

Quimioterapia adyuvante guiada por plataforma de expresión de 21 genes en cáncer de mama

Flora López López. Oncología Médica. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid.

PALABRAS CLAVE: adyuvancia, cáncer de mama precoz, expresión génica (español)

KEYWORDS: *adjuvant, early-breast cancer, gene expresión (inglés)*

Especialidades: Ginecología; Oncología; Medicina General

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29860917>

ABSTRACT

Desde la introducción en el cáncer de mama precoz de las plataformas genómicas, que arrojan una puntuación de riesgo de recurrencia y por tanto un potencial beneficio de la quimioterapia adyuvante, han cambiado las decisiones terapéuticas en la práctica clínica diaria, especialmente en aquellas puntuaciones extremas (bajo o alto riesgo), siendo todavía un reto la toma de decisiones en pacientes con puntuaciones intermedias.

Since the introduction of genomic platforms in early breast cancer that yield a recurrence score and therefore a potential benefit of adjuvant chemotherapy, therapeutic decisions have changed in daily clinical practice, especially in low or high risk, being still a challenge decision making in patients with midrange scores.

RESUMEN

Sabemos que las pacientes con puntuaciones de alto riesgo de recurrencia (>25) basadas en plataformas genómicas se benefician de la quimioterapia adyuvante (QTa), mientras que aquellas con puntuaciones de bajo riesgo (<11) no, pudiendo tratarlas exclusivamente con hormonoterapia adyuvante (HTa). Sin embargo, el beneficio de la QTa en pacientes con puntuaciones intermedias es todavía incierto.

Por ello, este estudio analiza de forma prospectiva este hecho en pacientes con cáncer de mama precoz sin afectación ganglionar con receptores hormonales positivos y HER2 negativo. Para ello selecciona a 6711 pacientes con puntuaciones intermedias (11-25) en las plataformas genómicas basadas en 21 genes y las aleatoriza a recibir QTa (basada en antraciclinas y taxanos) vs HTa exclusiva, con el objetivo de demostrar la no inferioridad de la HTa en esta población.

Los resultados muestran que la HTa fue no inferior a QTa en supervivencia libre de enfermedad invasiva (SLEi HR 1.08 IC 95% 0.94-1.24; p=0.26), en supervivencia libre de enfermedad a distancia (SLEd HR 1.1; p=0.48) y en supervivencia global (SG HR 0.99; p=0.89); manteniéndose estos resultados a 5 y 9 años.

En el análisis por subgrupos no hubo diferencias significativas entre ambos tratamientos según otros factores de riesgo como el tamaño tumoral (> o < 2cm), el grado histológico o el estado menopáusico. Sin embargo, al explorar grupos pareados por resultados del score (11-15; 16-25) y por edad (≤ 50 o >50 años) se observa que existe cierto beneficio de la QTa en las pacientes con menos de 50 años y score >16 .

COMENTARIO

El empleo de paneles genómicos como herramienta complementaria en el cáncer de mama precoz es hoy una realidad que ha facilitado la toma de decisiones sobre el tratamiento adyuvante, evitando el sobretratamiento con QTa, quedando ésta reservada para pacientes con score >26 o menores de 50 años con scores >16 .

Si bien hay que tener en cuenta las limitaciones del análisis realizado por subgrupos (como por ejemplo que la HTa en jóvenes premenopáusicas no incluía supresión ovárica, que ha demostrado ser superior al tamoxifeno solo), es posible que las variables clínicas como la edad puedan seguir vigentes para equilibrar la balanza en uno u otro sentido.

Por otro lado, sabemos que, independientemente del tratamiento adyuvante recibido, existe un riesgo de recaída tardía (>10 años) que no podemos por el momento minimizar. En este sentido, tendremos que buscar nuevos fármacos y nuevas herramientas que logren impactar a más largo plazo en el futuro de las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Stearns V. TAILORing Adjuvant Systemic Therapy for Breast Cancer. N Engl J Med 2018;379;2