



observatorio  
del cáncer

**CENSO**

Cáncer de Mama Triple Negativo



**#YOSOY  
TRIPLE**

*Octubre 2024*

**PRIMER INFORME  
CENSO "YO SOY TRIPLE"**

Contando Voces Sumando Esperanzas

01

---

Contexto Cáncer de Mama Triple Negativo en Chile.

02

---

Objetivos del Estudio.

03

---

Metodología.

04

---

Principales Resultados Preliminares.

05

---

Conclusiones y Recomendaciones.

06

---

Próximos Pasos.

07

---

Anexos.

Este estudio fue desarrollado por el equipo del Observatorio del Cáncer junto al apoyo y asesoría de Marta Prieto, matrona, magister en Salud Pública.

Octubre 2024

## I. CONTEXTO CÁNCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO EN CHILE

El cáncer de mama triple negativo (CMTN) ha emergido como una de las mayores preocupaciones en el ámbito del cáncer de mama, representando aproximadamente el 14% de los diagnósticos de esta enfermedad en Chile. Esto significa que, cada día, dos mujeres reciben este diagnóstico, acumulando cerca de 800 nuevos casos al año.

A diferencia de otros subtipos de cáncer de mama, el triple negativo se caracteriza por su rápida progresión y diagnóstico en etapas avanzadas, mayores probabilidades de recurrencia y menor tasa de supervivencia. Es particularmente alarmante que esta patología afecta cada vez a más mujeres jóvenes, muchas de ellas menores de 40 años.

Este panorama en Chile, fue recientemente confirmado por el estudio “Características clínicas, factores de riesgo y resultados en pacientes chilenas con cáncer de mama triple negativo”, que examinó los casos de 5.806 pacientes diagnosticados con cáncer de mama triple negativo entre 2010 y 2021. Los resultados, ratificaron que las pacientes chilenas con este subtipo suelen ser más jóvenes y presentan la enfermedad en fases más avanzadas en comparación con otros subtipos de cáncer de mama. Además, evidenció una marcada diferencia en la supervivencia de las pacientes atendidas en hospitales públicos frente a aquellas tratadas en centros privados, lo cual podría explicarse por el diagnóstico más tardío en los primeros y el limitado acceso a tratamientos disponibles para este subtipo de cáncer.

A nivel regional, el Instituto Sueco de Economía de la Salud (IHE) ha señalado que el cáncer de mama triple negativo en Chile tiene una de las tasas de supervivencia a cinco años más bajas de América Latina, con un 59%. Esta cifra subraya la urgencia de mejorar la cobertura terapéutica y el acceso a tratamientos innovadores, especialmente para las pacientes más jóvenes y aquellas que dependen del sistema público de salud, que presentan una mayor vulnerabilidad frente a este agresivo subtipo de cáncer.

Actualmente, las pacientes del sistema público en Chile enfrentan una significativa limitación en el acceso a tratamientos adecuados para el cáncer de mama triple negativo, ya que la cobertura médica ofrecida por las Garantías Explícitas en Salud (GES) se restringe exclusivamente a la quimioterapia, dejando fuera una nueva gama de tratamientos más específicos y eficaces para este subtipo de cáncer. Entre estos tratamientos destacan las terapias biológicas, como la inmunoterapia y las terapias conjugadas, que en combinación con quimioterapia, han mostrado mejores resultados en términos de mejorar supervivencia y calidad de vida.

---

[1] Acevedo, F., Walbaum, B., Medina, L. et al. Clinical characteristics, risk factors, and outcomes in Chilean triple negative breast cancer patients: a real-world study. *Breast Cancer Res Treat* 197, 449–459 (2023).  
<https://doi.org/10.1007/s10549-022-06814-x>

[2] Schmid P. et al. *Lancet Oncology* (2020).

[3] Bardia A. et al. *Journal of Clinical Oncology* (2021).

## II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El Observatorio del Cáncer decidió impulsar el "**Censo #YoSoyTriple: Contando Voces, Sumando Esperanzas**", que consiste en la aplicación de una encuesta (con 20 preguntas) a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama triple negativo en Chile, pues en la actualidad no se cuentan con cifras oficiales sobre esta patología en el país.

### **Objetivo del Censo:**

Desarrollar y aplicar un auto reporte voluntario para pacientes con cáncer de mama triple negativo en Chile, con el fin de recopilar datos sobre la cantidad de mujeres diagnosticadas y su perfil biodemográfico. Además, se intentará establecer diferencias de acceso a tratamientos entre el sistema público y privado de salud.

## III. METODOLOGÍA

Para la realización de este censo voluntario, se empleó una encuesta en línea disponible a través del sitio web del Observatorio del Cáncer. Este instrumento fue diseñado para recopilar información directamente de pacientes diagnosticadas con cáncer de mama triple negativo en Chile, asegurando un acceso sencillo y seguro para las participantes.

La encuesta consta de cinco secciones, las cuales cubren los siguientes aspectos:

- **Antecedentes personales:** Datos generales de las pacientes: edad, lugar de residencia, sistema de salud, entre otros.
- **Historial médico:** Información sobre el diagnóstico, estadio del cáncer y antecedentes de salud.
- **Detalles del tratamiento:** Descripción de los tratamientos recibidos.
- **Apoyo psicológico/social:** Acceso a servicios de apoyo emocional y redes de contención social.
- **Consentimiento informado:** Sección que garantiza la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación en el estudio.

En relación al tipo de muestra, este Censo se dirigió a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama triple negativo (CMTN) en Chile, quienes participaron de forma voluntaria.

### **FUENTES ADICIONALES CONSULTADAS:**

Como complemento al estudio principal, se incluyó la revisión de otras fuentes de información a través de consultas y revisión de información oficial otorgada por centros asistenciales públicos que atienden pacientes oncológicos.

Para ello, el equipo del Observatorio del Cáncer realizó 41 solicitudes de acceso a información pública, conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia, dirigidas a hospitales con Unidades de Patología Mamaria y/o Unidades de Anatomía Patológica.

Al momento del cierre de este informe, aún no se habían recibido todas las respuestas y varios centros hospitalarios omitieron información parcial o totalmente. Algunos argumentaron su negativa en el Artículo 21, letra C, de la Ley 20.285, que señala: "Tratándose de requerimientos de carácter genérico, referidos a un elevado número de actos administrativos o sus antecedentes, o cuya atención requiera distraer indebidamente a los funcionarios del cumplimiento regular de sus labores habituales".

