypes. *Cancer Causes Control*. 2016 Mar;27(3):359–66.
6. Poma PA. Mujeres afectadas por cáncer de mama-Recomendaciones para el seguimiento. *Rev peru ginecol obstet*. 2017;63(1):35–51.
7. Mamouch F, Berrada N, Aoullay Z, El Khanoussi B, Errihani H. Inflammatory Breast Cancer: A Literature Review. *World J Oncol*. 2018 Nov;9(5-6):129–35.
8. van Uden DJP, van Laarhoven HWM, Westenberg AH, de Wilt JHW, Blanken-Peeters CFJM. Inflammatory breast cancer: an overview. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2015 Feb;93(2):116–26.
9. Lim B, Woodward WA, Wang X, Reuben JM, Ueno NT. Inflammatory breast cancer biology: the tumour microenvironment is key. *Nat Rev Cancer*. 2018 Aug;18(8):485–99.
10. Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice C, Abate D, Abbasi N, Abbastabar H, Abd-Allah F, et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *JAMA Oncol* [Internet]. 2019 Sep 27; Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.2996>
11. Soliman AS, Banerjee M, Lo A-C, Ismail K, Hablas A, Seifeldin IA, et al. High proportion of inflammatory breast cancer in the Population-based Cancer Registry of Gharbiah, Egypt. *Breast J*. 2009 Jul;15(4):432–4.
12. Gonzalez-Angulo AM, Hennessy BT, Broglio K, Meric-Bernstam F, Cristofanilli M, Giordano SH, et al. Trends for Inflammatory Breast Cancer: Is Survival Improving? [Internet]. Vol. 12, *The Oncologist*. 2007. p. 904–12.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.12-8-904>

13. Fouad TM, Kogawa T, Liu DD, Shen Y, Masuda H, El-Zein R, et al. Overall survival differences between patients with inflammatory and noninflammatory breast cancer presenting with distant metastasis at diagnosis. *Breast Cancer Res Treat.* 2015 Jul;152(2):407–16.
14. Mele M, Sørensen AS, Bruun J, Funder JA, Tramm T, Bodilsen A, et al. Inflammatory breast cancer: A review from our experience. *Breast Dis.* 2019;38(2):47–55.
15. Menta A, Fouad TM, Lucci A, Le-Petross H, Stauder MC, Woodward WA, et al. Inflammatory Breast Cancer: What to Know About This Unique, Aggressive Breast Cancer. *Surg Clin North Am.* 2018 Aug;98(4):787–800.
16. Turashvili G, Bouchal J, Baumforth K, Wei W, Dziechciarkova M, Ehrmann J, et al. Novel markers for differentiation of lobular and ductal invasive breast carcinomas by laser microdissection and microarray analysis. *BMC Cancer.* 2007 Mar 27;7:55.
17. Schairer C, Li Y, Frawley P, Graubard BI, Wellman RD, Buist DSM, et al. Risk factors for inflammatory breast cancer and other invasive breast cancers. *J Natl Cancer Inst.* 2013 Sep 18;105(18):1373–84.
18. Yamauchi H, Woodward WA, Valero V, Alvarez RH, Lucci A, Buchholz TA, et al. Inflammatory breast cancer: what we know and what we need to learn. *Oncologist.* 2012 May 14;17(7):891–9.
19. NCI Dictionary of Cancer Terms [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [cited 2020 May 29]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms>

## 7.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### a.- Programación del Presupuesto.

ITEM				
	CANTIDAD	TIEMPO	COSTO PARCIAL	COSTO TOTAL
A. PERSONAL a. HONORARIO DE INVESTIGADOR. b. ASISTENTE DE ONVESTIGADOR	4	200HORAS	1000	4000
B: EQUIPOS COMPUTADOR INTERNET IMPRESIONA	4		1500	6000
TRANSPORTE	800			800
MATERIALES: - COPIAS - CDs - PAPEL - LAPICEROS - USB	500		500	500
SERVICIOS: - REVISIÓN DE RESULTADOS CON ESTADÍSTICO. - SOFTWARE PARA RALIZACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS.	400		400	400
TOTAL				11700.00

