

La enfermedad en sus etapas tempranas ha sido objeto de análisis en el **11° Simposio Internacional GEICAM** que se celebra en Zaragoza

## **Más de la mitad de los tumores de mama en fase inicial ya pueden ser tratados sin quimioterapia**

- Gracias a más y mejores programas educacionales y a las campañas de cribado se han incrementado los diagnósticos tempranos de la enfermedad.
- Los últimos avances en el conocimiento de la biología del tumor de mama permiten afinar mejor en la elección de la terapia y predecir la respuesta.
- Los test genómicos pueden evitar la administración de quimioterapia tras la cirugía hasta en un 30%.

**Zaragoza, 27 de abril de 2017.-** En más de la mitad de los tumores de mama en fase inicial ya se puede prescindir de la quimioterapia en su tratamiento. En este momento tres de cada cuatro casos se diagnostica en esa fase inicial en la cual el objetivo es siempre la curación. En los últimos diez años, ha aumentado casi un 15% el número de tumores diagnosticados en estadios I. *“Es éste, sin duda, un dato positivo, que junto con la mejora de las opciones de tratamiento se traduce en unos índices de curación cada vez mayores”*, afirma la doctora **Ana Lluch**, jefa del Servicio de Oncología y Hematología del Hospital Clínico de Valencia y miembro del Comité Científico de GEICAM, que participa en el **11° Simposio Internacional GEICAM** que estos días se celebra en Zaragoza organizado por del **Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama**.

Según esta experta, *“de todos los tumores de mama diagnosticados en fase inicial, estamos consiguiendo curar en torno al 85-87%. Es un porcentaje elevado pero, por otro lado, eso significa que un 13-15% de casos detectados en etapa temprana experimentará una recaída con metástasis pese a haber recibido el tratamiento más adecuado. Hay un margen de mejora a la hora de precisar mejor el tipo de tratamiento que necesita cada paciente. En eso estamos avanzando y podemos avanzar más todavía”*.

### **Cómo descartar la quimioterapia**

Se calcula que hay algo más de un 40% de pacientes diagnosticadas en fase inicial que deben ser tratadas con quimioterapia. Respecto al resto, atendiendo a criterios moleculares y con los datos inmunohistoquímicos, un 20-25% de pacientes no necesitan quimioterapia y a estas pacientes se les prescribe un tratamiento hormonal. En un porcentaje algo mayor, un 30%, no suele estar clara la conveniencia de utilizar o

no quimioterapia. En estos casos se pueden realizar estudios con plataformas genómicas que ayudan a tomar esa decisión. El resultado de las plataformas suele producir, un cambio de criterio en el tratamiento aconsejado en un 30% de las pacientes respecto al tratamiento planteado antes de conocer su resultado utilizando exclusivamente los resultados de la inmunohistoquímica. *“Es posible que estos porcentajes puedan variar a medida que vayamos disponiendo de nuevas plataformas más precisas”*, comenta la doctora Lluch.

### **Mamografías digitales**

El doctor **José Ignacio Chacón**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Salud de Toledo y miembro de Junta Directiva de GEICAM, indica que las nuevas mamografías digitales con tomosíntesis han contribuido de forma significativa al aumento de los diagnósticos en estadios iniciales. *“Representan un avance más que notable y traen cambios importantes en el tratamiento, como el descenso del número de pacientes que se tratan con quimioterapia y planteando posibles cambios en el papel que la radioterapia puede desempeñar en el tratamiento adyuvante del cáncer de mama temprano. De hecho, en el momento actual es probable que estemos ya tratando con quimioterapia a menos del 40% de las mujeres con cáncer de mama en fase inicial”*.

Según explica el doctor **Juan de la Haba**, del Servicio de Oncología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y miembro de Junta Directiva de GEICAM, *“en los últimos años hemos asistido a un cambio muy relevante en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en estadios tempranos determinado fundamentalmente por el mejor conocimiento y clasificación de una enfermedad que se presenta como un conjunto de enfermedades bien diferenciadas con comportamiento clínico y evolutivo diferentes. Hemos pasado a definir mucho mejor tumores que no vamos a tratar con quimioterapia y que hace tan solo unos años lo hacíamos de manera sistemática, o el empleo de combinaciones de terapias dirigidas anti HER-2 como tratamiento neoadyuvante (previo a la cirugía) con un alto grado de eficacia”*.

Gracias a los avances en investigación, la supervivencia global del cáncer de mama a cinco años del diagnóstico ya supera el 80%. *“Aunque los oncólogos somos muy cautos al hablar de curación del cáncer, ahora sí estamos en condiciones de empezar a hacerlo en tumores diagnosticados en fases tempranas. Muchas de esas mujeres ya han superado los 10, 15 e incluso los 20 años de supervivencia libre de enfermedad, por lo que se puede decir que la inmensa mayoría de ellas están curadas; no todas, porque queda un residuo de recaídas tardías y de segundos tumores que todavía no controlamos”*, asegura este experto.

### **El avance de la genética**

Los últimos avances en el conocimiento de la biología del tumor de mama permiten «apuntar mejor» en la terapia y predecir la respuesta de la paciente a la misma. Por

ello, cada vez es más frecuente el uso de análisis genómicos tratando de buscar alteraciones y dianas de tratamiento específicos. De este modo, los beneficios para las pacientes son muchos mayores. Según explica el doctor De la Haba, *“las plataformas genómicas realizadas en el momento del diagnóstico son vitales para mejorar la estrategia terapéutica, ya que permiten identificar la verdadera biología del tumor y proporcionan información valiosa en cuanto al pronóstico de la paciente, así como la respuesta que tendrá su tumor a la quimioterapia. En concreto podemos reducir el uso de quimioterapia adyuvante (tras la cirugía) hasta en un 30% en poblaciones de mujeres bien seleccionadas, lo que supone evitar la quimioterapia como parte del tratamiento preventivo”*.

*“Además”, añade este experto, “en la actualidad algunas de las plataformas genómicas autorizadas tienen la capacidad predictiva de recurrencias pasados los primeros cinco años tras la cirugía, información que también puede tener un impacto a la hora de decidir prolongar la duración del tratamiento hormonal”*.

El doctor De la Haba augura que el futuro del tratamiento está en este tipo de estudios, pero es necesario consolidar su utilidad en términos de respuesta y supervivencia. *“No siempre la presencia o ausencia de una alteración genómica o molecular se correlaciona con respuesta o resistencia a un tratamiento. Por tanto, si bien esta tecnología debe incorporarse a la realidad de los servicios clínicos, hay que ser muy prudentes por el momento a la hora de establecer sus indicaciones terapéuticas sin una evidencia clínica que la soporte”*.

### **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 casi 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](http://www.geicam.org) o seguirnos en Twitter @GEICAM, @GeicaMujer y en Facebook.com/GEICAM.

#### **Para más información:**

**Sonsoles Pérez /Cristina García**

Planner Media

Tfno. 91 787 03 00

**Roser Trilla**

Responsable Comunicación GEICAM

Tfno. 91 659 28 70