La información recopilada fue analizada por nuestra asesora técnica, Marta Prieto, quien también se contactó con los equipos de las unidades de patología mamaria de diversos centros asistenciales, para verificar registros y/o información vinculada a la temática.

## AGRADECIMIENTOS

El Observatorio del Cáncer agradece a todas las mujeres que completaron el formulario del Censo #YoSoyTriple, pues su aporte fue esencial para alcanzar estas valiosas conclusiones. También extendemos nuestro reconocimiento a los equipos de centros asistenciales que se dieron el tiempo de recopilar y compartir información, aunque en algunos casos el análisis se vio limitado por la falta de registros oficiales de esta índole.

Esperamos que este trabajo sirva como un insumo para destacar la necesidad de contar con registros nacionales de cáncer e información en línea, para una toma de decisiones más precisa y oportuna, en beneficio de las pacientes.

## EQUIPO RESPONSABLE

Este trabajo fue diseñado y elaborado por el Observatorio del Cáncer, con el valioso apoyo técnico de Marta Prieto, matrona, diplomada en Administración y Gestión de Servicios de Salud, Magíster en Salud Pública y miembro de RINC-SLACOM. Además, Marta es encargada de Cáncer del Colegio de Matronas y Matrones de Chile y forma parte del Comité Científico de esta misma institución.

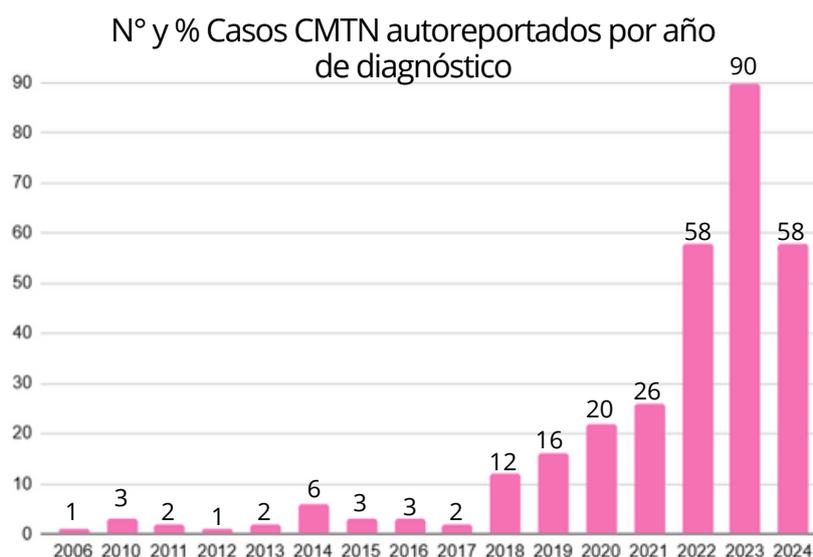
## IV. RESULTADOS PRELIMINARES

### A. REVISIÓN CENSO AUTO REPORTADO CMTN “YO SOY TRIPLE”

Este apartado recoge los resultados de 303 encuestas de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama triple negativo que completaron el censo #YoSoyTriple entre el 3 de julio y el 30 de septiembre de 2024.

Principales resultados:

**Tabla 1: Distribución del número de casos por año de diagnóstico**



FOD: Informe preliminar Censo TN-Observatorio del Cáncer

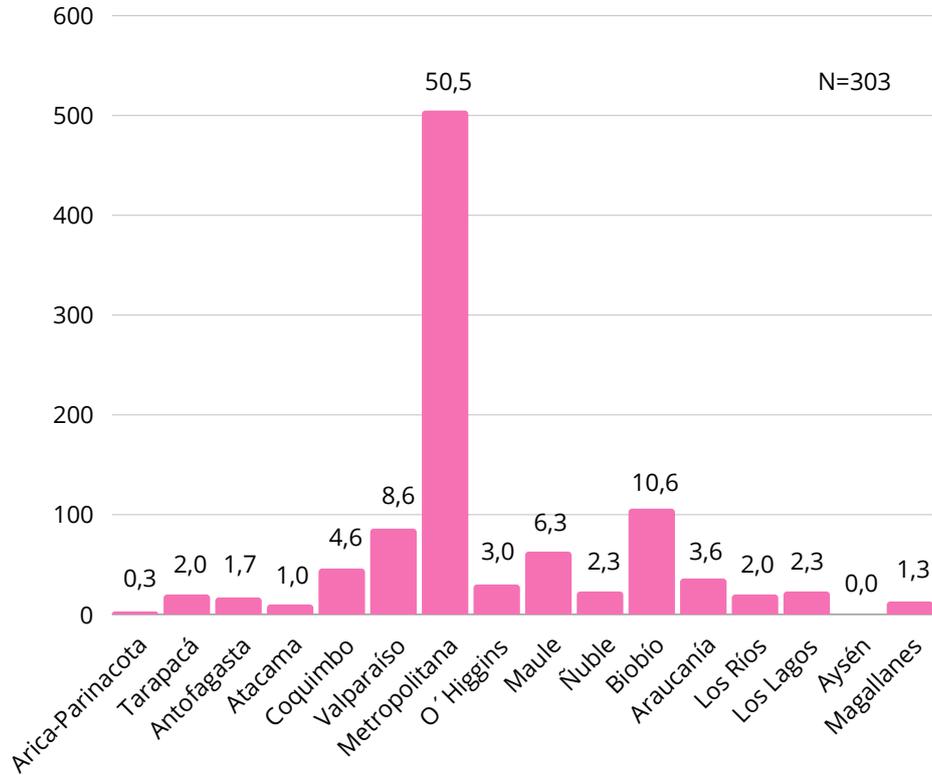
En la tabla 1, se observa un aumento en el número de mujeres que informan haber sido diagnosticada con este subtipo de cáncer de mama a partir de los últimos 7 años. Esto puede deberse a varias razones. Entre ellas, el incremento real de casos, la participación de mujeres más jóvenes que han completado el formulario, o la posibilidad de que muchas pacientes diagnosticadas en años anteriores no hayan sobrevivido, lo que influiría en la disminución de reportes de diagnósticos más antiguos. Es necesario analizar estos factores en detalle para comprender mejor la dinámica de este fenómeno.