**b.- Cronograma:**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MES</b>			
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
DISEÑO DE ESTUDIO, REVISIÓN DE ESTUDIO, GESTIÓN	X	X	X	X
ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO	X	X		
RECOLECCIÓN DE DATOS		X	X	
REALIZACIÓN DE RESULTADOS, EN GRÁFICOS Y TABLAS.		X	X	X
INFORME FINAL			X	X

## 8.- ANEXOS:

### ANEXO: 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “CARACTERÍSTICAS CLÍNICO –PATOLÓGICAS DEL CARCINOMA INFLAMATORIO DE MAMA RELACIONADOS A LA MORTALIDAD, EN MUJERES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS ENTRE ENERO 2014 Y DICIEMBRE 2019”

##### Datos Generales:

Nº identificación: \_\_\_\_\_

Nº de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Sexo: M\_\_ F\_\_

Procedencia (lugar de nacimiento): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_DD/MM/AA

Edad: \_\_\_\_\_ (años)

##### CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICOS:

IMC – (P/T<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Fecha de diagnóstico oncológico: DD/MM/AA

Diagnóstico Oncológico: \_\_\_\_\_

Estadío Clínico: I \_\_ II\_\_ III: \_\_ IV: \_\_

Consumo de Cigarrillo: Si \_\_ No\_\_

Comorbilidades:

Hipertensión Arterial: \_\_ Diabetes Mellitus 1 ó 2: \_\_\_\_ Asma

Bronquial: \_\_\_\_ EPOC: \_\_ HIV: \_\_\_\_

Fecha de inicio de tratamiento

Antecedente Oncológico Familiar: Abuelos:

Padres:

Hermanos:

Hijos:

##### TERAPÉUTICOS:

Set No Metastásico:

Tipo de Tratamiento Recibido:

- Neoadyuvancia: Si/No

○ Esquema de Tratamiento.

- Adyuvancia: Si/No

○ Esquema de Tratamiento

Tipo de Cirugía: Radical/Conservadora

Disección Ganglionar: SI/No. Observaciones.

Set Metastásico:

Tratamiento: Si/No

- Quimioterapia: Si\_\_ No\_\_. Si es sí, especificar.

○ Tipo de quimioterapia:

▪ 1era línea: \_\_\_\_\_

• Número de ciclos y tiempo de tratamiento.



- Tipo de Respuesta: EE, RP, RC, ND, PD
- 2da línea: \_\_\_\_\_
  - Número de ciclos y tiempo de tratamiento.
  - Tipo de Respuesta: EE, RP, RC, ND, PD
- Otras terapias: Terapia Dirigida: Si/No \_\_\_\_\_
  - Tiempo y número de ciclos: \_\_\_\_\_
 Inmunoterapia: Si/No \_\_\_\_\_
  - Tiempo y número de ciclos: \_\_\_\_\_
 Radioterapia: Si/No.

Fallecimiento: Si/No. Especificar Fecha:

**Patológicas:**

Grado Histológico: G1/G2/G3

Tamaño Tumoral: 0 – 2 cm/ 2 – 5 cm/más de 5cm.

Inmunohistoquímica:

- Receptor de Estrógenos: (% y score Allred) \_\_\_ \_\_\_
- Recepto de Progesterona: (% y score Allred) \_\_\_ \_\_\_
- Cerb – B2: Negativo/Positivo/Dudoso.
  - Sí dudoso: Resultado de FISH: Amplificado/No Amplificado
- Ki67: - Menos de 20% / - Más de 20%.

Márgenes: Libres/Comprometidos/No descritos.

Tipo Histológico: Ductal/Lobulillar/Tubular/DCIS/Otros

Ganglios Linfáticos: - Macrometástasis/Micrometástasis/Células Tumorales Aisladas.

TILs: \_\_\_\_\_

Porcentajes: \_\_\_%