

Trastuzumab en adyuvancia en cáncer de mama: ¿podemos acortar el tratamiento?

María Agud Fernández

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31178153>

La elección del mejor tratamiento sistémico para el cáncer de mama no diseminado HER2 positivo se ha convertido en algo muy complejo. Desde la aparición de trastuzumab adyuvante, se han creado nuevos fármacos, de modo que es importante que los clínicos elijan cuidadosamente qué tratamiento beneficia más a cada paciente. Hemos avanzado, porque ahora sabemos que la respuesta pobre a la terapia neoadyuvante se asocia a malos resultados en la enfermedad HER2 positiva. También se ha investigado si una duración del tratamiento con trastuzumab, que es el estándar, no es inferior, pero no pudo demostrarse que podía acortarse con seguridad.

Lancet publica resultados de los 2 grandes ensayos para evaluar la duración del tratamiento con trastuzumab, el estudio PERSEPHONE, realizado por Helena Earl et al y PHARE, dirigido por Xavier Pivot et al. Ambos alcanzaron resultados muy similares, pero sacaron conclusiones muy discordantes. El estudio PHARE no logró probar la no inferioridad del acortar trastuzumab a 6 meses en lugar de 1 año y el estudio PERSEPHONE sí, y todo debido a los márgenes que se habían preestablecido como significativos. Es difícil establecer este margen, en un escenario en el que lo que se busca es la remisión de un cáncer agresivo. Para tratar de obtener más pistas podemos mirar el análisis por subgrupos. En PERSEPHONE se beneficiaban de 12 meses de tratamiento las pacientes con tratamiento que no incluía antraciclinas, con quimioterapia concurrente con trastuzumab y tumores con receptores de estrógenos negativos. También en el estudio PHARE los tumores con receptores de estrógenos negativos se beneficiaban de trastuzumab 12 meses, pero, a diferencia de PERSEPHONE, los pacientes con quimioterapia secuencial y trastuzumab se beneficiaban de más meses de tratamiento. Por otra parte, se requeriría un periodo de seguimiento más largo, especialmente si los receptores de estrógenos son negativos, puesto que las recurrencias pueden ser posteriores. Como la diferencia de beneficio no es tanta entre los 6 y 12 meses, ahora podemos pensar en acortarlo a 6 meses en pacientes con enfermedad de bajo riesgo y dudas sobre el beneficio. Se requieren más estudios y un meta-análisis que valore todos ellos para obtener más información en el futuro, pero en una era en la que cada vez se utilizan menos los regímenes basados en antraciclinas, el beneficio de reducir la duración del tratamiento con trastuzumab no está claro.