

Según un estudio presentado por el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama en el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO 2016), en el que han participado 70 pacientes de tres hospitales españoles

LA MITAD DE LOS CASOS DE CÁNCER DE MAMA GESTACIONAL SON TUMORES BASALES, LOS MÁS AGRESIVOS Y DIFÍCILES DE TRATAR

- Aunque es una situación clínica poco frecuente (representa entre el 6% y el 15% de los tumores de mama en mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 44 años), se ha observado una incidencia creciente en los últimos años que podría estar asociada al retraso en la edad del primer embarazo.
- Estas pacientes desarrollan tumores con mayor frecuencia triples negativos y basales. Esto sugiere que el embarazo pudiera ser un desencadenante en algunos casos.
- GEICAM presentará cinco estudios en el marco de esta reunión científica, que se celebra en Copenhague (Dinamarca) desde hoy y hasta el próximo 11 de octubre.

Madrid, 7 de octubre de 2016.- Un estudio del **Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM/2012-03)** ha mostrado que hasta aproximadamente la mitad de los casos de cáncer de mama gestacional (en mujeres embarazadas o en el año posterior al embarazo) son tumores basales, tumores que en su mayoría se caracterizan por la ausencia de expresión de receptores hormonales y HER-2. Este hallazgo da pie a profundizar en las posibles causas por las cuales el embarazo, para estas mujeres, se convierte en una condición biológica óptima para el desarrollo del cáncer de mama.

Los resultados se han presentado en el marco del **Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO 2016)**, que se celebra desde hoy y hasta el próximo 11 de octubre en Copenhague (Dinamarca). En la investigación han participado 70 pacientes pertenecientes a 3 centros españoles: el Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; el Instituto Valenciano de Oncología (IVO) y el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

El cáncer de mama gestacional se puede desarrollar durante el embarazo o en el primer año posterior al parto, siendo una situación clínica poco frecuente que representa entre el 6-15% de los tumores de mama en pacientes con edades comprendidas entre los 24 y los 44 años. A pesar de su escasa incidencia, tal y como explica el **doctor Juan de la Haba**, oncólogo médico y director de la Unidad de Mama e Investigación Clínica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, investigador principal del estudio y miembro de GEICAM, *“en los últimos años hemos observado un aumento del número de*

casos de cáncer de mama gestacional, asociado probablemente al retraso de la edad del primer embarazo. El perfil de la paciente es el de una mujer con un embarazo tardío, después de los 30 años, y en la que se observa un rápido crecimiento tumoral”.

También son tumores más difíciles de detectar. *“En el embarazo son frecuentes los cambios en la mama, por lo que cualquier bulto sospechoso se suele atribuir a la gestación. El diagnóstico de un cáncer de mama durante el embarazo supone un gran impacto emocional para la mujer y su entorno”,* afirma el doctor de la Haba.

En cuanto al tratamiento, tras el período crítico para el feto que concluye en el primer trimestre, *“existen opciones terapéuticas eficaces que podemos emplear durante el embarazo sin incrementar de manera significativa el riesgo para el bebé ni la madre. Salvo la radioterapia, que en algunos casos puede provocar que se adelante la fecha prevista de parto, y algunas quimioterapias, el resto de terapias y tratamientos se administran con normalidad”,* indica este experto.

Efecto protector del embarazo

El embarazo representa un factor protector frente al cáncer de mama, sobre todo cuando se produce a edades tempranas. Sin embargo, pasados los 30 años, la gestación está asociada a un incremento del riesgo de desarrollar un tumor. Tal y como señala el doctor de la Haba, *“la maduración del tejido mamario finaliza con el primer embarazo y la lactancia. Sin embargo, cuando la gestación se retrasa -algo frecuente en las sociedades occidentales- las células han estado expuestas a diferentes carcinógenos durante mucho tiempo y es posible que el embarazo estimule el crecimiento anómalo de esas células ya dañadas previamente”.*

El análisis del estudio GEICAM/2012-03 presentado en ESMO se centra en la identificación de perfiles de expresión génica asociados específicamente al cáncer de mama gestacional. Aumentar el conocimiento biológico y molecular de esta patología tiene un gran interés, *“para el mejor conocimiento del cáncer de mama en general, por ser una patología muy frecuente, y en este periodo en particular, por ser la gestación una etapa muy importante para la mujer. El siguiente paso será identificar una firma genómica asociada al cáncer de mama gestacional que pudiera ponernos sobre aviso antes de que esta situación ocurra, especialmente en aquellas mujeres que fueron diagnosticadas de cáncer de mama y que desean tener hijos”.*

“Este proyecto no hubiera sido posible sin el apoyo económico de la Fundación de la Sociedad Española de Oncología Médica, de la Fundación del BBVA y de las asociaciones de pacientes ROSAE de Valdepeñas y Santa Águeda de Puerto Llano con acciones muy concretas de pacientes muy comprometidas a las que les agradezco su implicación y con las que espero seguir contando para la continuidad de este proyecto” – concluye.

