

La 12ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA) ha dedicado una de sus sesiones al abordaje del cáncer por subtipos tumorales

EL CÁNCER DE MAMA HORMONAL, EL SUBTIPO MÁS COMÚN, DESARROLLA METÁSTASIS EN LOS HUESOS

- Es una de las conclusiones del estudio RegistEM, el primer registro a gran escala con participación de 38 hospitales españoles, enfocado a determinar, con datos de la práctica clínica diaria, la distribución de los subtipos tumorales de mama
- Los primeros datos de esta investigación confirman que el subtipo luminal B es el más frecuente en la enfermedad metastásica y que la quimioterapia con taxanos es la opción de tratamiento inicial más habitual en estas pacientes
- El estudio busca también descubrir la relación entre alteraciones genómicas con la mayor o menor respuesta a las terapias
- Estos primeros datos fueron presentados hace unas semanas en el congreso americano de oncología (ASCO), donde el Grupo también comunicó resultados del estudio PANGAEA-breast
- Este trabajo sugiere que la combinación de quimioterapia y una inmunoterapia anti-PD1 aporta un beneficio clínico en cáncer de mama avanzado luminal y triple negativo

Madrid, 17 de junio de 2019.- Un conocimiento real de la biología molecular de los distintos tipos de cáncer de mama a gran escala en la práctica clínica habitual, permitirá saber la frecuencia de los diferentes subtipos tumorales y su evolución y también descubrir la relación entre alteraciones genómicas con la mayor o menor respuesta a las terapias disponibles. Estos son los objetivos del estudio **RegistEM**, puesto en marcha por el **Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama**. Se trata del primer registro, prospectivo, observacional y multicéntrico, con datos de pacientes de ambos sexos con enfermedad irreseccable localmente avanzada o metastásica. Los primeros resultados, con información de 486 pacientes, confirman que el cáncer hormonal, concretamente el subtipo luminal B, es el más común en la fase avanzada de la enfermedad y que suele hacer metástasis en los huesos.

Estos datos preliminares del registro, que aspira a reclutar 1.867 pacientes a través de 38 hospitales españoles, fueron presentados en la última *Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO)*, celebrada hace dos semanas en Chicago. El estudio aportará información clave sobre subtipos tumorales cuyo diferente abordaje protagonizó una de las sesiones de la **12ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA19)**, que se celebró el pasado viernes y sábado en Madrid, con la asistencia de más de 300 especialistas. Una oportunidad para conocer las novedades más relevantes en el manejo de la enfermedad.

RegistEM y subtipos tumorales

En la actualidad el abordaje terapéutico depende del tipo molecular de tumor. 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 negativos (alrededor del 15% restante), que no expresan receptores hormonales ni HER2 y son los de peor pronóstico. En el RegistEM hay representación de todos los subtipos que hayan sido diagnosticados

de enfermedad avanzada durante los años 2016-2019 y a los que se hará seguimiento durante cinco años desde su respectiva fecha de diagnóstico.

“Sabemos que el cáncer de mama no es una única enfermedad sino múltiples enfermedades que tienen pronóstico y evolución clínica distintas y tratamientos diferenciados, y con este trabajo queremos registrar las múltiples variables del tumor y obtener conocimiento sobre la biología de los subtipos y su evolución con datos de la vida real”, expresa uno de los coordinadores del estudio, el doctor **Carlos Jara Sánchez**, jefe de la Unidad de Oncología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid y vocal de la Junta Directiva de GEICAM.

Se están recogiendo datos muy completos durante el manejo habitual de la enfermedad en condiciones reales de práctica clínica que abarcan información clínica, demográfica, relativa al impacto de las diferentes intervenciones terapéuticas -cirugía, radioterapia, nuevas terapias,...- antes y durante la metástasis y su impacto en el pronóstico. *“Lo importante es contar con una muestra lo suficientemente representativa, un objetivo que vamos a conseguir gracias al número y la involucración de los hospitales participantes”,* opina este especialista.

Los primeros datos confirman que en condiciones habituales de práctica clínica el subtipo Luminal B (HER2-) es el más predominante en cáncer de mama metastásico. El hueso es la ubicación principal de las lesiones metastásicas en los subtipos Luminal A y Luminal B (HER2-), mientras que en los otros subtipos, la primera localización es visceral. También revela que los taxanos son los fármacos escogidos en la mayoría de estas pacientes cuando la quimioterapia forma parte de la primera línea de tratamiento.

