

SOLTI y el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama reúnen en Madrid, con el aval de SEOM, a los profesionales referentes en el manejo del cáncer de mama en España

EXPERTOS APUNTAN A UN INMINENTE CAMBIO DE PARADIGMA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA HEREDITARIO

- Este cambio de paradigma surge de los nuevos avances terapéuticos y hace necesaria una adaptación a nuevos modelos de atención multidisciplinar
- Los expertos reunidos en la II Jornada Multidisciplinaria Educativa en Cáncer de Mama Hereditario señalan la necesidad de aumentar los medios humanos y técnicos asignados a las unidades de consejo genético en España ante los avances previstos para los próximos años
- Durante la Jornada, se ha destacado la disponibilidad de test genéticos cada vez más rápidos, capaces de ofrecer resultados en menos de 21 días, y la investigación de terapias dirigidas que toman ventaja de las deficiencias en la reparación del ADN, característica común a estos tumores que la hacen particularmente vulnerable

Madrid, 7 de marzo de 2016.- En los próximos años, vamos a asistir a un **importante cambio de paradigma** tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del cáncer de mama hereditario gracias a la aparición de **test genéticos cada vez más rápidos y precisos** y al desarrollo de **nuevas terapias dirigidas específicamente a las deficiencias en la reparación del ADN, en concreto en las alteraciones moleculares BRCA 1 y BRCA 2**, respectivamente. Esta es la principal conclusión de la **II Jornada Multidisciplinaria Educativa en Cáncer de Mama Hereditario** que han organizado los grupos referentes en la investigación del cáncer de mama en España **SOLTI** y **GEICAM**, con el aval de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en Madrid.

Actualmente, en España, cualquier paciente con cáncer de mama y sospecha de un síndrome hereditario de cáncer de mama u ovario debe recibir consejo genético. “La presencia de una mutación no solo podría modificar su tratamiento con respecto al cáncer de mama esporádico, sino que tendrá que realizar un seguimiento específico o cirugías de prevención de otros tumores en los que este riesgo está aumentado, como el cáncer de ovario o el cáncer de mama contralateral”, ha explicado la doctora Isabel Chirivella, coordinadora científica de la Jornada y responsable de la Unidad de Consejo Genético del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Precisamente este riesgo de sufrir otro tipo de tumores en el futuro exige el abordaje multidisciplinar y el seguimiento frecuente de estas pacientes, algo que esta profesional considera esencial. “Hablamos de un proceso complejo que integra componentes clínicos, psicológicos, educativos y éticos”, subraya.

En este sentido, una de las principales novedades que provocará cambios importantes en el tratamiento de estos tumores es que “estas mutaciones genéticas ya no solo nos informan de la estimación de riesgo que se tiene de que se produzca este cáncer, sino que estas mismas

alteraciones genéticas se han convertido en biomarcadores predictivos de respuesta a terapias dirigidas”, ha anunciado la doctora Judith Balmaña, coordinadora científica de la Jornada y responsable de la Unidad de Cáncer Familiar del Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona. Y no solo eso, sino que, continúa, “estas alteraciones genéticas a nivel germinal pueden modificar el manejo quirúrgico y las opciones de quimioterapia específicas”.

Una vez determinada una mutación en BRCA1 o BRCA2, las opciones de abordaje son la realización de una intervención quirúrgica preventiva o la adscripción a un plan de seguimiento consistente en “la realización alternante cada seis meses de mamografía y resonancia magnética mamaria y revisión ginecológica con ecografía transvaginal cada seis meses, acompañada de una analítica de sangre que determine los marcadores tumorales”, ha apuntado el doctor Iván Márquez, coordinador científico de la Jornada y coordinador de la Unidad de Cáncer Heredofamiliar del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Pero, ¿hay suficientes unidades de consejo genético en nuestro país? En opinión de la doctora Isabel Chirivella, “probablemente el número de unidades podría ser suficiente, pero no los medios humanos y técnicos asignados, sobre todo en estos momentos en que los criterios del estudio se van ampliando y requieren más rapidez en el resultado por las implicaciones terapéuticas que conllevan”. De hecho, hoy día, las mutaciones genéticas en BRCA1 y BRCA2 se detectan en menos del 30% de las mujeres que cumplen los criterios de síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario por lo que, señala la doctora, “debe haber más genes implicados, algunos conocidos (PTEN, CDH1; STK11 o TP53) y otros todavía desconocidos”. El problema principal en estos momentos es, continúa, que todavía “no está claro el riesgo de cáncer que confieren y el seguimiento que se debería ofrecer”.