**Tabla 2: Distribución por región de origen**

REGIÓN	TOTAL		
		Maule	19
Arica y Parinacota	1	Biobío	32
Tarapacá	6	Ñuble	7
Antofagasta	5	Araucanía	11
Atacama	3	Los Ríos	6
Coquimbo	14	Los Lagos	7
Valparaíso	26	Aysén	0
Metropolitana	153	Magallanes	4
O'Higgins	9	<b>Total General 303</b>	

Como podemos visualizar en la tabla 2, la distribución de casos auto reportados está acorde con los porcentajes de concentración de población de cada región. Sin embargo, no se puede desconocer que las mujeres con este diagnóstico gestionan su traslado en su mayoría con sus propios recursos a los centros de cáncer de la capital, ya sea privados o públicos.

### Gráfico I: Porcentaje de casos autoreportados de CMTN, según región



FOD: Informe preliminar Censo TN-Observatorio del Cáncer

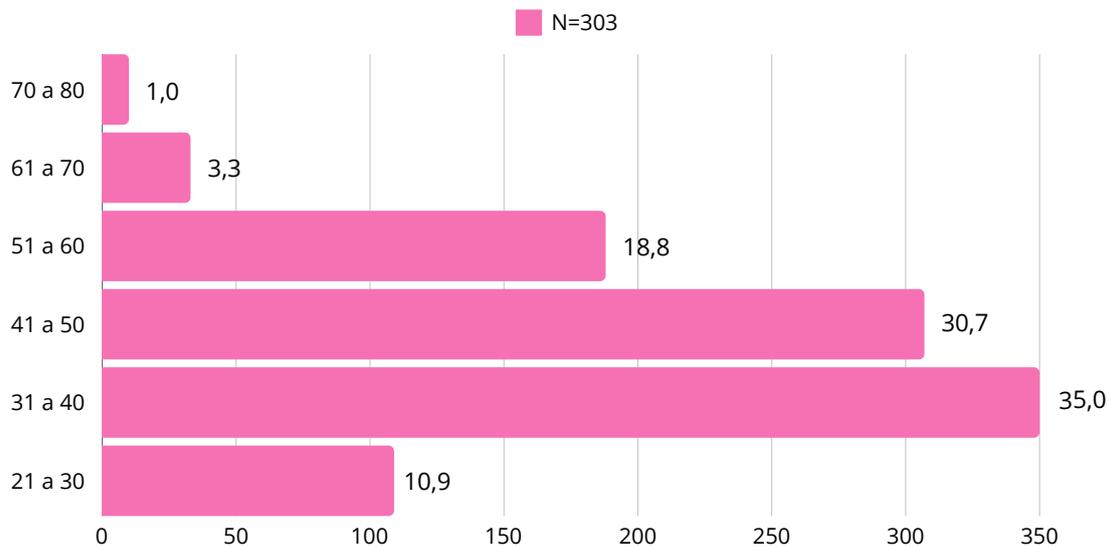
Para efectos de este autoreporte las regiones Metropolitana (50,5%) y Biobío (10,6%) concentran el mayor número de las mujeres diagnosticadas con CMTN, seguidas de Valparaíso (8,6%) y Maule (6,3%).

**Tabla 3: Distribución por grupos de edad y región**

Distribución por grupos de edad y Región									
Grupos de Edad									
REGIÓN	<=20	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	71 a 80	N° Región	% Región
Metropolitana		19	48	45	35	3	3	153	50,5
Bíobío		3	16	8	5			32	10,6
Valparaíso	1	3	7	6	5	4		26	8,6
Maule		2	9	5	3			19	6,3
Coquimbo		1	3	7	2	1		14	4,6
Araucanía			3	4	4			11	3,6
O'Higgins		1	3	4	1			9	3,0
Los Lagos		1	3	3				7	2,3
Ñuble		1	4	2				7	2,3
Los Ríos			1	4	1			6	2,0
Tarapacá			4	2				6	2,0
Antofagasta		1	2	1	1			5	1,7
Magallanes		1	3					4	1,3
Atacama				1		2		3	1,0
Arica y Parinacota				1				1	0,3
<b>Total Grupo Edad</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>106</b>	<b>93</b>	<b>57</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>303</b>	<b>100,0</b>

Al igual que en el caso anterior, las regiones Metropolitana, Bíobío y Valparaíso, presentan el mayor número de mujeres menores o igual a 40 años al momento del diagnóstico. Las regiones de Los Lagos, O'Higgins, Antofagasta, Los Ríos y Arica y Parinacota coinciden en tener el 100% de sus casos en mujeres iguales o menores de 50 años.

**Gráfico 2: Distribución por porcentaje de casos auto reportados de CMTN por grupos de edad**



FOD: Informe preliminar Censo CMTN - Observatorio del Cáncer

En el gráfico 2, muestra un importante porcentaje en mujeres de edades iguales o menores de 50 años, alcanzando a un 77% del total. Si separamos al grupo menor o igual a 40 años el porcentaje llega a 46,2%.

Al respecto cabe la siguiente reflexión: Las políticas sanitarias de tamizaje son recomendaciones poblacionales y para personas presuntamente sanas. Este grupo censado corresponde a una muestra que reúne factores de "Alto Riesgo" y que actualmente no cuentan con un programa de detección organizado y con prestaciones específicas que permitan un adecuado y oportuno diagnóstico de este agresivo subtipo de cáncer de mama.

Lo anterior, explicaría las diferencias y el mayor porcentaje en los grupos de edad menores o iguales a 50 años en comparación a la población general o con otros subtipos.

