

**GEICAM presenta en la edición 45 del San Antonio Breast Cancer Symposium nuevos resultados del mayor registro de pacientes con cáncer de mama avanzado en España, liderado por este grupo de investigación académica**

## **EL ESTUDIO REGISTEM DESVELA NUEVOS DATOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCION DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA AVANZADO**

- El estudio RegistEM es el registro más completo sobre cáncer de mama avanzado del que se dispone en España, fruto de la colaboración de 38 hospitales de 14 comunidades autónomas, que recogen datos de casi 1.900 pacientes.
- Este registro ayudará a aumentar el conocimiento sobre las características clínico-patológicas del cáncer de mama metastásico, de los patrones de tratamiento y de la evolución de los pacientes con los distintos tipos de cáncer, clave para evaluar las estrategias terapéuticas aplicadas en el contexto de la práctica clínica y complementando la información generada por los ensayos clínicos.
- Entre el 20-30% de los pacientes diagnosticados en estadios localizados de la enfermedad desarrollarán metástasis a distancia y en torno al 5% de los pacientes habrán desarrollado metástasis a distancia al diagnóstico inicial (cáncer de mama metastásico *de novo*).
- De los subtipos de cáncer de mama analizados (HER2-positivo, HER2-low y triple negativo), hasta dos tercios de los pacientes con enfermedad avanzada han tenido una recaída de un cáncer de mama localizado y el tercio restante tienen cáncer de mama metastásico *de novo*.

**Madrid, 5 de diciembre de 2022.**- En los pacientes con un cáncer de mama metastásico HER2-positivo, el estado de expresión de los receptores hormonales, la localización de las metástasis y la edad se han identificado como factores que influyen en su supervivencia, según el análisis del estudio observacional **RegistEM**, impulsado por el **Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama**, que se presentará en formato póster en el **45º San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)**, cita mundial de referencia en cáncer de mama, que se celebra en San Antonio, Texas (EEUU), del 6 al 10 de diciembre.

*“El intervalo libre de recaída prolongado desde el diagnóstico de la enfermedad en etapas precoces, la expresión de receptores hormonales y la localización anatómica de las lesiones tumorales a la recaída, son factores clínico-patológicos que tienen impacto pronóstico en el cáncer de mama metastásico HER2-positivo”*, expresa la autora principal del póster, la **doctora Sara López-Tarruella**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid y miembro de la Junta Directiva y del Comité Científico de **GEICAM** y coordinadora del Grupo de Trabajo de Enfermedad Triple Negativa. Tal y como explica, las pacientes incluidas en el **RegistEM** confirman la tendencia según la cual los casos con metástasis en piel, ganglios linfáticos o partes blandas tienen un mejor pronóstico que los que presentan afectación visceral (incluyendo el sistema nervioso central), y las pacientes con tumores que expresan receptores hormonales (dentro de la enfermedad HER2-positiva, como se comentaba antes) tienen una mejor supervivencia en el contexto de la enfermedad diseminada.

Este análisis también revela que el tratamiento de estas pacientes en el contexto de vida real mayoritariamente siguió las recomendaciones de las principales guías de manejo de la enfermedad avanzada vigentes en el periodo estudiado, empleando la combinación de quimioterapia y doble bloqueo anti-HER2 en la primera línea y el inmunocombinado T-DM1 en la segunda línea del tratamiento para la enfermedad avanzada.

**RegistEM** es el registro de enfermedad avanzada más completo del que se dispone en España. *“Es producto de un esfuerzo colaborativo de múltiples centros en el escenario nacional que aporta una visión amplia de cómo se comportan los pacientes con cáncer de mama metastásico en nuestro medio”,* apunta la doctora López-Tarruella. *“Entre el 20% y el 30% de los pacientes diagnosticados en estadios precoces desarrollarán metástasis a distancia y en torno al 5% se diagnosticarán de novo con dicha afectación a distancia. El conocimiento de las características clínico-patológicas de la enfermedad avanzada, del curso clínico de las pacientes, de los patrones de tratamiento y la eficacia de los mismos, son claves para poder evaluar las diferentes estrategias terapéuticas aplicadas en el contexto de vida real más allá de las condiciones controladas de los ensayos clínicos, para planificar los recursos y diseñar mejores estudios en el futuro, que en última instancia redunden en adaptarnos a las necesidades de nuestras pacientes con cáncer de mama avanzado, en particular en este póster con enfermedad HER2-positiva”,* detalla.

