

Según los expertos internacionales participantes en RAGMA 2015

TERAPIA HORMONAL E INMUNOTERAPIA: VIAS PARA LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

- El desarrollo de nuevos biomarcadores y la individualización de los tratamientos marcan el futuro desarrollo de la investigación clínica en cáncer de mama.
- La administración de terapias hormonales y la supresión de la función ovárica ha demostrado su eficacia en el tratamiento del cáncer de mama hormonosensible.
- Los tumores de mama hormonosensibles se presentan en su mayoría en mujeres jóvenes premenopáusicas.

Madrid, 19 de junio de 2015.- El cáncer de mama hormonosensible es uno de los tipos de tumores más frecuente, presente en el 75% de las mujeres diagnosticadas y que en la mayoría de los casos afecta a pacientes jóvenes premenopáusicas. El conocimiento de la biología de los tumores está permitiendo la individualización de los tratamientos y, por lo tanto, la optimización de las terapias en mujeres premenopáusicas tanto en el abordaje quirúrgico como en la administración de fármacos bloqueadores de la cascada hormonal, según afirman los expertos reunidos en la 8ª Revisión Anual de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA 2015) que se celebra en Madrid organizada por el Grupo Geicam de Investigación en Cáncer de Mama.

Bajo el lema “Aproximaciones a la personalización del tratamiento” más de 200 expertos nacionales e internacionales se reúnen para analizar las nuevas oportunidades y soluciones de tratamiento para el cáncer de mama y el control de los tumores, incidiendo en los avances clínicos que supone la individualización en la precisión de los tratamientos a la hora de reducir recidivas, controlar el crecimiento tumoral y aumentar la supervivencia de las pacientes.

En opinión del **doctor José Enrique Alés, miembro del Comité Organizador de RAGMA**, “*los avances en la investigación en cáncer de mama están facilitando el desarrollo de soluciones terapéuticas a medida y controlar la heterogeneidad de los tumores, ofreciendo alternativas terapéuticas para algunos de los más agresivos*”.

En este sentido, en una enfermedad compleja como el cáncer de mama, la individualización terapéutica es esencial. “El tratamiento hormonal –hormonoterapia- ha sido decisivo para el manejo de los tumores de mama, y en especial para determinar el papel del bloqueo estrogénico en las mujeres premenopáusicas”, señala el doctor Alés. *“El siguiente paso en el tratamiento de estos tumores, continúa este experto, se encuentra en la inmunoterapia y en su capacidad de modificar el curso de la enfermedad, especialmente en el cáncer de mama triple negativo, uno de los más agresivos y difíciles de tratar”*

Control hormonal

El objetivo prioritario de la investigación oncológica continúa siendo alcanzar una tasa de recurrencia cero en los tumores de mama, partiendo del conocimiento de su propia biología. De hecho, los expertos clasifican los tumores en tres grandes tipos: HER2+, que agrupa al 25% del total; los que cuentan con receptores hormonales positivos, siendo el HER2 negativo, el tipo más numeroso con algo más de la mitad de los casos y finalmente el triple negativo, presente entre el 15% y el 20% del total de tumores. En los últimos años se ha profundizado en el conocimiento de los tumores HER2+ hasta convertirlo en uno de los que mejor responde al tratamiento con terapias dirigidas contra este receptor, al igual que en los tumores con receptores hormonales positivos que van a responder ante una terapia hormonal.

De hecho, la hormonosensibilidad de la mayoría de los tumores de mama ha permitido desarrollar estrategias de privación hormonal y la administración de fármacos bloqueadores de la producción de estrógenos.

Así, diversos estudios han demostrado que, en mujeres premenopáusicas, se puede optimizar el tratamiento hormonal adyuvante (tras la cirugía) mediante la supresión ovárica y la administración de tamoxifeno o de un inhibidor de la aromatasa. *“Las mujeres jóvenes son más proclives a presentar subtipos de tumores más agresivos como los triple negativo, por lo que la actuación terapéutica supone todo un reto, sin embargo, en aquellas con receptores hormonales positivos, la terapia endocrina parece encontrar alguna respuesta”* señala la **doctora Pilar Zamora, oncóloga del Hospital Universitario La Paz**. *“Así, continúa la doctora, las mujeres jóvenes con cáncer de mama hormonosensible son excelentes candidatas a un tratamiento basado en el bloqueo estrogénico completo combinado con tamoxifeno o con un inhibidor de la aromatasa”*

En el marco de la reunión RAGMA se profundizará en las investigaciones realizadas por la doctora Oliva Pagani, del Instituto Oncológico de Lugano (Suiza), en la que se evidencia una tasa de supervivencia libre de progresión del tumor a los cinco años del 91% y una reducción del 34% del riesgo de recurrencia del cáncer de mama en las pacientes tratadas con un inhibidor de la aromatasa y supresión ovárica.

La administración de un inhibidor de la aromatasa evita que otras hormonas se conviertan en estrógeno, principal responsable de la proliferación tumoral en cáncer de mama hormonosensible. *“El análisis de los principales estudios realizados con este tipo de fármacos parece confirmar que el tratamiento adyuvante resulta más eficaz con los inhibidores de la aromatasa que con la terapia estándar con tamoxifeno a la hora de prevenir las recidivas, si se combina con la supresión ovárica”,* apunta la doctora Zamora.

La paciente, en el centro de la investigación

La investigación ha permitido mejoras en el diagnóstico y tratamiento de los tumores de la mama, a la vez que los avances epidemiológicos han detectado un aumento de casos de cáncer de mama en mujeres jóvenes, ya que alrededor de un 20% de los tumores se registra en mujeres de menos de 45 años.

A pesar de que los avances en hormonoterapia han jugado un papel decisivo en los tumores de mama hormonosensibles y en mujeres jóvenes premenopaúsicas, los retos de la investigación se centran en controlar la resistencia a los tratamientos que aparece en los tumores con receptores hormonales.

En este sentido, **Roswitha Britz, presidenta de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)** recuerda que de los 26.000 casos de cáncer de mama que se diagnostican cada año en España, el 18,6 por ciento se registra en mujeres menores de 45 años. *“Este es un aspecto que nos preocupa especialmente; por eso pedimos que se valore el hecho de que cada vez es más frecuente diagnosticar a mujeres por debajo de los 50. Fecma, señala la presidenta, ha apoyado siempre los esfuerzos en investigación como pilar para mejorar la calidad de vida de las mujeres en general y, por supuesto, en el caso de este segmento de edad. Por eso apelamos a la implicación de las administraciones, por un lado, y también de las propias mujeres, para fomentar la participación en ensayos clínicos”.*

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 750 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 44.000 mujeres. Para más información, puedes visitar la página oficial www.geicam.org o seguirnos en Twitter @GEICAM y en [facebook.com/GEICAM](https://www.facebook.com/GEICAM).

Para más información:

Elena Moreno / Laura Castellanos/ Cristina García
Planner Media
Tif. 91 787 03 00

Roser Trilla
Responsable Comunicación GEICAM
Tif. 91 659 28 70