



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"**



**FACTOR PRONÓSTICO DE LOS RECEPTORES HORMONALES
POSITIVO EN EL CÁNCER DE MAMA**

AUTOR: Crizer.Y.Zárraga.P.

Ci: 19.615.401

TUTOR: Dra. Liliana. Castillo

C.I7122231

Valencia, Diciembre 2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"**



**FACTOR PRONÓSTICO DE LOS RECEPTORES HORMONALES
POSITIVO EN EL CÁNCER DE MAMA**

Trabajo de Investigación. Requisito parcial para obtener el Título de
Especialista en Medicina Interna Oncológica

Tutora: Dra. Liliana Castillo

Autor: Crizer. Y. Zárraga. P.

CI: 19.615.401.

Valencia, Diciembre 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

FACTOR PRONÓSTICO DE LOS RECEPTORES HORMONALES POSITIVOS EN EL CÁNCER DE MAMA

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Oncológica** por el (la) aspirante:

ZARRAGA P., CRIZER Y.
C.I. V – 19615401

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Liliana Castillo C.I. 7122231, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **16/12/2023**

Prof. Liliana Castillo
(Pdte)
C.I. 7122231
Fecha 16/12/23

Prof. Nestor Gutierrez
C.I. 8817183
Fecha 16/12/2023
Dra. Silvana Ramos
TG:113-23



Prof. Aldo Reigosa
C.I. 407929
Fecha 16/12/23

AGRADECIMIENTO

A Dios por cumplir sus promesas día tras día.

A mi Familia por el apoyo incondicional.

A mis amigos por escucharme con paciencia mis vivencias durante este bonito recorrido (Keranyelis, Jorge, Verónica y Marisol).

A mi Maestra Dra. Liliana castillo por no solo enseñar medicina, gracias por cada consejo.

A la Dra. María Giménez, Dr. Ronald Castillo, Dr. Perfetty y Dr. Eliecer Payares por su perseverancia y acompañamiento durante estos 3 años.

Al Instituto Oncológico Pérez Carreño por haberme recibido.

A todos Gracias.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO"



**FACTOR PRONÓSTICO DE LOS RECEPTORES HORMONALES
 POSITIVO EN EL CÁNCER DE MAMA**

Autor: Crizer. Y. Zarraga. P.

Tutora: Dra. Liliana Castillo

Año: 2023

RESUMEN

Objetivo: Establecer el factor pronóstico de los receptores hormonales positivos en el cáncer de mama.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, en donde se evaluaron 190 casos diagnosticados con cáncer de mama atendidos en el Servicio de medicina interna oncológica, del Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño, durante el período 2013 hasta 2017. Las muestras fueron sometidas a Inmunohistoquímica (IHQ) para la determinación de los receptores de estrógeno y progesterona.

Resultados: Del total de la muestra que marcaron receptores de estrógeno se encontró que el valor máximo fue 100%, con una media de 65.30% y una DS 29.96% mientras que los receptores de progesterona el valor mínimo es 0%, máximo 100% con una media 57.48% y una DS: 32%. El Intervalo libre de enfermedad a los 5 años se obtuvo en pacientes con receptores de estrógeno entre 41-100 % mientras que en término de sobrevida global a los 4 años se observó en los pacientes con positividad para receptores de estrógeno entre 41-100%.

Conclusión: La edad promedio de presentación fue a los 45 años, el subtipo más común fue el adenocarcinoma ductal infiltrante, el estadio más frecuente IIIa, El intervalo libre de enfermedad y la sobrevida global en pacientes con receptores de estrógeno fue 52% y 38% mientras que en pacientes con receptores de progesterona fue de 38% y 43,5% respectivamente.

Palabras clave: Receptores de estrógeno y progesterona, intervalo libre de enfermedad, sobrevida global.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
INSTITUTO DE ONCOLOGÍA “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”



**PROGNOSTIC FACTOR OF POSITIVE HORMONAL RECEPTORS
 IN BREAST CANCER**

Autor: Crizer. Y. Zárraga. P.
Tutora: Dra. Liliانا Castillo
Año: 2023

ABSTRACT

Objective: Establish the prognostic factor of positive hormone receptors in breast cancer.

