

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama presenta nuevos resultados de tres trabajos en el Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica

UN ESTUDIO DE GEICAM REVELA CAMBIOS GENÉTICOS EN LOS TUMORES DE MAMA HORMONALES QUE REAPARECEN CON METÁSTASIS

- El 55% de los casos que en el momento del diagnóstico eran del subtipo luminal A habían evolucionado en el momento de la recaída a luminal B o a HER2 enriquecido, subtipos más agresivos de peor pronóstico.
- Los investigadores de GEICAM comprobaron que cuanto más tiempo había transcurrido desde el diagnóstico inicial y la recaída mayor era el cambio en el perfil biológico del tumor.
- Estos resultados ponen de relieve la necesidad de biopsiar la enfermedad en fase metastásica para así poder ofrecer un tratamiento acorde con las nuevas características biológicas del tumor.
- Otro estudio presentado en el Congreso sugiere que debe tenerse en cuenta la expresión del receptor de progesterona al evaluar el pronóstico y decidir la estrategia de tratamiento hormonal.

Madrid, 26 de octubre de 2016. Los tumores de mama en el momento del diagnóstico tienen un perfil genético que puede evolucionar cuando reaparecen y hacen metástasis. Cada vez se sabe más sobre dicha evolución. Un estudio que ha presentado el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama en colaboración con el Instituto de Oncología Vall d'Hebron (VHIO) y el Hospital Clínic IDIBAPS en el Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que estos días se celebra en Madrid, aporta más luz sobre las diferencias biológicas entre el tumor primario y la recaída. Se calcula que entre un 15 y un 20% de las pacientes experimentan una recaída tras años o décadas del diagnóstico inicial.

Como asegura el investigador principal de este trabajo, el doctor **Juan Miguel Cejalvo**, especialista del Hospital Clínic IDIBAPS de Barcelona, *“si bien los subtipos moleculares intrínsecos del cáncer de mama suelen mantenerse a lo largo del tiempo, sobre todo los denominados basal-like o triple negativo, hay algunos otros subtipos como el luminal A en los que se aprecia una gran variabilidad. En nuestro estudio el 55% de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama luminal A en el tumor primario evolucionaron a un perfil más agresivo (luminal B o HER2 enriquecido) cuando la enfermedad se reactivó con metástasis”*.

La clasificación molecular establece cuatro tipos de cáncer de mama: los que tienen receptores hormonales (luminal A, luminal B), los que sobreexpresan la proteína HER 2 y los triple negativo, que no expresan receptores hormonales ni HER2. Estos últimos son los de peor pronóstico.

El estudio GEICAM presentado en Madrid se realizó con el objetivo principal de analizar las diferencias biológicas entre el tumor primario y la metástasis analizando la expresión de 105 genes en una cohorte de 123 pacientes con cáncer de mama, que incluía pacientes del estudio GEICAM/2009-03 ConvertHER, con muestras pareadas del tumor en los dos momentos de la enfermedad, el inicial y el avanzado. Se sabe que en el intervalo entre ambos momentos las células, explica este experto, *“se encuentran en un periodo que denominamos de dormancia (dormidas) formando micrometástasis y es precisamente entonces cuando lo más probable que hagan sea evolucionar a un fenotipo más agresivo”*. *“Vimos”, continúa, “que las lesiones metastásicas presentan una mayor expresión de genes relacionados con la proliferación y menor de genes epiteliales y luminales en comparación con el carcinoma cuando se detectó por primera vez. Además, comprobamos que cuanto más tiempo había transcurrido desde el diagnóstico inicial a la recaída, mayor era el cambio en el perfil biológico del tumor”*.

Dado que la biología tumoral puede cambiar entre el tumor primario y la metástasis, el doctor Cejalvo asegura que lo más conveniente es biopsiar la enfermedad metastásica para obtener información de sus características y poder ofrecer a las pacientes un tratamiento adecuado, más eficaz y personalizado, según su perfil biológico. *“Es esencial conocer el proceso biológico que se produce en las células y cómo evoluciona porque eso nos ayudará a identificar nuevas dianas terapéuticas y poder desarrollar fármacos específicos con los que hacer frente a estas células y así evitar o frenar el desarrollo de las macrometástasis y, por tanto, evitar las recaídas”*.

Valor pronóstico del receptor hormonal

GEICAM ha presentado también nuevos datos de un estudio diseñado para identificar el valor pronóstico en cáncer de mama dependiendo de si el tumor expresa el receptor de estrógenos o progesterona. Este estudio se realizó con muestras de pacientes del ensayo GEICAM/9906, un ensayo clínico multicéntrico fase III, randomizado que compara seis ciclos de régimen FEC (fluorouracilo, 4- epirubicina y ciclofosfamida) con cuatro ciclos de ese mismo esquema seguido de ocho administraciones de paclitaxel semanal en régimen secuencial, como tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de mama operado y afectación axilar.

El investigador principal del estudio, el doctor **Alberto Ocaña**, especialista del Hospital General Universitario de Albacete, explica que una de las novedades difundidas en el Congreso de SEOM es que ahora se ha podido identificar que la presencia del

receptor de progesterona proporciona información pronóstica de las pacientes. *“Las pacientes con tumores con receptores de estrógenos negativos y de progesterona positivos presentan un pronóstico similar que aquellas otras que tienen receptores positivos para ambas hormonas. Sin embargo, las pacientes con tumores con receptores de estrógeno positivos y de progesterona negativos muestran peor pronóstico y sus tumores presentan mayor proliferación”*, asegura este experto.

En relación al beneficio que los resultados de este estudio pueden aportar a los pacientes, el doctor Ocaña señala que aunque deben confirmarse los datos, este trabajo sugiere que debe tenerse en cuenta la expresión del receptor de progesterona a la hora de evaluar el pronóstico de los pacientes y la decisión de las estrategias de tratamiento hormonal.

El tercer estudio de GEICAM, en colaboración con el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), que se presenta en la sesión plenaria de SEOM, analiza la correlación de los subtipos de Lehmann con la respuesta patológica completa (desaparición del tumor) en pacientes con cáncer de mama triple negativo tratadas con quimioterapia neoadyuvante con antraciclinas y taxanos +/- carboplatino, que incluía pacientes del estudio GEICAM/2006-03. Con la participación de 125 pacientes, el objetivo es probar la validez de la determinación de los subtipos de Lehmann en el tejido tumoral incluido en parafina, el valor pronóstico de estos subtipos con respecto a la quimioterapia neoadyuvante y su valor predictivo con respecto a la quimioterapia neoadyuvante con sales de platino.

Según la investigadora principal, **M^a Rosario Chica-Parrado**, las conclusiones de este trabajo determinan que los subtipos de Lehmann determinados en tejido tumoral incluido en parafina no predicen la respuesta al tratamiento con quimioterapia neoadyuvante y que el subtipo LAR obtiene la menor tasa de respuesta patológica completa. *“De ahí”*, añade, *“que este subtipo se pueda definir como quimio-resistente”*, de este trabajo también se deduce *“que el subtipo con mayor tasa de proliferación es el BL1 y el menor el LAR”*.

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:
Síguenos en [Twitter](#) y [Facebook](#)

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

Roser Trilla
Responsable Comunicación GEICAM
TI. 91 659 28 70