



► 26 Octubre, 2015

Radiografía del cáncer de mama

La supervivencia se duplica

De todas las neoplasias, la de mama es la más frecuente en las mujeres. Según las estadísticas, una de cada ocho mujeres padecerán este tipo de tumor, del que cada año se diagnostican en España 25.000 nuevos casos, según datos de la

Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y de la Sociedad Oncológica Médica (SEOM). La nota positiva es que, gracias a la prevención y los avances científicos, en los últimos diez años se ha duplicado la tasa de supervivencia a la enfermedad. ■ J. Martínez

■ **INCIDENCIA** El cáncer de mama representa el tipo de cáncer más frecuente en la mujer; cada año se diagnostican en España más de **25.000** nuevos casos el 29% de todos los tumores femeninos



■ **AFFECTADAS**
1 de cada 8 mujeres presentará la enfermedad a lo largo de su vida

■ **EDAD**
Entre los **45** y los **65** años es cuando se dan más casos de cáncer de mama. Las tasas de incidencia aumentan lentamente en España y en el mundo debido al envejecimiento de la población y al diagnóstico cada vez más temprano

■ **DIAGNÓSTICO PRECOZ**
Es la mejor herramienta para luchar contra la enfermedad. A través de los programas de cribado con mamografías, se pueden diagnosticar los tumores de mama en estadios iniciales en los que hay muchas probabilidades de curación

■ **MORTALIDAD**
El cáncer de mama supone la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres, con **6.075** fallecimientos en 2012

■ **MAMOGRAFÍA**
Se recomienda realizar mamografías periódicas a partir de los 45-50 años

■ **REDUCIR EL RIESGO**
Se conoce que, tras la menopausia, prevenir la obesidad con una dieta adecuada y con ejercicio diario reduce el riesgo de recidiva tras un cáncer de mama



■ **INVESTIGACIÓN**
Es fundamental. A medida que se conocen mejor los factores pronósticos de la enfermedad, es posible identificar el riesgo de cada caso de cáncer de mama, lo que permite seleccionar el tratamiento más adecuado para cada uno

■ **RIESGO ELEVADO**
Parecen tener mayor riesgo las mujeres con
» antecedentes de cáncer de mama en la familia
» que no han tenido hijos o los han tenido tarde
» con menarquía precoz
» menopausia tardía

Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer

¿Qué mujeres deben recibir quimioterapia?



Joan Albanell
Jefe de Servicio, Oncología Médica, Hospital del Mar, Barcelona. Catedrático de Oncología, Universitat Pompeu Fabra

El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la población femenina, pero la supervivencia a los cinco años es del 83%. En buena medida, esta alta supervivencia se debe a la aplicación de quimioterapia después del tratamiento quirúrgico inicial, a fin de reducir el riesgo de recaída. Sin embargo, la quimioterapia tiene efectos secundarios importantes, es costosa y en muchos casos innecesaria, dado que muchas mujeres se curarían igual sin quimioterapia. Hasta hace muy poco, la decisión de dar quimioterapia en mujeres con cáncer de mama inicial se basaba en el tamaño del tumor, la afectación de los ganglios linfáticos, y las prefe-

Un test genómico permite tratar el cáncer de mama de forma personalizada

rencias de la paciente. En los últimos años se han desarrollado una serie de 'test' (plataformas genómicas) que miden la expresión de numerosos genes del tumor y cuyo resultado permite estimar mejor el riesgo de recaída en cánceres de mama iniciales.

Más allá del pronóstico, la pregunta fundamental que se hacen

las pacientes y los médicos es quien debería recibir o no quimioterapia. Algunas plataformas genómicas nos ayudan en casos de duda a recomendar a quién dar quimioterapia, pero nos faltaba un estudio definitivo que demostrara con rigor científico si podíamos seleccionar un grupo de pacientes con cáncer de mama inicial que no debería recibir quimioterapia.

Recientemente se han presentado resultados de un estudio sobre cáncer de mama inicial en el que se asignaba el tratamiento con o sin quimioterapia en base a un estudio genómico. En este estudio, llamado TAILORx, se realizó el test genómico con la plataforma OncotypeDX a más de 10.000 mujeres

operadas de cáncer de mama inicial (sin afectación ganglionar) endocrino-dependiente (la variedad más común); en más de 1.600 el resultado fue de bajo riesgo. A todas estas mujeres de buen pronóstico se les asignó sólo tratamiento hormonal, sin quimioterapia. Tras cinco años de seguimiento, más del 99% de las mujeres estaban libres de recaída del cáncer en zonas distantes de la mama.

Este resultado demuestra la validez clínica de este test para identificar pacientes en las que podría evitarse de manera segura la quimioterapia. Se trata de un paso adelante innovador hacia la individualización del tratamiento del cáncer de mama.