Materials and methods: A descriptive, cross-sectional, retrospective study was carried out, 190 cases diagnosed with breast cancer treated at the Oncological Internal Medicine Service, of the Dr. Miguel Pérez Carreño Institute of Oncology, were evaluated during the period 2013 to 2017. 99 cases were excluded and 91 cases were included for a total of 190. The samples were subjected to immunohistochemistry (IHC) for the determination of estrogen and progesterone receptors.

Results: Of the total sample that marked estrogen receptors, it was found that the maximum value was 100%, with a mean of 65.30% and a SD 29.96%, while for progesterone receptors the minimum value is 0%, maximum 100% with a mean 57.48% and a SD: 32%.

The disease-free interval at 5 years was obtained in patients with estrogen receptors between 41-100% while the overall survival at 4 years was observed in patients with positivity for estrogen receptors between 41-100%.

Conclusion: The average age of presentation was 45 years, the most common subtype was infiltrating ductal adenocarcinoma, the most frequent stage IIIa, the disease-free interval and overall survival in patients with estrogen receptors was 52% and 38%. while in patients with progesterone receptors it was 38% and 43.5% respectively.

Keywords: Adenocarcinoma, immunohistochemistry, estrogen and progesterone receptors, disease-free interval, overall survival.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
MATERIALES Y MÉTODOS	12
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS	18
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. La International Agency for Research on Cancer estimó que en el año 2020 se diagnosticaron aproximadamente 18,1 millones nuevos casos de cáncer en el mundo (excluyendo los tumores cutáneos no melanoma) y que el número de casos nuevos aumentará en las dos próximas décadas a 28 millones de casos nuevos al año en 2040 (1,2) Los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo en el año 2020 fueron los de mama (que ocupa la primera posición). Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2023 serán los de colon y recto (42.721 nuevos casos), mama (35.001) (1,2).

De acuerdo a cifras de la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, para el año 2021 en el país la cifra total de mortalidad por cáncer de mama fue de 3.127 personas y se producen aproximadamente nueve muertes diarias. Las edades del mayor número de personas fallecidas se ubican entre los 55 y 64 años. El fundamento del diagnóstico del cáncer de mama es la confirmación histológica del mismo (3).

Entre los métodos diagnósticos realizados sobre las piezas de biopsia y/o los especímenes quirúrgicos de los pacientes, el análisis de los receptores hormonales ofrece información para la prescripción correcta de los tratamientos endocrinos utilizados en la actualidad, además de tener utilidad como factor pronóstico, determinar el riesgo de recidiva, realizar el seguimiento post tratamiento y evaluar la respuesta al mismo (4).

La presencia de receptores estrogénicos en el cáncer de mama se asocia, en la mayoría de los estudios publicados, con una mayor supervivencia libre de enfermedad (SLE), (6, 10) y mayor supervivencia global (SG) (5, 11 -13) Con los receptores de progesterona no ocurre lo mismo, habiendo unanimidad en que su presencia se relaciona con mayor supervivencia global, (7 – 12) mientras que hay más controversia acerca de su implicación en la supervivencia libre de enfermedad, describiéndose

menor frecuencia de recurrencias (7 -12) mientras que otros autores no observan diferencias con los tumores pobres en receptores de progesterona (8,9,11,14).

Los protocolos terapéuticos actuales consideran, por tanto, dos grandes grupos de enfermos: los que tienen la enfermedad localizada en la mama y los pacientes con ganglios positivos. Dentro de estos grupos la presencia o ausencia de receptores hormonales modificará el pronóstico, los receptores hormonales han demostrado su papel como factores pronósticos y como predictores de la respuesta a la hormonoterapia, con menor utilidad cuando pretendemos que nos informen de la respuesta del tumor a la quimioterapia (8, 11 – 12 – 15,16).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Establecer el factor pronóstico de los receptores hormonales positivos en el cáncer de mama en el Instituto Oncológico Miguel Pérez Carreño de Valencia entre el 2013 y 2017.