Sub-análisis del estudio GEICAM\9906

El Grupo GEICAM presentará también durante ESMO 2016 un sub-análisis del estudio **GEICAM\9906**, que explora el beneficio clínico asociado al uso de quimioterapia adyuvante (posterior a la cirugía) en pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales de la enfermedad mediante el análisis del índice entre los neutrófilos y linfocitos (NLR), un marcador inmunológico asociado con peor pronóstico en pacientes con diferentes tumores sólidos. De este modo, el estudio de este marcador podría ayudar en la toma de decisiones terapéuticas en este grupo de pacientes.

Según explica el **doctor Alberto Ocaña**, responsable de este trabajo e investigador del Grupo GEICAM, *“hemos estudiado el grado de activación del sistema inmune o de inflamación que existe en las pacientes antes de empezar la quimioterapia, hallando el índice existente entre neutrófilos y linfocitos. Así, hemos observado que un índice más elevado (lo que implica una mayor inflamación), se traduce en un peor pronóstico para las pacientes. Este índice más elevado se produce sobre todo en las pacientes con cáncer de mama HER2 enriquecido y en aquellas con tumores que son receptores de estrógenos y progesterona negativa”*.

Esta primera fase del estudio ha incluido a 1.243 pacientes de 30 hospitales españoles. En una segunda fase se pretende ampliar el estudio del índice NLR al escenario del cáncer de mama metastásico, cuando la enfermedad está diseminada y existe más inflamación. *“El objetivo es encontrar un marcador que ayude a la hora de tomar decisiones terapéuticas. Queremos ver resultados más significativos para comprobar si, en este tipo de tumor hay más inflamación que en el cáncer de mama en estadios iniciales”*, concluye el doctor Ocaña.

GEICAM presentará en formato poster otros tres estudios:

Estudio fase I de Sonidegib en combinación con Docetaxel en pacientes con cáncer de mama triple negativo avanzado. GEICAM/2012-12 (EDALINE), cuyos objetivos principales son determinar la Dosis Máxima Tolerada (DMR) y la Dosis Recomendada para la Fase II (DRF) de dicha combinación en éstas pacientes. Los objetivos secundarios son determinar la Farmacocinética (FC) y la Farmacodinamia de Sonidegib en combinación con Docetaxel en pacientes con cáncer de mama avanzado triple negativo.

Análisis del valor predictivo de los biomarcadores ACE y CXCL10 del estudio GEICAM/2006-11 (LEA). En este estudio se ha evaluado el papel de dos biomarcadores relacionados con la hipertensión, la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA) y la citoquina CXCL10, como biomarcadores de pronóstico y/o predictivos del beneficio de bevacizumab en cáncer de mama metastásico en primera línea.

Análisis de la correlación del subtipo de Lehmann LAR (receptor androgénico luminal) con la respuesta patológica completa en quimioterapia neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama triple negativo. En esta investigación se ha analizado la relevancia clínica de los subtipos de Lehmann en la identificación de diferencias en la respuesta patológica completa (RPC) de las pacientes con cáncer de mama triple negativo participantes en el estudio GEICAM/2006-03 que han sido tratadas con quimioterapia neoadyuvante (antes de la cirugía) y pacientes de otros hospitales colaboradores.

El cáncer de mama en España

En España una de cada ocho mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida. Se trata del tumor más frecuente en las mujeres occidentales, estimándose que en Europa la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8%.

Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama

GEICAM es el grupo líder en investigación en cáncer de mama en España, y cuenta en la actualidad con un reconocido prestigio a nivel internacional. Actualmente está constituido por más de 800 expertos, que trabajan en 184 hospitales de toda España. Entre sus principales objetivos está promover la investigación, clínica, epidemiológica y traslacional, la formación médica continuada, y la divulgación para facilitar la información a las afectadas acerca de los tratamientos y sus efectos secundarios, para promover así su participación en ensayos clínicos.

Desde su constitución en 1995 hasta el momento GEICAM ha realizado más de un centenar de estudios en los que han participado más de 46.000 mujeres.

Para más información, puedes visitar la página oficial www.geicam.org o seguirnos en Twitter @GEICAM, @GeicaMujer y en Facebook.com/GEICAM

Para más información:

Sonsoles Pérez / Cristina García
Planner Media
Tel. 91 787 03 00

Roser Trilla
Responsable Comunicación GEICAM
Tel. 91 659 28 70