

CARLOS VÁZQUEZ ALBADALEJO

Cromatina sexual en el cáncer de mama

Resumen de tesis doctoral, leída el día 5 de julio de 1975 en la Facultad de Medicina de Valencia.

Calificación: Sobresaliente.

Tribunal constituido por los Profesores Doctores: D. A. Llombart Rodríguez, D. C. Carbonell Antolí, D. V. Belloch Zimermann, D. F. Bonilla Martí, D. A. Llombart Bosch.

La cromatina sexual es un corpúsculo basófilo de 1 micra de diámetro y adherido a la cara interna de la membrana nuclear. Radica su interés en la distinta incidencia que en su presentación muestran las series celulares, según pertenezcan a organismos masculinos o femeninos.

Al estar imbricado en el contexto reproductor por tener su origen en el cromosoma X heteropicnótico, es por lo que su estudio en los tumores tiene un indudable interés y más aún en aquellos con una clara influencia hormonal como son los mamaros.

La condensación del X-cromosoma tiene lugar en la interfase, concretamente en G₁, momento en que el corpúsculo cromatínico es más fácilmente identificable. Este hecho conlleva el que en tejidos con un índice mitótico muy alto, y por tanto una interfase más breve, los porcentajes de aparición de la CS sean menores. Existe una relación inversa entre índice mitótico y % de CS.

Esto unido a las propias lesiones cancerosas que los cromosomas sufren, o su continua desespiralización hacen que la posibilidad de identificación de la CS sea también menor en tejidos altamente desdiferenciados.

En efecto, en nuestra estadística, tras el análisis de doscientos tumores malignos mamaros, y su comparación con los distintos parámetros, tanto del huésped (edad, tiempo de evolución, vida sexual, etc...), como del propio tumor (tamaño, infiltración, grado de Scarff-Bloom, etc...) hemos constatado que los tumores considerados como cromatín sexual negativos presentan:

1. Una mayor repercusión en los signos clínico-semiológicos en el sentido de la malignidad (retracción de pezón, piel de naranja...)
2. Un TNM más alto y por ello un grupo clínico también mayor.

3. Una mayor frecuencia en infiltración grasa, dérmica y linfática, con unos índices de Scarff más elevados.
4. Sufrieron intervenciones más radicales dada su mayor malignidad potencial.
5. Alcanzaron unas cifras de supervivencia a los 4 años menores.

En síntesis los tumores con bajas cifras de cromatina sexual son más malignos.