Objetivos específicos:

- 1.- Describir el porcentaje de los receptores de estrógenos y progesterona.
- 2.- Establecer intervalo libre de progresión.
- 3.- Determinar la sobrevida global.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, en donde se evaluaron 91 historias con diagnóstico de cáncer de mama atendida en el servicio de Medicina Interna Oncológica del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” desde enero del 2013 hasta diciembre del 2017. Los pacientes tuvieron un seguimiento en la consulta durante 60 meses aproximadamente.

Se establecieron los siguientes criterios en el estudio:

Criterios de inclusión:

- a) Pacientes adultos (mayores de 18 años de edad) que ingresaron en el Instituto de Oncología Dr. Miguel Pérez Carreño.
- b) Diagnóstico histológico de cáncer de mama
- c) Receptores de estrógeno y progesterona positivo.
- d) Pacientes en control y seguimiento en nuestra la institución.

Criterios de exclusión:

- a) Pacientes menores a 18 años de edad.
- b) Neoplasia maligna previa.

Se revisaron 190 historias en el servicio de medicina interna oncológica, durante ese período donde solo 91 cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyeron 99 historias por no cumplir con los criterios antes mencionados.

Este estudio se llevó a cabo con la aprobación de la Subdirección Médica y de la Comisión de Investigación del Instituto de Oncología “Dr. Miguel Pérez Carreño” siguiendo las normas de Bioética y Bioseguridad del Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias

Intermedias y Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (Manual del 2008) así como Proyecto De Reglamento De La Comisión Permanente De Bioética Y Bioseguridad De La Universidad De Carabobo (CPBB-UC).

Seguidamente se procedió a la descripción de las variables clínico - patológicas representadas por: estadio, intervalo libre de enfermedad y sobrevida global. Por otra parte, se cuantificó la expresión por inmunohistoquímica de receptores de estrógeno y progesterona. Se relacionaron los resultados con las variables clínico patológico así como la evolución de la enfermedad.

INMUNOHISTOQUIMICA:

El estado del receptor hormonal se determina con mayor frecuencia en secciones de tejido fijadas con formalina e incluidas en parafina mediante inmunohistoquímica (IHC). Sólo la tinción nuclear se considera positiva. No se recomienda el uso de ensayos de expresión de un solo gen para uso rutinario. Hay muchas variables técnicas y de tejidos que pueden afectar los resultados de las pruebas, y los ensayos deben validarse para garantizar su exactitud.

Directrices para la presentación de informes: ASCO y CAP han emitido recomendaciones para informar los resultados de ensayos inmunohistoquímicos para ER y PgR. Los estudios que utilizan tanto IHC como el ensayo de unión de ligando sugieren que los pacientes con niveles más altos de receptores hormonales tienen una mayor probabilidad de respuesta a la terapia hormonal, pero una expresión tan

baja como 1% de tinción positiva se ha asociado con la respuesta clínica. Como resultado, las directrices recomiendan clasificar todos los casos con al menos un 1% de células positivas como receptores positivos. Para pacientes con baja expresión de ER (1% a 10% de células débilmente positivas), la decisión sobre la terapia endocrina debe basarse en un análisis de sus riesgos y beneficios potenciales.

Definición de resultado negativo: Las directrices de ASCO/CAP recomiendan que los carcinomas con <1% de células positivas se consideran negativos para ER. Existe una amplia gama de niveles de receptores en los cánceres, como lo muestra el ensayo de unión de ligando bioquímicos y se observa con IHC. Los pacientes cuyos carcinomas tienen niveles más altos tienen una mejor supervivencia cuando se tratan con terapia hormonal. Los sistemas de cuantificación podrán utilizar únicamente la proporción de células positivas o podrán incluir la intensidad de la inmunoreactividad.