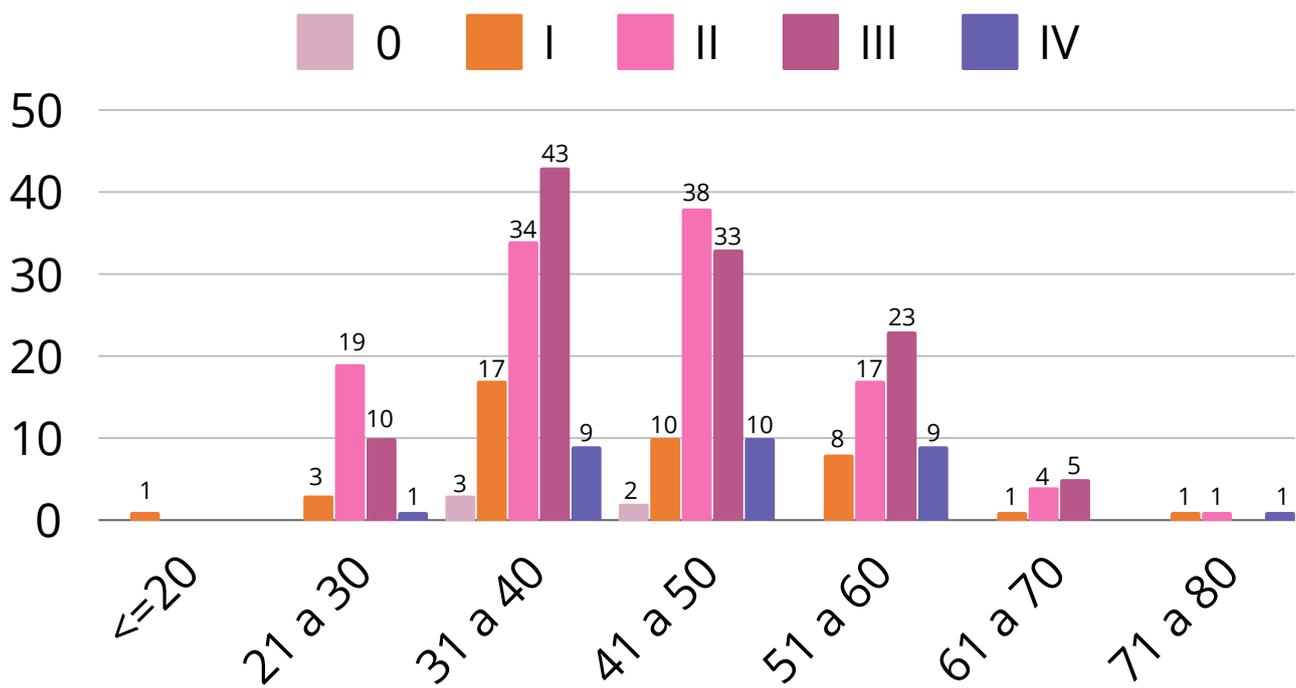
**Tabla 4: Número y porcentaje de casos de CMTN, según estadio al momento del diagnóstico**

Estadio al Diagnóstico	Total	%
0	5	1,7
I	40	13,2
II	113	37,3
III	115	38,0
IV	30	9,9
<b>TOTAL</b>	<b>303</b>	<b>100,0</b>

A partir de los datos que muestra la tabla 4, se proyecta que la mayoría de los casos de cáncer de mama triple negativo auto reportados en el censo (75,3%) habrían sido diagnosticados en los estadios II y III.

Esto evidencia la necesidad de fortalecer la detección precoz y la urgencia de implementar programas educativos en torno al riesgo de esta patología.

**Gráfico 3: Frecuencia casos CMTN, según estadio al momento del diagnóstico y grupos de edad**



FOD: Informe preliminar Censo TN-Observatorio del Cáncer

**Tabla 5: Casos CMTN según previsión de salud**

Estadio al Diagnóstico	N°	%
FONASA	185	61,1
ISAPRE	112	37,0
OTRO	6	2,0
Total General	303	100,0

Según la tabla 5, la mayoría de las pacientes que respondió esta encuesta pertenece al sistema público (61,1%) pero no es representativo de la radiografía nacional. Lo cierto es que la mayoría de las pacientes que respondieron nuestro Censo pertenecen a la región Metropolitana, donde el número de afiliadas a ISAPRE es más alto en comparación con otras regiones del país [5].

**Tabla 6: Casos que reportan antecedentes familiares de cáncer**

Antecedente de Familiar con cáncer	N°	%
Con antecedentes	231	76,2
No identifica	68	22,4
No está segura	4	1,3
Total de casos	303	100,0

Como se aprecia en la tabla 6, la mayoría de las pacientes (76,2%) reporta tener antecedentes familiares de algún tipo de cáncer, lo que está estrechamente relacionado con la alta incidencia de esta enfermedad en Chile, que se estima alcanza los 59.876 nuevos casos al año [6].

**Tabla 7: Casos que reportan antecedentes familiares de cáncer de mama**

Antecedentes Cáncer de Mama	N°	%
Si identifica	108	35,6
No identifica	191	63,0
No está segura	4	1,3
Total de Casos	303	100,0

[5] Dimensionamiento del Sector Salud, Clínicas de Chile. CIFRAS AL AÑO 2022.

[6] The Global Cancer Observatory 2022.

De acuerdo a la información aportado en la tabla 7, un 35% de las pacientes reporta tener algún antecedente familiar de cáncer de mama, data que estimamos requiere un segundo análisis para poder concluir si existen factores genéticos en esta muestra.

**Tabla 8: Distribución de casos que reportan haber accedido a apoyo psicológico**

Aceso a apoyo psicológico	Total	%
SI	158	52,1
NO	145	47,9
Total general	303	52,1

Esta patología cuenta con garantía GES y entre sus prestaciones garantizadas esta la canasta denominada "Atención Integral a mujeres con Cáncer de Mama", que incluye la consulta con psiquiatra, psicólogo y otros profesionales. Según este reporte, poco más de la mitad logra acceder a este beneficio (52,1% de los casos).

Podemos inferir que existen algunos factores que podrían estar limitando este acceso como:

- Disponibilidad de profesionales u horas de atención de salud mental en el sistema público, lo cual ralentiza o limita el acceso a estas atenciones garantizadas.
- Problemas administrativos y la burocracia en la asignación de beneficios GES que demoren la derivación y atención en salud mental.
- Que las pacientes o sus familiares no estén al tanto de todas las prestaciones incluidas en la canasta GES, es decir, falta de información respecto al beneficio.
- Ausencia de seguimiento deficiente por parte de los centros de salud para garantizar que todas las pacientes accedan al apoyo psicológico.

**Tabla 9: Distribución de casos que reportan participar en grupos de apoyo**

Participa en Grupos de Apoyo		
SI/NO	Nº	%
NO	203	67,0
SI	100	33,0
Total	303	100,0

De acuerdo a lo reportado y evidenciado en la tabla 9, sólo cerca de un tercio de las mujeres con CMTN participa en grupos de apoyo, lo que a nuestro juicio es negativo, ya que estas redes juegan un papel fundamental en el bienestar emocional y psicológico de las pacientes [7], lo que puede influir positivamente en su adherencia al tratamiento y seguimiento.

Cancer Support. (2024). Grupos de apoyo en cáncer: Una visión actualizada. NPunto, VII(71), 76-98.

