



Sociedad Española
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

Charla Dr. César Mendiola

La Sociedad Española de Oncología Médica informa sobre el cáncer de mama y su manejo. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.

Locutor: Como saben, en el tratamiento de un cáncer de mama el objetivo de los oncólogos es doble: por un lado conseguir que con la medicación el paciente o la paciente en este caso obtenga una supervivencia a mayor largo plazo, libre de enfermedad y además obtenga con ello una calidad de vida y un bienestar óptimos. Saludamos al Dr. César Mendiola. El Dr. Mendiola es Miembro del Servicio de Oncología Médica del Hospital Doce de Octubre de Madrid. Doctor Mendiola, muy buenas tardes.

Dr. Mendiola: Hola, buenas tardes.

Locutor: Bienvenido don César. Objetivamente doctor, ¿qué esperanza consiguen los nuevos tratamientos, especialmente en mujeres que tienen cáncer de mama que están en la postmenopausia, mujeres mayores habitualmente de los 50 años. ¿Cuál puede ser su esperanza de vida, Dr. Mendiola? Haciendo, evidentemente, una media.

Dr. Mendiola: Recientemente se conoce que la posibilidad de supervivencia a largo plazo de las mujeres, entre ellas las postmenopáusicas, alcanza el 70%. Es decir, que de 100 mujeres que se diagnostican 70 están vivas y libres de enfermedad a 5 años por lo menos, lo cual son cifras muy superiores a las previas. Y esta tendencia positiva se está notando los últimos años, en los que los resultados son cada vez mejores. Evidentemente, estos resultados son mejores en países muy desarrollados, como en Europa, Estados Unidos o Australia, que en países africanos o algo así. Pero la tendencia es a unas expectativas de curación, podemos llamarlo así, del 70% en las mujeres que se diagnostican de cáncer de mama.

Locutor: Les recuerdo que además de Miembro del Servicio de Oncología Médica del Hospital Doce de Octubre, el Dr. Mendiola es coordinador del grupo de investigación de cáncer ginecológico. Hay muchas mujeres (seguro que se lo habrán preguntado en más de una ocasión, don César) que dicen: "oiga, después de una operación de mama, me han operado, me han hecho una resección total del tumor, ¿por qué me dan fármacos?". ¿Por qué se dan fármacos? Hay mujeres que a veces no entienden esta situación y les crea una cierta angustia.

Dr. Mendiola: Se dan fármacos porque se sabe que las mujeres operadas a las que no se les administraba ningún tratamiento complementario recaían entorno al 50%, o sea, en el 50% globalmente aparecían metástasis. ¿Y eso por qué ocurría? Porque las células tumorales se podían extender bien del tumor a los ganglios linfáticos y de ahí a otras regiones del cuerpo; o bien directamente a través de los vasos sanguíneos, por la sangre a los pulmones, al hueso o al hígado. Entonces se comprobó que las mujeres que se operaban y quedaban libres de tumor macroscópico en la mama y en la axila tenían un riesgo de recaer en la enfermedad. Ese riesgo iba en relación con muchos factores, como por ejemplo: mientras más grande sea el tumor, más riesgo de recaer; mientras mayor número de ganglios afectados en la axila, más riesgo de recaer. Para compensar ese riesgo, se comprobó que administrando quimioterapia, o bien unas hormonas en casos especiales que se llaman antiestrógenos, ese riesgo disminuía. Es decir, la cirugía y la radioterapia local no son suficientes, porque pueden haberse escapado células fuera de la mama, y esas células pueden colonizar en el pulmón, en el hígado o donde fuere y desarrollar metástasis, que tienen peor evolución. Entonces por eso se sabe que hay de administrar un tratamiento adyuvante. Además, tenemos la suerte de que los tratamientos que podemos administrar son eficaces. Otra cosa sería que eso ocurriera y que no tuviéramos fuerza para contrarrestarlo, pero sí tenemos medios para contrarrestarlo.



Sociedad Española
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

Locutor: Hablando de estos medios para contrarrestarlo, un estudio internacional publicado en la prestigiosa publicación *New England Journal of Medicine*, un estudio en el que usted, doctor Mendiola, ha participado directamente, abre nuevas perspectivas en el tratamiento del cáncer de mama. Hasta ahora el referente en cáncer de mama en mujeres postmenopáusicas operadas era el tamoxifeno. Ahora también hay nuevas opciones a considerar, ¿verdad?