El doctor Jara augura que este estudio pionero en España *“dará, sin duda, mucho juego y posibilidades de conocimiento. Es complejo y largo, y aún nos queda lo principal, que es la recogida y análisis de todo el material biológico mediante las sofisticadas técnicas actuales. Aunque los resultados son preliminares y no lo suficientemente sólidos como para cambiar el manejo de la enfermedad, sí hay datos que sugieren que la cirugía del tumor mamario podría estar indicada en algunos casos de enfermedad metastásica”*.

El sistema inmunológico como diana

No fue este el único estudio de GEICAM destacado en el reciente congreso americano de oncología. También se presentaron datos del estudio **PANGAEA-breast**, que además había recibido tres meses antes el primer premio a la mejor comunicación presentada en el *Simposio Internacional de GEICAM*, celebrado en Toledo. La investigación se centra en determinar el papel de las células mieloides supresoras (del inglés MDSC), que forman parte del sistema inmune, con función inmunosupresora, según explica el coordinador del estudio, el doctor **Luis de la Cruz**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla y vocal de la Junta Directiva de GEICAM. *“Parece que a mayor nivel de expresión de estas células, que se pueden detectar en sangre periférica, mayor carga de enfermedad tumoral y peor pronóstico en pacientes con cáncer de mama avanzado”*.

Se parte de la idea de que estudios preclínicos sugieren que algunos agentes antitumorales clásicos pueden tener el efecto de regular el sistema inmune. *“Esta investigación tiene como objetivo valorar la tolerabilidad y eficacia de la combinación de la quimioterapia gemcitabina y la inmunoterapia anti-PD1 pembrolizumab en cáncer de mama avanzado, en 36 mujeres con subtipo luminal HER2*

negativo y triple negativo, en su mayoría con varios tratamientos previos y que al menos hayan recibido con anterioridad antraciclinas y taxanos”, señala.

Se analizó la asociación de las MDSC con la evolución clínica de las pacientes, comprobándose que aquellas que obtienen beneficio clínico con esta combinación presentan una disminución marcada de las MDSC en sangre periférica frente a las que progresan en el curso del tratamiento. *“Los resultados nos parecen muy interesantes, ya que sugieren que estas células podrían suponer eventualmente una diana terapéutica”,* concluye el doctor de la Cruz.

Otros estudios con participación del Grupo y presencia igualmente en el congreso de Chicago aportaron información relevante en pacientes con cáncer de mama HER2 positivo y que fueron tratadas en neoadyuvancia con T-DM1 y pertuzumab más quimioterapia (estudio **KRISTINE**) o en aquellas con este mismo subtipo tumoral pero en adyuvancia y tratadas con el doble bloqueo anti-HER2 de pertuzumab y trastuzumab (estudio **APHINITY**). Para pacientes con receptores hormonales, también se comunicaron novedades, tanto para las pacientes postmenopáusicas tratadas con palbociclib (estudio **PALOMA2**) como para aquellas con la enfermedad en fase inicial, añadiéndose ribociclib a la terapia endocrina adyuvante (estudio **NATALEE**). Este último estudio está en fase de inclusión de pacientes.

El doctor **Miguel Martín**, presidente de GEICAM y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en Madrid, destaca el valor de la investigación traslacional que realiza el Grupo en la búsqueda de terapias más eficaces y seguras, con el impulso del trabajo en equipos multidisciplinares con oncólogos médicos y otros especialistas para seguir mejorando en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. En su opinión, *“para continuar avanzando en el desarrollo de terapias para las pacientes y en la mejora de su calidad de vida, es necesario que el aumento de los recursos destinados a la investigación sea una responsabilidad compartida por todos los agentes”*. En este sentido apuesta por un sistema de mecenazgo en España que, como en otros países, suponga un estímulo a la investigación.

El cáncer de mama en España

En España, una de cada ocho mujeres sufrirá cáncer de mama a lo largo de su vida. Se trata del 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%.

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 200 centros 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 60.000 mujeres.

Para más información, puedes visitar la página oficial www.geicam.org o seguirnos en Twitter @GEICAM, @GeicaMujer en Facebook.com/GEICAM y en Instagram/@GEICAM_.

Para más información:

Planner Media

Lucía Gallardo Tel. 670 255 129

Irene Sanz Tel. 91 787 00 00

Roser Trilla

Responsable Comunicación GEICAM

Tel. 91 659 28 70