Número de células positivas: el número de células positivas se puede informar como porcentaje o dentro de categorías discretas. Intensidad: Se refiere al grado de positividad nuclear (es decir, de pálido a oscuro). La intensidad puede verse afectada por la cantidad de proteína presente, así como por el anticuerpo utilizado y el sistema de recuperación de antígeno. En la mayoría de los cánceres, existe una inmunoreactividad heterogénea con células positivas de pálidas a oscuras.

La puntuación de Allred (Tabla1) combina el porcentaje de células positivas y la intensidad del producto de reacción en la mayor parte del carcinoma.

Puntuación de proporción	Células positivas, %	Intensidad	Puntuación de intensidad
0	0	Ninguno	0
1	<1	Débil	1
2	1 a 10	Intermedio	2
3	11 al 33	Fuerte	3
4	34 a 66		
5	≥67		

Los datos fueron registrados y procesados para el análisis estadístico de las variables estudiadas usando conjunto de datos estadísticos IBMSPSS en su versión 22.0 de licencia adquirida. En la descripción de la información se usaron porcentajes, promedios y desviaciones estándar; asimismo, para la determinación de la asociación y análisis de la expresión por inmunohistoquímica de los 2 biomarcadores (Receptores de estrógeno y progesterona).

RESULTADOS

Características de las muestras.

Los pacientes (n=91) estudiados se distribuyeron según el sexo en 91 mujeres (100%), con edades comprendidas entre 26 y 86 años y una media de 45 años con una DS 14. Se encontró que el 89% (81) fueron diagnosticados con Adenocarcinoma ductal infiltrante (Tabla 2). Según el estadio, los más frecuentes fueron el estadio IIIA con 27 casos (29,7%) (Tabla 3). El seguimiento promedio fue de 60 meses aproximadamente.

Análisis de subgrupos

Del total de la muestra que marcaron receptores de estrógeno se encontró que el valor máximo fue 100%, con una media de 65.30% y una DS 29.96% mientras que los receptores de progesterona el valor mínimo es 0%, máximo 100% con una media 57.48% y una DS: 32%.

El Intervalo libre de enfermedad a los 5 años se obtuvo en pacientes con receptores de estrógeno entre 41-100 % mientras que en término de Sobrevida global a los 4 años se observó en los pacientes con positividad para receptores de estrógeno entre 41-100%. (Tabla 4)

El intervalo libre de enfermedad en pacientes con receptores de Progesterona a los 5 años se registró en aquellos pacientes con valores entre 41-100 % sobrevida global 5 años en el grupo de 41-100. (Tabla 5)

DISCUSIÓN

Bajo el epígrafe global de cáncer de mama, se incluyen distintos tumores que difieren entre sí tanto por su morfología como por su comportamiento. El mayor conocimiento de los mecanismos celulares y moleculares con los que se relacionan, permite entender mejor su evolución.

Hay factores pronósticos que dependen directamente del paciente entre ellos la edad y la comorbilidades y otros factores que están ligados directamente al tumor como el tamaño, la presencia de ganglios linfáticos, la invasión linfovascular y la positividad para receptores de estrógeno y progesterona estando este último presente alrededor del 75 al 80% de los canceres de mama.

De esta manera Cristina Cabrera y cols. en un estudio publicado en agosto de 2022 reporto que el tipo histológico más común fue el adenocarcinoma ductal infiltrante en un 80% porcentaje que es consonó con la presente investigación.

Pedro Luis Ramos y cols. (17). Realizaron un estudio observacional, analítico y retrospectivo sobre supervivencia y factores pronósticos en cáncer de mama receptor hormonal positivo en el 2019. En paciente con diagnóstico de cáncer de mama receptor hormonal positivo donde la edad promedio fue de 54 años y el estadio IIIA estuvo presente en el 21.6% cifras congruentes con nuestro estudio en cuanto al estadio no así en la edad.

