

Charla Dra. Ana Lluch

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

Locutor: En cualquier tipo de cáncer, que está presuntamente controlado, el miedo del paciente y del oncólogo es: ¿volverá a reproducirse? ¿Qué riesgo hay de que haya una recaída en el futuro? ¿Se puede hablar de una supervivencia total, libre de enfermedad? La pregunta que nos planteamos, o las preguntas que nos planteamos, es si de veras existen opciones de tratamiento que, cuando menos, eviten o prevengan la aparición de nuevos tumores y que puedan alargar al máximo la supervivencia junto a una buena calidad de vida de estas personas, incluso las que experimentan cánceres ya extendidos.

Saludamos a la doctora Ana Lluch. Como conocen ustedes y saben muy bien, la Doctora Lluch es oncóloga médica del Hospital Clínico de Valencia. Doctora Lluch, Ana, muy buenas tardes.

Dra. Lluch: Buenas tardes.

Locutor: Bienvenida doctora, y gracias por atender nuestra llamada.

Dra. Lluch: Nada, muy bien.

Locutor: ¿Qué planteamiento y qué mensaje puede darse, Dra. Lluch, cuando hablamos de mujeres con cáncer de mama y en edades superiores a los 50 años, por ejemplo?

Dra. Lluch: Bueno, actualmente tenemos unos tratamientos muy importantes, que han dado unos resultados de aumento de supervivencia y que además dan una calidad de vida muy importante. Entre estos tratamientos tenemos ahora unos fármacos que son hormonas, que se llaman inhibidores de aromatasa. Lo digo porque muchas mujeres los conocerán.

Son fármacos que han demostrado un aumento de supervivencia de las mujeres con ciertas características, como tener tumores dependientes de las hormonas. Y esto ha demostrado también que evita el cáncer de la otra mama... ya que las mujeres que tienen cáncer de mama siempre tienen un riesgo mayor de tener un cáncer en la otra mama. Y esto ha sido muy importante, junto, lógicamente, con los fármacos nuevos que tenemos de quimioterapia, que además es una quimioterapia mucho más dedicada a la diana terapéutica. Y esto es muy importante.

Locutor: Ahora hablaremos, Ana, de esos avances, pero nos han preguntado si suele haber más riesgo de cáncer de mama en mujeres que entran en la menopausia.

Dra. Lluch: Pues sí. La edad de la menopausia es una edad donde hay unos trastornos hormonales que, no sabemos muy bien por qué, cuando las mujeres entran en la menopausia, a partir de los 50 años, su incidencia va aumentando. Es la década en que más incidencia hay de cáncer de mama: a partir de los 50 años, los 60 también. En esa década, de 50 a 60 años, hay una incidencia mayor.

Locutor: Hablemos ahora, eso sí, de esos inhibidores de la aromatasa que usted comentaba, Dra. Lluch. Una vez intervenidas, a estas mujeres se les da un tratamiento hormonal en el que se incluye esta nueva familia de medicamentos, como usted bien comentaba, llamados inhibidores de la aromatasa. ¿Cómo son estos tratamientos? ¿De qué terapias hablamos, doctora?

Dra. Lluch: Bueno, pues hablamos de unas terapéuticas que son de tipo hormonal y que además implican tomar un comprimido al día de un tratamiento, con lo cual no tienen efectos secundarios a nivel de caída del pelo ni a nivel de efectos secundarios como los vómitos.



Sociedad Española
de Oncología Médica



LA VIDA POR DELANTE

Locutor: Vamos a ver si estamos en lo cierto. El tratamiento de referencia hasta el momento en este grupo de mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama ha sido la administración de tamoxifeno durante 5 años. Se acaba de publicar un estudio de un inhibidor de la aromatasas, exemestano, que administrado después de 2 ó 3 años de tamoxifeno aumenta la supervivencia libre de enfermedad. ¿Esto es así, estamos en lo cierto, Dra. Lluch? Cuéntenoslo por favor.

Dra. Lluch: Estamos en lo cierto, y además es un tratamiento que posibilita a las pacientes no recibir sólo un tipo de tratamiento, sino que tras 2 ó 3 años del tratamiento que ha sido el estándar hasta estos momentos, como es el tamoxifeno, se cambia al tratamiento con exemestano, y esta combinación de tratamientos ha demostrado un aumento de la supervivencia libre de enfermedad. Es decir, esto es muy importante, y estamos convencidos que la supervivencia global también va a ser un hito importante.

Locutor: La pregunta tal vez que se hace la paciente ahora mismo es: ¿Dra. Lluch, estos tratamientos hormonales son seguros? Y hablamos de seguridad en todos los sentidos, es decir, la evitación de cáncer de endometrio, de sangrados, incluso de menos osteoporosis o fracturas de hueso. ¿Son seguros?

Dra. Lluch: El tamoxifeno siempre habíamos dicho que era un fármaco excelente, que daba poca toxicidad, que había pocos problemas, pero no dejaba de tener sus efectos secundarios, como son producir problemas de endometrio, sangrado endometrial, hasta incluso un porcentaje de pacientes tenían o podían tener un cáncer de endometrio. En cambio estos inhibidores, esta nueva familia, y entre ellos el exemestano, no presenta para nada este efecto sobre el útero.

Ahora bien, debemos tener cuidado y, aunque el exemestano es uno de los inhibidores que menos problemas da a nivel de hueso, tenemos que vigilar este tema para no producir una mayor osteoporosis a las mujeres que tienen cáncer de mama y que además son mayores, con lo cual tienen un riesgo ya de por sí de tener osteoporosis.

Locutor: Una última pregunta, Dra. Lluch. Sabemos que hay tratamientos que disminuyen en más del 50% la aparición de segundas neoplasias o tumores, especialmente el tumor de mama contralateral. Este tema, me cuentan, es muy importante. ¿Qué ocurre en estos casos, qué riesgo de que una vez extirpado el tumor de una mama pueda pasar, como usted decía al principio, a la otra mama en un futuro si no se trata o se previene de alguna forma?

Dra. Lluch: Sí. Las mujeres que tienen un cáncer de mama tienen un riesgo 4 ó 5 veces mayor que las mujeres de su edad que no tienen un cáncer de mama.

Por tanto, el riesgo aumenta de manera importantísima; por ello, tener un tratamiento que además de servir a la mama que ha sido diagnosticada pueda servir para reducir el riesgo en la incidencia de cáncer de mama contralateral, como lo ha demostrado el exemestano, reduce el riesgo hasta en un 50%, es decir, reduce el riesgo de tener un cáncer contralateral. Por tanto, aparte de todos los beneficios que pueda tener para el tratamiento de evitar la recaída, tiene un efecto de quimioprevención para la mama contralateral.

Locutor: Pues Dra. Ana Lluch, oncóloga médica del Hospital Clínico de Valencia. Muchísimas gracias, Ana.

Dra. Lluch: Muchas gracias.

Locutor: A usted, muy amable como siempre y hasta muy pronto.

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 campaña biomédica Pfizer.