**Tabla 10: Casos que reportan acceso a tratamientos**

Acceso a tratamiento	QUIMIOTERAPIA		HORMONOTERAPIA		CIRUGÍA (MASTECTOMÍA)		RADIOTERAPIA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	288	95,0	9	3,0	227	74,9	177	58,4
No	15	5,0	294	97,0	76	25,1	126	41,6
Total	303	100,0	303	100,0	303	100,0	303	100,0

**Tabla 11: Acceso a terapias avanzadas**

Acceso	Antocuerpos Conjugados (AC)		Inmunoterapia	
	Nº	%	Nº	%
Si	8	2,6	36	11,9
No	295	97,4	267	88,1
Total	303	100,0	303	100,0

[7] Cancer Support. (2024). Grupos de apoyo en cáncer: Una visión actualizada. NPunto, VII(71), 76-98.

De acuerdo a la tabla 11, menos del 12% de las pacientes con cáncer de mama triple negativo auto reportadas señalan haber accedido a terapias avanzadas. Este dato pone de manifiesto la limitada disponibilidad de estos tratamientos en Chile, donde actualmente sólo se encuentran en el sector privado o a través de estudios clínicos.

Esta situación resalta la necesidad urgente de disponibilizar el acceso a nuevas terapias para todas las pacientes, independientemente de su sistema de salud.

**Tabla 12: Número y porcentaje de mujeres mastectomizadas que reportan acceso a reconstrucción mamaria**

Reconstrucción Mamaria		
Acceso	Nº	%
Si	59	26
No	168	74
Total	227	100,0

La tabla 12 nos muestra el acceso a reconstrucción mamaria (RM) de las pacientes mastectomizadas auto reportadas en el Censo, que sólo alcanzó a un 26%.

## B. BUSQUEDA ACTIVA DE INFORMACIÓN PÚBLICA

A comienzos de septiembre de 2024, el Observatorio del Cáncer envió solicitudes de acceso a la información pública, recurso contemplado en la Ley de Transparencia, a todos los hospitales públicos que contaban con Unidades de Patología Mamaria (UPM) en los 29 Servicios de Salud del país. La consulta incluía los siguientes datos (no incluyendo nombre ni RUT):

- **Nº correlativo de casos nuevos confirmados** (idealmente de los últimos 5 años).
- **Año confirmación** o fecha de confirmación.
- **Fecha nacimiento** (dd/mes/año o Edad (en años cumplidos) a la confirmación diagnóstica.
- **Estadio**, usando esta clasificación:
  - Etapa 0 o insitu
  - Etapa I
  - Etapa II
  - Etapa III
  - Etapa IV
- **Tipo Histológico**, usando esta clasificación:
  - Ca. Ductal in situ
  - Ca. Ductal infiltrante
  - Ca. Lobulillar infiltrante
  - Ca. Ductolobulillar
  - Otro

- **Subtipo Molecular**, usando esta clasificación:
- Luminal A
- Luminal B Her2(-)
- Luminal B Her2(+)
- Her 2 (+) puro
- Triple Negativo
- No califica.

Para dar respuesta a estas solicitudes, se recomendó usar como fuente de la obtención de los datos los registros de las Unidades de Patología Mamaria (UPM) y Anatomía Patológica respectivas. Simultáneamente, se realizaron gestiones directas con el Ministerio de Salud y algunas de las UPM para evaluar plazos de entrega y disponibilidad de los datos.

El objetivo de esta parte del estudio, contemplaba obtener información oficial del número de casos nuevos totales identificados en cada recinto hospitalario, los estadios y edades de las pacientes al momento del diagnóstico. De esta forma, poder comparar los casos de cáncer de mama triple negativo, idealmente en los últimos 5 años, en Servicios de Salud representativos del Norte, Centro y Sur del país.

A más de un mes de la consulta formal y vencido el plazo legal para contar con la información solicitada, se presenta el resumen de respuestas de los 26 Servicios de Salud que cuentan con al menos 1 UPM.

SERVICIO DE SALUD*	Resumen de respuestas a solicitud por Ley de Transparencia
01 ARICA	Hosp. de Arica entrega respuesta incompleta en PDF, imposible de tabular.
02 TARAPACÁ	Hosp. de Iquique solicita prórroga de plazo el 02 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.
03 ANTOFAGASTA	UPM Hosp. de Antofagasta responden <b>datos completos</b> hasta el 2020.
04 ATACAMA	Servicio Salud Atacama entrega información incompleta del Hosp. de Copiapó, pero no incorpora datos del Hosp. de Vallenar a la fecha*.
05 COQUIMBO	Hosp. de La Serena no responde a solicitud. Hosp. Ovalle solicita prórroga de plazo el 27 de septiembre, sin nueva respuesta a la fecha*. Hosp. de Coquimbo entrega respuesta incompleta.
06 VALPARAÍSO	Hosp. Van Buren respuesta incompleta y en otro formato.

SERVICIO DE SALUD*	Resumen de respuestas a solicitud por Ley de Transparencia
07 VIÑA QUILLOTA	<p><b>Hosp. de Quillota responde el 90%</b> de los datos.  Hosp. G. Fricke no responde la solicitud*.  Hosp. Quilpué solicita prórroga de plazo el 01 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*</p>
08 ACONCAGUA	<p>Hosp. de Los Andes y San Camilo entregan respuesta incompleta.</p>
09 M. NORTE	<p>A. Patológica de Hosp. San José no responde a solicitud e indica no disponer de tiempo ni RH para obtener la información requerida. INCa respuesta incompleta.</p>
10 M. OCCIDENTE	<p>Hosp. San Juan de Dios y Hosp. Félix Bulnes no responden a solicitud e indican no disponer de tiempo ni RH para obtener la información requerida.</p>
11 M. CENTRAL	<p>Hosp. San Borja A. no responde a solicitud y pide códigos FONASA.</p>
12 M. ORIENTE	<p>CRS Cordillera, no responde a solicitud y deriva al Hosp. Luis Tisné, porque no cuenta con A. Patológica.</p>
13 M. SUR	<p>Hosp. Barros Luco y Hosp. El Pino solicitan prórroga de plazo el 09 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.</p>
14 M. SURORIENTE	<p>Hosp. Sótero del Río solicita prórroga de plazo el 09 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.  CRS La Florida entrega respuesta incompleta a través del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.  Hosp. Padre Hurtado entrega respuesta incompleta.  Hospital Clínico Metropolitano La Florida entrega respuesta incompleta.</p>
15 O'HIGGINS	<p>Hosp. de Rancagua solicita prórroga de plazo el 08 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.</p>
16 MAULE	<p>Hosp. de Talca solicita prórroga de plazo el 10 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.  Hosp. de Curicó entrega respuesta incompleta.  Hosp. Linares solicita prórroga de plazo el 08 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.</p>
17 ÑUBLE	<p>Hosp. De Chillán solicita prórroga de plazo el 11 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.</p>