Avances en la investigación y abordaje

Durante la Jornada, también se ha hablado de novedades en el manejo médico y quirúrgico de las mujeres con mutación en BRCA1 o BRCA2. Como ha señalado el doctor Iván Márquez, la principal novedad aquí es que “ya hay disponibles test genéticos que ofrecen resultados en menos de 21 días, lo cual acerca la toma de decisiones médicas y quirúrgicas basadas en BRCA a una realidad asistencial similar a la de otros marcadores no hereditarios como, por ejemplo, HER2”. La dificultad aquí es, insiste este doctor, que “la mayoría de centros en España no disponen de estas facilidades”.

Las alteraciones genéticas en BRCA1 y BRCA2 se asocian, al igual que el resto de genes implicados en cáncer de mama hereditario, a una alteración de la reparación del ADN concreta: la recombinación homóloga. De ahí que una parte importante de la investigación se dirija actualmente al “desarrollo de terapias dirigidas a buscar la letalidad sintética cuando la recombinación homóloga es deficiente por causa de una mutación en los genes BRCA”, ha enfatizado la doctora Judith Balmaña.

En este sentido, en la Jornada se han comentado los últimos resultados de la posible eficacia de los inhibidores de PARP, ya sea en monoterapia o en combinación, en el tratamiento de cáncer de mama hereditario, tanto en contexto metastásico como en contexto adyuvante o neoadyuvante. Asimismo, también se han destacado resultados con fármacos cuyo mecanismo de acción va más allá de aprovechar la recombinación homóloga deficiente.



En opinión de la doctora Judith Balmaña, de confirmarse que estos estudios en fase 3 son positivos, se produciría un verdadero cambio de paradigma, ya que “estas mutaciones BRCA1 y BRCA2 ya no van a ser únicamente biomarcadores que aporten una estimación de riesgo a padecer cáncer, sino que también ofrecerán oportunidades terapéuticas específicas, tal y como ha ocurrido en cáncer de ovario asociado a BRCA”.

Sobre SOLTI

El grupo SOLTI es una asociación sin ánimo de lucro dedicada a la investigación clínica del cáncer de mama. SOLTI fue constituido en 1995 y actualmente cuenta con más de 200 socios investigadores, así como con aproximadamente 60 centros hospitalarios distribuidos en España, Portugal, Francia e Italia. SOLTI centra sus esfuerzos en desarrollar ensayos clínicos con agentes contra diana y en incorporar la investigación traslacional innovadora en todos los proyectos en los que participa. En las oficinas centrales de SOLTI trabaja un equipo de más de 40 personas. SOLTI cuenta con el apoyo de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Para más información, puedes acceder a la web www.gruposolti.org y a nuestras redes sociales: twitter (@_SOLTI), [linkedin](#) o en nuestro canal de [youtube](#).

Sobre el 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 780 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, y así promover 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 45.000 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

Adriana Herrera
SOLTI
Tel.: 678 833 439
adriana.herrera@gruposolti.org

Roser Trilla
GEICAM
Tel.: 687 987 944
rtrilla@geicam.org

Gabinete de Prensa de la II Jornada Multidisciplinaria Educacional en Cáncer de Mama Hereditario

Berbés Asociados – 91 563 23 00
María Gallardo/ Rocío Chiva

mariagallardo@berbes.com / rociochiva@berbes.com