Fernández Parra y et (18). En una revisión realizada concluyó que la presencia de receptores estrogénicos en el cáncer de mama se asocia, con una mayor supervivencia libre de enfermedad (SLE), y mayor supervivencia global (SG). Con los receptores de progesterona no ocurre

lo mismo, habiendo bastante unanimidad en que su presencia se relaciona con mayor supervivencia global mientras que hay más controversia acerca de su implicación en la supervivencia libre de enfermedad, describiéndose menor frecuencia de recurrencias revisión que comparte con el estudio. Siendo la correlación de los receptores de estrógeno entre el intervalo libre de enfermedad y la sobrevida global estadísticamente significativa $p < 0.005$.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

El carcinoma de mama, es la neoplasia maligna no cutánea más común en las mujeres tanto en países desarrollados como en los países en vía de desarrollo y el subtipo receptores hormonales positivo está presente en el 80% del diagnóstico; es por esa razón que el diagnóstico histológico debe complementarse con la inmunohistoquímica porque a pesar de los grandes avances sigue cobrando un valor diagnóstico y pronóstico en nuestro medio. La media de presentación de edad fue a los 45 años, el tipo histológico más común fue el adenocarcinoma ductal infiltrante y el estadio de presentación más frecuente fue el IIIa.

En términos de intervalo libre de enfermedad y sobrevida global es importante individualizar el porcentaje de cada uno de los receptores por la implicación que cada uno tiene en cuanto al intervalo libre de enfermedad y sobrevida global siendo mejor en aquellos con receptores de estrógeno mayor de 40% a los 5 años el 52% y 45.05% respectivamente. En aquellos con positividad de estrógeno mayor de 40% está presente en el 38% a los 5 años y 43,5%.

Por lo tanto se recomienda promover estudios multicéntricos que permitan acumular una mayor cantidad de casos relacionados con el tema y una comparación de los resultados obtenidos. Diseñar ensayos clínicos prospectivos para la evaluación de estos biomarcadores en nuestro medio. Divulgar resultados a través de publicaciones en revistas indexadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Accesible en: <https://gco.iarc.fr/today>.
- 2) Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte. [último acceso el 17/01/2022] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=6609>
- 3) Brachtel, Elena. Molecular Pathology of the Breast. En: Surgical Pathology Clinics. Vol 5, Issue 4 December 2012 p. 793-819. ELSEVIER. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.path.2012.08.001>. [mayo, 31, 2013].
- 4) Muñoz, Nohelia. Importancia de los receptores hormonales en el cáncer de mama. Vol 15, 3 Septiembre 2013 p. Revista facultad de la salud. Universidad del Cauca.
- 5) McGuire WL, Carbone PP, Vollmer EP. Estrogen receptors in human breast cancer. New York: Raven Press, 1975.
- 6) Lippman ME, Allegra JC. The response to endocrine and cytotoxic chemotherapy in human breast cancer and the disease-free interval. *Cancer* 1980;46:2629-34.
- 7) Vollenweider-Zerargui L, Barrelet L, Wong Y, Lemarchand- Beraud T, Gomez F. The predictive value of estrogen and progesterone receptors' concentrations on the clinical behavior of breast cancer in women. Clinical correlation on 547 patients. *Cancer* 1986;15:1171-80.
- 8) Sutton R, Campbell M, Cooke T, Nicholson R, Griffiths K, Taylor I. Predictive power of progesterone receptor status in early breast carcinoma. *Br J Surg* 1987;74:223-6.
- 9) Hawkins RA, White G, Bundred NJ, Dixon JM, Miller WR, Stewart HJ et al. Prognostic significance of oestrogen and progesterone receptor activities in breast cancer. *Br J Surg* 1987; 74:1009-13.
- 10) Cooke T, Shields R, George S, Maynard P, Griffiths K. Oestrogen receptor and prognosis in early breast cancer. *The Lancet* 1979;12:995-7.
- 11) Bishop HM, Elston CW, Blamey RW, Haybittle JL. Relationship of oestrogen-receptor status to survival in breast cancer. *The Lancet* 1979;11:283-4.
- 12) Mason BH, Holdaway IM, Mullins PR, Yee LH, Kay RG. Progesterone and estrogen receptors as prognostic variables in breast cancer. *Cancer Res* 1983;43:2985-90.