17 ÑUBLE	Hosp. de Chillán solicita prórroga de plazo el 11 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.
18 CONCEPCIÓN	Hosp. G. Benavente respuesta incompleta.
19 TALCAHUANO	Hosp. de Talcahuano solicita prórroga de plazo el 11 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.
20 BIOBÍO	Hosp. Víctor Ruiz entrega respuesta incompleta.
21 ARAUC. SUR	Hosp. de Temuco solicita prórroga de plazo el 14 de octubre*
22 VALDIVIA	Hosp. de Valdivia no responde a solicitud y envía respuesta a requerimiento de otro usuario.
23 OSORNO	Hosp. de Osorno no responde a solicitud e indica no disponer de tiempo ni RRHH para obtener la información requerida.
24 RELONCAVÍ	Hosp. de Puerto Montt, no responde a solicitud y derivan requerimiento a Epidemiología del Minsal.
25 AYSÉN	Hosp. de Coyhaique, no responde a solicitud de requerimiento*.
26 MAGALLANES	Hosp. de Magallanes solicita prórroga de plazo el 10 de octubre, sin nueva respuesta a la fecha*.

SS que no tienen UPM: 28 ARAUCO (envía a Concepción) /29 ARAUC. NORTE envía a ARAUC. SUR/30 CHILOE envía a RELONCAVÍ\*  
La fecha de cierre de esta tabla corresponde al 14 de octubre de 2024.

## **Revisión y selección de la información recibida**

Debido a que mayoritariamente no se obtuvieron respuestas completas a las solicitudes de información, fueron analizados 11 Servicios de Salud (SS) que enviaron parte de los datos, seleccionándose a 3 UPM:

- UPM de Hospital de Antofagasta
- UPM de Hospital de Quillota.
- UPM de Hospital de Biobío.

1. Información recibida de la **UPM del Hospital de Antofagasta** perteneciente al SS del mismo nombre:

Esta Unidad responde a todos los datos requeridos, pero con información vigentes solo hasta el año 2020.

El Hospital de Antofagasta registró un total de 629 casos nuevos entre 2015 y 2020, mostrando entre estos años un aumento de un 26,7% en el periodo y destacándose que un 70,7% de los casos se diagnosticó entre los estadios tempranos (0, I y II).

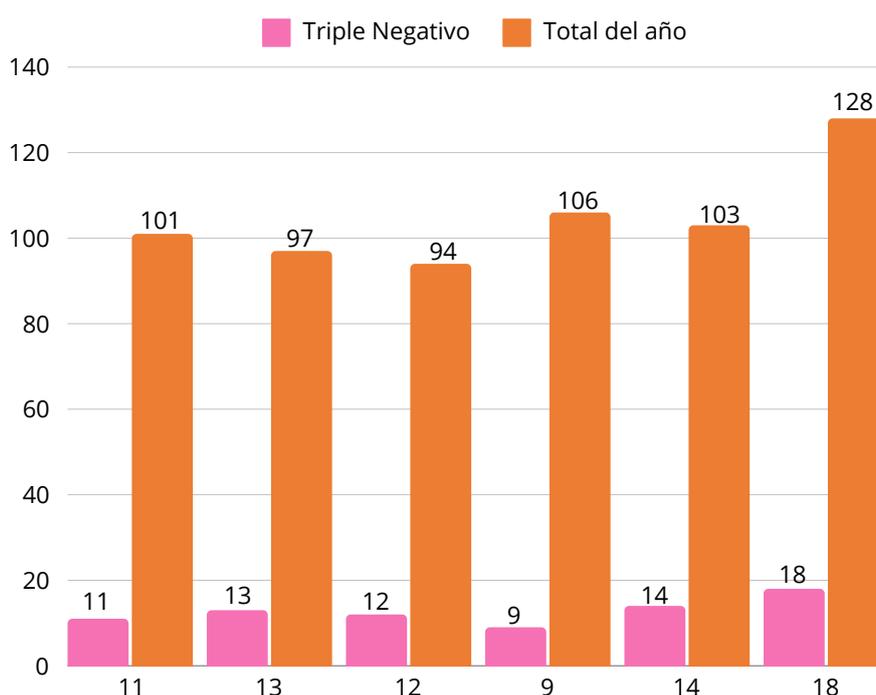
**Tabla 1**

N° de casos nuevos de cáncer de mama, según año diagnóstico y estadio, UPM Antofagasta								
Estadio / Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total Estadio	% Estadio
Etapa 0 o In Situ	9	12	8	14	6	11	<b>60</b>	9,5
Etapa I	15	16	20	23	28	25	<b>127</b>	20,2
Etapa II	48	43	37	41	39	50	<b>258</b>	41,0
Etapa III	24	20	19	25	18	27	<b>133</b>	21,1
Etapa IV	5	6	10	3	12	15	<b>51</b>	8,1
<b>Total año</b>	<b>101</b>	<b>97</b>	<b>94</b>	<b>106</b>	<b>103</b>	<b>128</b>	<b>629</b>	<b>100,0</b>

El porcentaje de Subtipo Triple Negativo (TN) ha aumentado de 11 a 18 (63,6%) casos entre los años 2015 y 2020 y corresponde a un 12,2% del total de casos en el mismo periodo.

**Gráfico 1**

N° Casos totales de Cáncer de Mama y Subtipos TN, UPM Antofagasta 2015-2020



**Tabla 2**

N° de casos de cáncer de mama, según Subtipos moleculares y año, UPM Antofagasta							
Subtipo / Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total Subtipos
Luminal A	21	24	28	29	27	37	166
Luminal B	51	43	40	46	54	51	285
Her 2 (+) Puro	8	4	5	8	2	11	38
Triple Negativo	11	13	12	9	14	18	77
No califica	10	13	9	14	6	11	63
Total Año	101	97	94	106	103	128	629

De los 77 casos de CMTN diagnosticados, el 39% corresponde a mujeres menores de 50 años, de ellas el mayor grupo se encuentra entre los 35 a 44 años.

El 84,4% de ellos casos fue diagnosticado en los estadios II y III.