### **Comportamiento similar del cáncer de mama avanzado HER2-0 y HER2-low**

Otro de los análisis del **RegistEM** presentados en SABCS22 tenía el objetivo de analizar las características de los pacientes con cáncer de mama HER2-low (que presentan cierto grado de sobreexpresión de dicha proteína) y si su comportamiento y evolución es diferente al del cáncer de mama HER2-0 (sin sobreexpresión de HER2) y se puede hablar de una nueva entidad clínica.

Según la autora principal de este trabajo, la **doctora Isabel Álvarez**, de la Unidad de Gestión del Cáncer de Gipuzkoa, OSI Donostialdea-Onkologikoa – Osakidetza, en San Sebastián, y miembro de la Junta Directiva de **GEICAM**, la principal conclusión es que no hay diferencias en la forma de comportarse por el hecho de ser HER2-0 o HER2-low. *“Lo que sigue marcando la evolución de la enfermedad es la presencia o no de receptores hormonales”,* subraya.

A su parecer, los datos del **RegistEM** son relevantes en cuanto a que incluyen un número muy importante de pacientes con cáncer de mama metastásico con datos recogidos de forma prospectiva, que reafirman los datos de otras series en cáncer de mama localizado que indican que a nivel de historia natural no se objetivan diferencias entre los tumores HER2-negativos, sean low o 0 en su expresión. *“Pero esta diferenciación en función del grado de sobreexpresión de HER2 es relevante si aparecen terapias beneficiosas para el subgrupo de pacientes con cáncer de mama HER2-low, puesto que nos da información de la incidencia de esta subpoblación”,* matiza.

### **Triple negativo con recaída de la enfermedad localizada inicial o metastásico de novo**

Un tercer poster sobre este registro de **GEICAM** presentado en San Antonio tiene el objetivo de observar las características de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama triple negativo metastásico, bien tras recaída o que debutan con metástasis a distancia (metastásico *de novo*). Entre las conclusiones de este análisis destaca que tres cuartas partes de las pacientes con este subtipo biológico desarrollaron metástasis a distancia a pesar de haber sido tratados tras el diagnóstico del tumor primario localizado. *“Estos datos hablan de la agresividad del cáncer triple negativo”,* según la autora principal de este trabajo, la **doctora Silvia Antolín**, investigadora en

el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC) y miembro de la Junta Directiva de **GEICAM**. *“Además, un tercio de las pacientes con cáncer de mama triple negativo en el momento de la enfermedad avanzada expresaban receptores hormonales en el tumor primario, lo que indica lo importante que es poder obtener una biopsia de la metástasis para seleccionar el mejor tratamiento para cada paciente”,* señala.

Tal y como afirma, el cáncer de mama metastásico procedente de una recaída tiene peor pronóstico y respuesta a los tratamientos porque ya ha sido tratado y puede adquirir resistencias. *“Los resultados de este estudio observacional nos dicen, sin embargo, que la supervivencia con respecto a los que debutan con metástasis de inicio es muy parecida, y que la presencia de enfermedad visceral (tradicionalmente asociada a peor evolución) es similar en ambos grupos de pacientes. Lo que sí se constata es que la localización a nivel cerebral no se observa en aquellas pacientes con metástasis de novo, lo que puede indicar que esta localización se da en pacientes ya tratadas o con tumores resistentes”,* señala esta experta, para quien estos datos ayudan a establecer mejor el pronóstico y la supervivencia de las pacientes, y a fomentar aún más la investigación en este subtipo de cáncer de mama.

En su opinión, los conocimientos adquiridos con el RegistEM *“apoyan la necesidad de biopsiar la enfermedad en el momento de desarrollo de la metástasis y de llevar a la práctica métodos menos agresivos para determinar subtipos moleculares o resistencias adquiridas por el tumor, como puede ser la biopsia líquida”.*

### **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 950 expertos, que trabajan en más de 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 cien estudios en los que han participado más de 66.000 mujeres y hombres.

Para más información, puedes visitar la página oficial [www.geicam.org](http://www.geicam.org) o seguimos en Twitter @GEICAM, @GeicaMujer en Facebook.com/GEICAM y en Instagram/@GEICAM\_.

#### **Para más información:**

**Lucía Gallardo**  
**ALABRA**  
Tel. 670 255 129  
[lucia.gallardo@alabra.es](mailto:lucia.gallardo@alabra.es)

**Roser Trilla**  
**Responsable Comunicación GEICAM**  
Tel. 687 987 944  
[rtrilla@geicam.org](mailto:rtrilla@geicam.org)

**Irene Sanz**  
**ALABRA**  
Tel. 670 42 57 33  
[irene.sanz@alabra.es](mailto:irene.sanz@alabra.es)