

El cáncer de mama metastásico constituye uno de los grandes retos de la investigación y la práctica clínica en Oncología

El 15% de los casos de cáncer de mama que se diagnostican en fase inicial desarrollará metástasis en los 5 primeros años tras el diagnóstico

- En España, en torno al 5-8% de los nuevos casos anuales presentarán metástasis en el momento del diagnóstico.
- La búsqueda de biomarcadores para predecir la sensibilidad o resistencia a los tratamientos es otro de los objetivos prioritarios en la investigación clínica actual.

Zaragoza, 26 de abril de 2017.- El diagnóstico precoz del cáncer de mama condiciona claramente el pronóstico de la enfermedad. Se sabe que la detección temprana favorece el empleo de opciones de tratamiento farmacológico y quirúrgico que se traducen en una mejor evolución del cáncer. Sin embargo, hay un 15% de casos que aun diagnosticados en fase inicial acabarán desarrollando metástasis. Los avances que proporciona la investigación clínica tanto en etapas iniciales como avanzadas del tumor son objeto de análisis en el **11º Simposio Internacional del Grupo GEICAM** que hasta este viernes se celebra en el Auditorio de Zaragoza.

Según el doctor **Joan Albanell**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar de Barcelona y coordinador del Comité Científico de GEICAM, *“gracias a la integración de más de 180 hospitales españoles y el perfil pionero en investigación clínica que define al Grupo, podemos ser optimistas a la hora de perseguir y alcanzar hitos importantes en la medicina de precisión”*.

En apenas veinte años, el cáncer de mama ha experimentado un salto cualitativo en su abordaje. En este momento la esperanza de vida de las pacientes se sitúa por encima del 80% a los cinco años del diagnóstico. Incluso en algunos subtipos, como los HER2 positivo (en torno al 15% de todos los casos), se consigue que pacientes con metástasis mantengan la enfermedad bajo control durante periodos de tiempo muy prolongados. No obstante, como aclara el doctor **Emilio Alba**, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Regional y Virgen de la Victoria de Málaga y miembro del Comité Científico de GEICAM, *“el tumor metastásico, independientemente del subtipo, no es nunca una enfermedad curable; la curación siempre es una excepción, si bien estamos consiguiendo que con el tratamiento adecuado se pueda vivir durante mucho tiempo”*.

El cáncer de mama metastásico es una enfermedad con manifestaciones clínicas muy variables y constituye uno de los grandes retos de la investigación y la práctica clínica en Oncología. El doctor **Álvaro Rodríguez Lescure**, jefe del Servicio de Oncología de Hospital General Universitario de Elche (Alicante) y miembro de la Junta Directiva de GEICAM, asegura que un 15% de los casos detectados en fase inicial en nuestro país desarrollará metástasis en los primeros cinco años tras el diagnóstico. *“También”, continúa, “sucede que en un porcentaje en torno al 5-8% de todos los nuevos casos anuales, cuando se produce el diagnóstico el tumor ya presenta metástasis”.*

El abordaje terapéutico depende del tipo molecular de tumor diagnosticado. La clasificación establece los siguientes: los que tienen receptores hormonales (Luminal A, Luminal B), que son en torno al 70%; los que sobreexpresan la proteína HER2 (en torno al 15%) y los triple negativo (alrededor del 15% restante), que no expresan receptores hormonales ni HER2 y son los de peor pronóstico.

Según el doctor Alba, para los **tumores luminales** (hormonales positivos) en fases avanzadas debe destacarse la aportación de los inhibidores de quinasa dependientes de ciclina por su capacidad para duplicar el tiempo de supervivencia libre de progresión de la enfermedad. *“Otros fármacos antidiaria”, añade este experto, “como los **anti-HER2** Trastuzumab, Pertuzumab, Lapatinib y T-DM1, han conseguido cambiar la historia natural de la enfermedad en ese subgrupo de pacientes. La cuestión está en utilizar el mejor fármaco del arsenal terapéutico tanto antes como después de la cirugía”.*

La situación es menos favorable en el caso de los tumores **triple negativo** que, a diferencia los luminales o los HER2 positivo, representan un subtipo muy heterogéneo. En este caso, augura el doctor Alba, *“los avances vendrán probablemente de la identificación de aquellos tumores que tienen déficit de recombinación homóloga y que se podrían beneficiar del tratamiento con inhibidores de la enzima poli ADP ribosa polimerasa (PARP) o incluso con sales de platino. El resto de casos de tumores triple negativo representa un grupo muy heterogéneo y para ellos, de momento, no se han registrado grandes progresos”.*

De la misma opinión es la doctora Ana Lluch, jefa del Servicio de Oncología y Hematología del Hospital Clínico de Valencia. *“En enfermedad avanzada estamos aplicando el tratamiento por subtipos moleculares, con mejorías muy importantes en el subtipo de pacientes con receptores hormonales gracias a los nuevos fármacos inhibidores de ciclinas. En estas pacientes metastásicas estamos cada vez más intentando identificar sus alteraciones genómicas. De ese modo aplicamos a cada una un tipo de tratamiento específico y podemos así tratar de cronificar la enfermedad, es decir controlar los síntomas durante periodos muy prolongados con tratamientos menos tóxicos, como son las terapias hormonales y biológicas”.*

El doctor Alba apostilla que, sobre todo en estos tumores más agresivos, la búsqueda de biomarcadores para predecir la sensibilidad o resistencia a los tratamientos en fases tempranas de la enfermedad para tratar de evitar las recaídas, es otro de los objetivos prioritarios en la investigación clínica actual. En este sentido, el grupo GEICAM está llevando a cabo investigaciones para determinar la resistencia y sensibilidad a los inhibidores de ciclina dependientes de quinasa en neoadyuvancia en tumores luminales y otras para identificar la sensibilidad a sales de platino en tumores triple negativo.

Cáncer de mama en fase inicial

En lo referente al cáncer de mama en fase inicial, los especialistas recomiendan que cualquier decisión que se adopte sea bajo el consenso de un comité multidisciplinar con participación de cirujanos, radiólogos, oncólogos médicos, oncólogos radioterápicos y patólogos. Para estos casos tempranos, se dispone de diferentes estrategias, como la adyuvante, que aplica un tratamiento tras la cirugía, o la neoadyuvante que trata el tumor antes de entrar en quirófano para reducir su tamaño todo lo posible.

En estas etapas tempranas los tratamientos están dirigidos a curar la enfermedad y a evitar la aparición de metástasis. La existencia de más y mejores programas educativos y de campañas de cribado han incrementado los diagnósticos precoces de la enfermedad.

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 o seguirnos en Twitter @GEICAM, @GeicaMujer y en Facebook.com/GEICAM.

Para más información:

Sonsoles Pérez /Cristina García
Planner Media
Tfno. 91 787 03 12

Roser Trilla
Responsable Comunicación GEICAM
Tfno. 91 659 28 70