**Tabla 3**

N° de casos nuevos de cáncer de mama TN, según año diagnóstico y grupo de edad UPM Antofagasta							
Grupo Edad / Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total Casos TN
25-29			1				1
30-34		1			2		3
35-39	1	2	1		1	3	8
40-44	1	1	2	2	2	3	11
45-49	3	1		1		2	7
50-54			2		3	3	8
55-59					1	1	2
60-64	2	4	1	2	2	1	12
65-69	1	1			2	2	6
70-74	1	2	2	1	1	1	8
75-79	2		1	3			6
80-84			1			1	2
85-89		1				1	2
90-94			1				1
Total Año	11	13	12	9	14	18	77

2.- Información recibida de la **UPM del Hospital de Quillota** perteneciente al SS Viña del Mar - Quillota:

Se entregó la información en un 90% de lo solicitado, faltando sólo el dato de los informes histológicos.

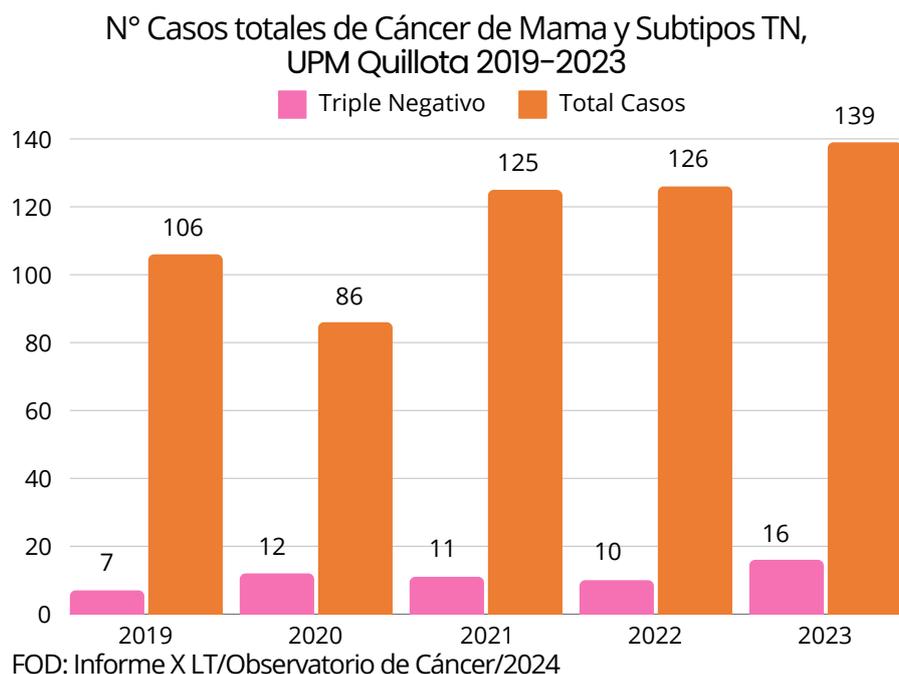
La UPM de Quillota informa un total de 666 casos nuevos entre 2019 a Agosto de 2024, con un destacado 75% de casos en etapa 0, I y II. Mostrando un aumento de casos totales 31,1% entre los años 2019 y 2023.

**Tabla 4**

UPM Quillota							
Estadios	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total general
0	5	5	2	9	14	10	45
I	26	23	41	36	36	22	184
II	51	25	50	54	58	34	272
III	15	26	24	18	23	12	118
IV	7	5	6	9	8	6	41
sin informacion	2	2	2				6
Total general	106	86	125	126	139	84	666

El porcentaje de **Subtipo Triple Negativo (TN)** ha variado entre un 6,6% en 2019 y un 14% en el año 2020, correspondiendo a un 9,8% del total de casos (666) en el periodo 2019-2024.

**Gráfico 2**



Respecto al subtipo y el estadio se observa que, en el periodo informado la mayoría de los casos con Subtipo TN se encuentran en el estadio II y III (63,1%) al momento del diagnóstico.

**Tabla 5**

N° de casos nuevos de cáncer de mama, según Subtipo y Estadio, UPM Quillota							
Subtipo Molecular / Estadio	0	I	II	III	IV	sin información	Total Subtipos
Luminal A	2	83	100	35	7	1	228
Luminal B	8	73	116	50	17	2	266
Her2 puro	2	4	16	16	7		45
TN	8	9	25	16	7		65
RH +/- sin FISH	24	15	12	1			52
sin informacion	1		3		3	3	10
<b>Total Casos</b>	<b>45</b>	<b>184</b>	<b>272</b>	<b>118</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>666</b>

La distribución por grupos de edad de Subtipos TN se muestra en la siguiente tabla. De los 65 casos informados por la UPM de Quillota el 33,8% (22 casos) son menores de 50 años y 21,5% (14 casos) son menores de 40 años.

**Tabla 6**

N° de casos nuevos de cáncer de mama TN, según año diagnóstico y grupo de edad, UPM Quillota								
Grupo Edad / Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total Casos TN	% grupo Edad
20-24		1	1				2	3,1
25-29				1			1	1,5
30-34	1	1		1			3	4,6
35-39		2	3	1	1	1	8	12,3
40-44				3	1	1	5	7,7
45-49		1			1	1	3	4,6
50-54		1			1	1	3	4,6
55-59	1	3	1	1	4		10	15,4
60-64	1	1	2	1	2	1	8	12,3
65-69		1	3		2	2	8	12,3
70-74	1	1		1	1		4	6,2
75-79	1				1	1	3	4,6
80-84	2		1	1	2	1	7	10,8
Total Año	7	12	11	10	16	9	65	100,0

De la zona sur del país, no se recibió información completa de parte de ningún centro hospitalario, sólo respuestas parciales, lo que no permite analizar los mismos puntos que en las UPM anteriormente citadas (Antofagasta y Quillota).

3.- Información recibida de la UPM del Servicio de Salud Biobío correspondiente al Hospital Víctor Ríos Ruiz:

La data entregada, sólo permite aproximarse a los casos totales y triple negativos por año. No fue posible conocer las etapas por edad ni hacer la distribución por subtipos moleculares.

**Tabla 7**

N° aproximado de Casos* TN del total de casos informados, UPM de Bio Bio, 2019 a 2024		
Año / Casos*	TN	Total
2019	4	134
2020	9	118
2021	11	129
2022	9	126
2023	13	170
2024	13	106
<b>Total estimado</b>	<b>59</b>	<b>783</b>

\* En algunos años incluyó "recidivas" y celdas vacías

Igualmente se puede observar un aumento de la proporción de casos de cáncer de mama TN y del total de caso diagnosticados entre los años 2019 y 2024, aumentando de 3% a un 12,3%.