- 13) Blanco G, Alavaikko M, Ojala A, Collan Y, Heikkinen M, Hietanen T et al. Estrogen and progesterone receptors in breast cancer: relationship to tumour histopathology and survival of patients. *Anticancer Res* 1984;4:383-9.
- 14) Pichon MF, Pallud C, Hacene K et al. Prognostic value of progesterone receptor after long-term follow-up in primary breast cancer. *Eur J Cancer* 1992;28A:1676-80.
- 15) Samaan NA, Buzdar AU, Aldinger KA, Schultz PN, Yang KP, Romsdahl MM et al. Estrogen receptor: a prognostic factor in breast cancer. *Cancer* 1981;47:554-60.
- 16) Clark GM, Wenger CR, Beardslee S, Owens MA, Pounds G, Oldaker T et al. How to integrate steroid hormone receptor, flow cytometric, and other prognostic information in regard to primary breast cancer. *Cancer* 1993;71: 2157-62.
- 17) Allison KH, Hammond MEH, Dowsett M, et al. Pruebas de receptores de estrógeno y progesterona en el cáncer de mama: actualización de las directrices ASCO/CAP. *Laboratorio Med Arch Pathol* doi: 10.5858/arpa.2019-0904-SA.
- 18) Fernández Parra J, Bernet Veguéb E. Receptores hormonales en cáncer de mama (Receptores in breast cancer hormone) *Rev Senología y Patol Mam* 2002;15(3):115-22
- 19) Muñoz Ordoñez Nohelia, Bastidas Beatriz Eugenia, Castro Ligia Isidora. Importancia de los receptores hormonales en el cáncer de mama (Importance of hormone receptors in breast cáncer) *Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca* Vol 15 No. 3 Septiembre 2013

ANEXOS

Tabla 2

	ADC DUCTAL	ADC LOBULIL	ADC DUCTO-	ADC MUCINOSO
0 -20	11	1	0	0
21 - 40	12	1	0	0
41 - 100	58	4	4	2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	
			Chi-cuadrado de Pearson	40,071 ^a 51 ,005
			Razón de verosimilitud	30,112 51 ,991
			Asociación lineal por lineal	,828 1 ,363
N de casos válidos	91			

a. 66 casillas (91,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Tabla 3

TIPO HISTOLOGICO						
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
Válido	ADC DUCTAL INFILTRANTE		81	89,0	89,0	89,0
	CARCINOMA LOBULLAR INFILTRANTE		3	3,3	3,3	92,3
	ADC DUCTO-LOBULLAR INFILTRANTE		5	5,5	5,5	97,8
	ADC MUCINOSO		2	2,2	2,2	100,0
	Total		91	100,0	100,0	

Tabla 4

ESTADIO CLINICO					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	I	5	5,5	5,5	5,5
	IIA	20	22,0	22,0	27,5
	IIB	21	23,1	23,1	50,5
	IIIA	27	29,7	29,7	80,2
	IIIB	11	12,1	12,1	92,3
	IV	7	7,7	7,7	100,0
Total	91	100,0	100,0		

Tabla 5

RE/ILE

Pruebas de chi-cuadrado				
Valor	df	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	212,073 ^a	171		,018
Razón de verosimilitud	111,427	171		1,000
Asociación lineal por lineal	,821	1		,365
N de casos válidos	91			

a. 197 casillas (98,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Tabla 6

RE/SG

Pruebas de chi-cuadrado				
Valor	df	Significación asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	55,034 ^a	95		1,000
Razón de verosimilitud	47,744	95		1,000
Asociación lineal por lineal	,798	1		,372
N de casos válidos	91			

a. 117 casillas (97,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.