



La detección temprana es esencial para ampliar las posibilidades de curación

LA MEJORA TECNOLÓGICA DE LOS MAMÓGRAFOS Y LOS PROGRAMAS DE CRIBADO INCREMENTAN LOS DIAGNÓSTICOS PRECOCES EN CÁNCER DE MAMA

- Las novedades recientes que incorporan las mamografías digitales y los equipos de ecografía aportan imágenes de mayor resolución en la identificación del tumor.
- Las pacientes con receptores hormonales positivos y aquellas que sobreexpresan la proteína HER2 se han beneficiado de nuevos fármacos dirigidos que consiguen mejores supervivencias y en algunos casos la desaparición de la enfermedad.

Madrid, 19 de junio de 2017.- Mejorías tecnológicas de los mamógrafos digitales y de los equipos de ecografía han traído mayor resolución en la identificación del cáncer de mama. A esto se suma la implantación y generalización de los programas de cribado, lo que como resultado está produciendo un incremento de diagnósticos en fases iniciales y, por tanto, una reducción de la mortalidad. Así lo han puesto de manifiesto los especialistas participantes en la **10ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA)**, que se ha celebrado recientemente en Madrid organizada por el **Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama**.

El doctor **José María Oliver**, del Hospital Universitario La Paz de Madrid, aclara que para las mujeres asintomáticas la mamografía sigue siendo la técnica de imagen más eficaz en la detección del tumor, especialmente a partir de los 45-40 años. *“En el caso”, continúa, “de que el cáncer sea ya palpable porque hay hallazgos sospechosos en la exploración física, la herramienta clave es la ecografía; define su malignidad y determina en qué fase de la enfermedad se encuentra con gran precisión. La ecografía siempre es un método diagnóstico complementario a la mamografía”.*

Otros avances en este ámbito son la tomosíntesis y los equipos de resonancia magnética. *“La tomosíntesis”, explica este experto, “es también una herramienta complementaria a la mamografía y capaz de mejorar aún más su sensibilidad en la detección del tumor en determinadas pacientes. La resonancia, en cambio, puede ser útil cuando es complicado señalar el estadio del cáncer con la ecografía o la mamografía. Su mayor potencial se localiza en un segmento pequeño de mujeres con alto riesgo de desarrollar la enfermedad asociada a mutaciones, siendo las más frecuentes BRCA1 y 2”.*

A través de las plataformas genómicas los expertos están en condiciones de identificar a un subgrupo de mujeres con mayor riesgo de sufrir cáncer de mama a lo largo de su

vida. De ese modo, afirma el doctor Oliver, *“podemos ofrecerles un seguimiento más estrecho que a la población general o la posibilidad de realizar mastectomías de reducción de riesgo si fuera preciso”*, es decir, extirpaciones con finalidad preventiva. Para estos casos, las Unidades de Consejo Genético monitorizan a aquellas mujeres que podrían presentar mutaciones asociadas a la enfermedad a tenor de los datos clínicos y la historia familiar.

Comentario [RT1]: Se llaman habitualmente Unidades de Consejo Genético.

Nuevas opciones de tratamiento

Las posibilidades de curación del cáncer están ligadas al diagnóstico en fases iniciales. En ocasiones es necesario aplicar un tratamiento antes (neoadyuvancia) o después (adyuvancia) de la cirugía para reducir el riesgo de recaída. Los tratamientos utilizados están condicionados al subtipo molecular del tumor. Un porcentaje amplio de tumores, en torno al 70%, son hormonodependientes (denominados luminal A y B). Un 15% sobreexpresa la proteína HER2 (HER2 positivo) y el resto, que no expresa receptor de ningún tipo, es el denominado triple negativo.

“El conocimiento de la biología del tumor ha resultado determinante de cara a poder individualizar el tratamiento, consiguiendo un mayor beneficio clínico y menor toxicidad tanto en fases iniciales como metastásicas”, asegura el doctor **Norberto Batista**, del Hospital Universitario de Canarias. *“En casos avanzados, recientemente se ha conseguido mejorar la situación de las pacientes con receptores hormonales positivos a través de los inhibidores de ciclinas, como palbociclib y ribociclib, que junto a las terapias hormonales clásicas, prolongan la supervivencia libre de enfermedad”*, apostilla este especialista.

Para las pacientes HER2 positivo, las ventajas se localizan ahora en las fases más tempranas de la enfermedad a través del doble bloqueo con anticuerpos monoclonales. *“Primero se consiguió ampliar en un 20% la tasa de curaciones con el anti-HER2 Trastuzumab y ahora, al añadirse Pertuzumab, se logra mejorar los resultados tanto en adyuvancia como en neoadyuvancia. Esta combinación de anticuerpos ya había demostrado su potencial previamente en la fase metastásica”*, asegura el doctor Batista. Para el subgrupo de pacientes triple negativo, este experto apunta que *“la incorporación de la inmunoterapia junto a la quimioterapia está ofreciendo resultados esperanzadores”*.

Los especialistas han recordado la importancia de que todas las pacientes sean atendidas por comités multidisciplinares (oncólogos, cirujanos, patólogos, radiólogos...). *“Son”*, concluye el Dr. Batista, *“esenciales en la persecución de la excelencia; está constatado que las pacientes cuyo abordaje terapéutico se realiza en este escenario tiene mejores tasas de supervivencia frente a aquellas en las que la decisión se realiza de forma individual por un médico aislado”*.

El cáncer de mama en España

En España se diagnostican 26.000 nuevos casos de cáncer de mama cada año, el 30% de todos los tumores del sexo femenino, siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres. En nuestro país, una de cada ocho mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida, el tumor más frecuente en las mujeres occidentales, estimándose que en Europa la probabilidad de desarrollar un cáncer de mama antes de los 75 años es del 8%. Los programas de prevención y los avances obtenidos en la investigación de nuevos tratamientos han permitido aumentar la supervivencia, que en España se sitúa por encima del 80% a los 5 años del diagnóstico.

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 seguimos 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