**V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PRELIMINARES**

**Reporte UPM**

El 70,7% en Antofagasta y 75% en Quillota del total de casos de cáncer de mama reportados por las UPM, fueron detectados en estadios tempranos (0, I y II).

12,2% en Antofagasta y 9,8% en Quillota corresponden a CMTN del total en el periodo.

84,4% en Antofagasta y 63,1% en Quillota de los casos triple negativos son diagnosticadas en etapas II y III.

**Censo**

**46.2%** de las pacientes auto reportadas en el censo tienen menos de **40 años**.

**77%** de las pacientes se encuentran en el grupo etario de **menores de 50 años**.

**Según lo detectado hasta esta versión del estudio**, el 88,5% de las pacientes con CMTN en Chile son diagnosticadas en estadio I, II y III. Mientras que el 75,3% de las pacientes con CMTN se concentran en estadios II y III.

**Menos del 12%** de las pacientes del Censo reporta haber accedido a **terapias avanzadas**.

**35%** de las pacientes reporta tener **antecedentes familiares de cáncer de mama**.

Sólo el **52%** de las pacientes reporta haber accedido a **terapia psicológica**.

### **La necesidad de un registro:**

Según la información obtenida existen 40 UPM en el país, las cuales reciben los casos sospechosos, confirman y cumplen los protocolos de tratamiento de las pacientes correspondiente a su territorio.

Para ello, deben contar con los informes de exámenes de confirmación y otros que le permitan decidir el tratamiento adecuado para cada paciente con cáncer de mama.

Contar con un registro de cada caso es indispensable para la decisión, ejecución y seguimiento de dicho tratamiento, por lo que no disponer de una data con esa información resulta preocupante para la toma de decisiones y la solicitud de futuros recursos.

A los 26 Servicios de Salud que cuentan con Unidades de Patología Mamaria (UPM) en Chile, fueron enviadas solicitudes formales de data de cáncer de mama y en especial sobre el subtipo triple negativo. Sin embargo, fue posible establecer que la información solicitada no está disponible. Solo en 3 hospitales se pudo obtener parte de lo solicitado: UPM de Hospital de Antofagasta, UPM de Hospital de Quillota y UPM de Hospital del Biobío.

## **VI.- PRÓXIMOS PASOS**

Nuestro desafío como Observatorio del Cáncer es aportar información, investigación y análisis como insumos necesarios para la generación de acciones y políticas pública en torno al cáncer de mama triple negativo.

En este avance preliminar hemos podido establecer que no existe registro oficial de este subtipo de cáncer y por ende, la dimensión de las necesidades y brechas no están a la vista de las autoridades que diseñan las políticas públicas y presupuestarias de la nación.

Es nuestro propósito continuar aportando con mayor información, promoción y data al propósito de esta investigación.

## VII.- ANEXOS

### A.- Formulario Censo



## Censo Cáncer de Mama Triple Negativo

El Observatorio del Cáncer te invita a compartir tus datos, los que serán administrados de manera reservada, con el objetivo de evidenciar la realidad respecto del número de pacientes diagnosticadas con Cáncer de Mama Triple Negativo en Chile.

**SECCIÓN 1: ANTECEDENTES PERSONALES**

Nombre Completo: (\*)

Fecha de Nacimiento: (\*)

RUT (\*)

Teléfono de Contacto: (\*)

Correo Electrónico: (\*)

Región de Residencia: (\*)

Sistema de salud al que pertenece: (\*)

FONASA  
 ISAPRE  
 OTRO

**SECCIÓN 2: HISTORIAL MÉDICO**

¿Algún miembro de su familia ha sido diagnosticado con cáncer? (\*)

SI  
 NO  
 No estoy segura

Si respondió "Si" en la pregunta anterior, por favor especifique el parentesco y tipo de cáncer que le fue diagnosticado a su familiar:

**Pariente 1:**

Parentesco 1:

Madre  
 Padre  
 Hermano  
 Hermana  
 Tío  
 Tía  
 Abuelo  
 Abuela  
 Otro

Tipo de cáncer: (ejemplo: cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon, etc)

**Pariente 2:**

Parentesco 2:

Madre  
 Padre  
 Hermano  
 Hermana  
 Tío  
 Tía  
 Abuelo  
 Abuela  
 Otro

Tipo de cáncer:

Fecha de diagnóstico de su Cáncer de Mama Triple Negativo: (\*)

Indique el Centro Asistencial en el que fue diagnosticada: (\*)

Indique el Centro Asistencial donde recibió tratamiento: (\*)

Indique si le solicitaron estudio de mutaciones hereditarias ("test genético"): (\*)

SI  
 NO

Indique el estadio del cáncer de mama al momento del diagnóstico (\*)

0  
 I  
 II  
 III  
 IV

Indique la condición actual de su cáncer: (\*)

En etapa de diagnóstico  
 En tratamiento  
 En seguimiento  
 Metastásico  
 En remisión

**SECCIÓN 3: DETALLES DEL TRATAMIENTO**

Tipo de tratamiento recibido: (seleccione todos los que apliquen) (\*)

Quimioterapia (ej: paclitaxel, doxorubicina, ciclofosfamida)  
 Inmunoterapia para el cáncer (ej: pembrolizumab)  
 Hormonoterapia (ej: tamoxifeno)  
 Anticuerpos conjugados (ej: sacituzumab govitecan, trastuzumab deruxtecan)  
 Cirugía (mastectomía total o parcial)  
 Radioterapia  
 Reconstrucción mamaria  
 Estudio Clínico

**SECCIÓN 4: APOYO PSICOLÓGICO Y SOCIAL**

¿Tuvo o cuenta con acceso a apoyo psicológico? (\*)

SI  
 NO

¿Ha participado o participa en grupos de apoyo? (\*)

SI  
 NO

**SECCIÓN 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Autorización para Uso de Datos: (\*)

Declaro que he sido informada sobre el propósito de este censo y consiento el uso de mis datos al Observatorio del Cáncer, asegurando la confidencialidad de los mismos.

\* Incompleta



observatorio  
del cáncer

# CENSO

Cáncer de Mama Triple Negativo



#YOSOY  
TRIPLE



Entérate de las  
actividades  
de nuestra fundación  
escaneando el código QR.