Dr. Mendiola: Sí. La mujer postmenopáusica tiene mayor frecuencia de receptores hormonales positivos. El hecho de tener receptores hormonales positivos hace que estas mujeres sean susceptibles de un tratamiento hormonal. En estas mujeres postmenopáusicas, que por serlo también tienen mayor frecuencia de receptores hormonales positivos, se ha comprobado que el primer fármaco antiestrogénico que se desarrolló, que fue el tamoxifeno, era muy eficaz para reducir el riesgo de recaída de la enfermedad. El tamoxifeno se ha venido utilizando durante unos 20 años y ha sido un gran hito en el tratamiento del cáncer de mama, y especialmente en las mujeres con receptores hormonales positivos y especialmente por menopáusicas. Pero, evidentemente, el tamoxifeno no controlaba todas las mujeres. Había mujeres, que a pesar de ser tratadas con tamoxifeno, recaían. Entonces se han descubierto una serie de fármacos nuevos, que se llaman globalmente inhibidores de la aromatasa. Estos fármacos lo que hacen es inhibir esta enzima que, normalmente, en la grasa de las mujeres transforma los andrógenos en estrógenos, y el estrógeno sabemos que es el alimento que necesita el cáncer para crecer. Los inhibidores de la aromatasa, al bloquear la enzima, inhiben la producción de estrógenos en la grasa de la mujer y hacen que el tumor no se estimule. De estos inhibidores de la aromatasa, hay dos tipos principales: los no esteroideos o inactivadores reversibles, hay algunos que se utilizan mucho, como el anastrozol y el letrozol, y el último que se está desarrollando, o que por lo menos que estamos empleando, es otra familia de inhibidores de la aromatasa conocidos como inactivadores irreversibles de la aromatasa con estructura esteroidea. Estos fármacos no sólo bloquean temporalmente la enzima, como ocurre con los primeros que hemos mencionado antes, sino que se acoplan a ella y necesitamos producir más enzima para que pueda haber producción de estrógeno. Tienen esa ventaja, que no inactivan temporalmente, sino que la inactivación de la enzima es irreversible, hay que producir más enzima. Y luego tienen una estructura esteroidea más similar a hormonas humanas que la hace más compatible en el organismo.

Locutor: Y esos tratamientos, Dr. Mendiola, para estas pacientes, ¿se pueden asociar con la aparición de menos fracturas de hueso por osteoporosis? Creo que este es un tema importante, considerado el riesgo que tienen estas mujeres en la menopausia.

Dr. Mendiola: Bueno, eso se está estudiando. En general, los inhibidores de la aromatasa están demostrando que es mejor o bien sustituir directamente el tamoxifeno por un inhibidor, o bien cuando se llevan 2-3 años de tamoxifeno, el cambiar tamoxifeno por un inhibidor de la aromatasa, en este caso exemestano, que es la molécula de la que se ha publicado recientemente, incrementa el beneficio, incrementa la protección que consigue la mujer. Es decir, es mejor empezar, si hay que empezar con tamoxifeno, y luego cambiar por un inhibidor de la aromatasa, porque recibes el beneficio del tamoxifeno y posteriormente el beneficio del inhibidor de la aromatasa; y entonces tienes doble beneficio y menos efectos secundarios, porque el tamoxifeno tiene efectos secundarios por ejemplo, sobre el útero, aumenta también el riesgo de tromboembolismos y esos riesgos son menores con el inhibidor de la aromatasa cuando se cambia del tamoxifeno al inhibidor de la aromatasa; entonces tenemos mayor beneficio y menos riesgos. El tema de las fracturas no se conoce con exactitud. Tenemos indicios de que quizás los problemas osteomusculares son mayores con estos fármacos nuevos. De ellos, quizás el exemestano, que es este inactivador irreversible con estructura esteroidea, es el que menos problema produce a nivel osteomuscular, pero necesitamos más experiencia para confirmar ese tema.

Locutor: Pues Doctor Mendiola, don César, muchísimas gracias por su tiempo, por sus consejos. Un fuerte abrazo.



*Sociedad Española
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

Dr. Mendiola: Lo mismo para ustedes.

Locutor: Hasta muy pronto, Dr. Mendiola.

Dr. Mendiola: Cuando quieran. Saludos.

Locutor: Muchísimas gracias. Buenas tardes.

La mujer con cáncer de mama: prevención y tratamiento. Informa la Sociedad Española de Oncología Médica, sociedad científica, activa y comprometida en informar y formar en oncología. Patrocina la compañía biomédica Pfizer.