

# CÁNCER DE MAMA

## **Prevalence of BRCA1 and BRCA2 mutations in unselected breast cancer patients from Peru.**

Abugattas, J., Llacuachqui, M., Allende, Y. S., Velásquez, A. A., Velarde, R., Cotrina, J., Garcés, M., León, M., Calderón, G., de la Cruz, M., Mora, P., Royer, R., Herzog, J., Weitzel, J.N. and Narod, S.A.

Clinical genetics. 2015; 88(4), 371-375.

### Abstract

The prevalence of BRCA1 and BRCA2 mutations among breast cancer patients in Peru has not yet been explored. We enrolled 266 women with breast cancer from a National cancer hospital in Lima, Peru, unselected for age or family history. DNA was screened with a panel of 114 recurrent Hispanic BRCA mutations (HISPANEL). Among the 266 cases, 13 deleterious mutations were identified (11 in BRCA1 and 2 in BRCA2), representing 5% of the total. The average age of breast cancer in the mutation-positive cases was 44 years. BRCA1 185delAG represented 7 of 11 mutations in BRCA1. Other mutations detected in BRCA1 included: two 2080delA, one 943ins10, and one 3878delTA. The BRCA2 3036del4 mutation was seen in two patients. Given the relatively low cost of the HISPANEL test, one should consider offering this test to all Peruvian women with breast or ovarian cancer.

## **Sentinel lymph node biopsy and axillary dissection in breast cancer: results in a Latina population.**

Jorge Dunstan, Carlos Castañeda, Julio Abugattas, Jose Cotrina, Miluska Castillo, Valeria Villegas, Ketty Dolores-Cerna, Carolina Belmar-Lopez, Henry Guerra, Henry Gomez & Tatiana Vidaurre.

Breast Cancer Management 4, no. 6 (2015): 295-302.

### Abstract

AIM: we aim to evaluate accuracy of sentinel node (SN) in biopsy breast cancer (BC). PATIENTS & METHODS: We reviewed 1259 early cases who underwent SN biopsy between 1996 and 2010. RESULTS: Median age was 52 years; and 48.9, 39.7, 68.4 and 12.1% had T2, HG-III, ER+ and HER2+++, respectively. Median SN was two nodes, 34.3% had SN+ and 41.6% went to axillary dissection (AD). SN-positive is associated with AD-positive nodes ( $p < 0.001$ ). Number of SN-positive were related to number of AD-positive nodes ( $p < 0.001$ ). Factors predicting AD-positive nodes in the SN-positive group were lymphovascular invasion ( $p = 0.016$ ) and HG III ( $p = 0.041$ ). Axillary recurrence was similar in those with or without AD nodes (0.0136 vs 0.0153,  $p = 0.8023$ ). CONCLUSION: The SN predicts AD involvement and offers a low rate of axillary recurrence in our Latina population.

## **Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama.**

Abugattas Saba J, Manrique Hinojosa J, Vidaurre Rojas T.

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 Jul;61(3):311-9.

### Resumen

El cáncer de mama constituye la segunda neoplasia maligna más frecuente en el mundo y es la quinta causa de muerte por cáncer en las mujeres. En el Perú, ocupa el segundo lugar en incidencia y es la tercera causa de muerte por cáncer en la mujer. La mamografía como tamizaje se empieza a utilizar en la década de 1960 con el objeto de detectar lesiones sospechosas de cáncer antes de que sean clínicamente evidentes, lo más pequeñas, para mejorar el pronóstico y la sobrevida de las pacientes portadoras de este tumor. Se han realizado múltiples estudios para evaluar la importancia de la mamografía como tamizaje, así como también para definir a qué edad comenzar con el tamizaje, cuál es la frecuencia con la que se debe recomendar y hasta qué edad mantener su indicación. En este artículo de revisión se expone el rol de la mamografía como despistaje, las controversias sobre su uso, incluido los efectos colaterales y el estado de la mamografía como tamizaje en el Perú con las recomendaciones existentes.