



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

## **Charla Dr. Barnadas**

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

**Locutor:** Como saben los oyentes, muchas mujeres españolas con cáncer de mama hormonodependiente están tomando un nuevo tratamiento hormonal que responde al nombre de inhibidores de la aromatasas, así se llaman estos nuevos medicamentos. No es quimioterapia, es otro tratamiento muy distinto que se distingue por su tolerancia que es ciertamente muy buena, por sus pocos efectos indeseables, su continuidad en el tiempo, puede darse durante tiempo y por la vía de administración que no es intravenosa sino que es oral.

Es un tema que conoce muy bien nuestro buen amigo el Dr. Agustí Barnadas, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Sant Pau de Barcelona. Dr. Barnadas, buenas tardes.

**Dr. Barnadas:** Hola buenas tardes.

**Locutor:** Agustí bienvenido. ¿Se puede saber qué porcentaje de mujeres en estos momentos aproximadamente pueden estar tomando tratamiento hormonal y, más en concreto, estos nuevos medicamentos, estos inhibidores de la aromatasas?

**Dr. Barnadas:** En principio podríamos estimar que entre un 50 y un 60% de mujeres posmenopáusicas, porque estos fármacos únicamente son útiles en este perfil de mujer, toman o tomarán en un futuro este tipo de medicamento.

**Locutor:** ¿Y qué son, para que la audiencia sepa de lo que estamos hablando, Dr. Barnadas, los inhibidores de la aromatasas? ¿Y a qué mujeres en España se les está dando?

**Dr. Barnadas:** Si me permite se tiene que explicar de una forma no excesivamente larga pero debemos explicar las siguientes cosas. En primer lugar el tumor de mama es un tumor que es sensible a las hormonas femeninas, es decir, a los estrógenos. Hay una situación fisiológica que muchas mujeres sí que han experimentado que es el embarazo. Durante el embarazo lo que sucede es que hay una gran secreción de hormonas femeninas, de estrógenos, que lo que hace es facilitar el crecimiento del feto y que se desarrolle totalmente hasta llegar al final del embarazo, y muchas mujeres experimentan durante el embarazo, y sobre todo en el primer trimestre, un aumento del crecimiento del pecho y, de hecho, hacia el final del tercer trimestre muchas mujeres pueden tener incluso secreciones puntuales de leche y eso es debido a que realmente las hormonas femeninas han estimulado mucho el crecimiento de las células epiteliales de la glándula mamaria y es una señal de que realmente el parto está cercano y que la glándula mamaria está a punto para hacer su función que es la lactancia.

Entonces la pregunta surge clara en el sentido de decir cómo se han enterado las células de la glándula mamaria de que tienen que empezarse a preparar para esta función; eso es gracias a que en su superficie existen unos receptores, que se llaman los receptores de estrógeno y de progesterona, que serían como un símil comparable a un cerrojo de una puerta y las hormonas femeninas actuarían como una llave. Entonces durante el embarazo, como hay mucha cantidad de estrógeno, estas hormonas actúan como esta llave que acopladas a este receptor estimulan a las células normales de la glándula mamaria a crecer. Pues bien, hay muchos tumores que también tienen estos receptores que son estos cerrojos y por tanto son sensibles a las hormonas femeninas. Entonces una forma de tratamiento para el cáncer de mama es evidentemente abolir o suprimir la función de estos estrógenos. Se puede hacer de varias maneras, una de ellas es sellando este cerrojo, sellando el receptor, no es exactamente así pero para que la audiencia lo entienda, y otra forma es evitar que existan hormonas femeninas circulantes por el cuerpo, y hay unas maniobras que intentan conseguir este objetivo.



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

En las mujeres posmenopáusicas que no tienen función ovárica, sí que existe una cierta cantidad de hormona femenina circulante y eso es debido a que hay otra glándula que está encima de los riñones, que es la suprarrenal, que fabrica andrógenos. Estos andrógenos, gracias a una enzima que se llama aromatasa, se convierten en estrógenos. Entonces los inhibidores de la aromatasa lo que pretenden es evitar esta conversión, y con ello ya acabo esta quizá un poco larga exposición para que la audiencia lo entienda.

**Locutor:** No, no, me parece muy oportuna, Dr. Barnadas. ¿Todos estos tratamientos son iguales o hay peculiaridades que los hacen distintos unos a otros?

**Dr. Barnadas:** Bien, en esencia los inhibidores de la aromatasa es un gran grupo de fármacos cuya acción es inhibir la aromatasa, pero algunos de ellos tienen mayor capacidad para inhibir esta enzima y quizá el perfil de efectos secundarios para algunos es algo distinto sobre todo en cuanto al posible efecto sobre el hueso, porque algunos de estos fármacos lo que hacen es aumentar la desmineralización ósea, y en algunos de ellos, concretamente con exemestano, algunos estudios experimentales han sugerido que eso sucede menos en comparación con otros.

**Locutor:** Acaba de hablar de exemestano. Yo le iba a preguntar que efectivamente la Agencia del Medicamento, la FDA, la Food and Drug Administration americana, acaba de aprobar uno de estos medicamentos, concretamente Aromasil, cuyo principio activo es el que usted acaba de decir ahora el exemestano, para el tratamiento adyuvante del cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas. ¿Qué supone, Dr. Barnadas, esta aprobación?

**Dr. Barnadas:** Supone el reconocimiento a través de un conjunto de estudios clínicos, en los cuales muchos hospitales de España han participado, de pulsar la posibilidad de hacer un tratamiento secuencial inicialmente con un medicamento que lo que hace es frenar o sellar aquel receptor que comentábamos antes, que es el tamoxifeno, y posteriormente añadir otro medicamento en este caso es el exemestano. En un estudio comparativo en el que se comparó la administración de 5 años de tamoxifeno con la administración de 2 o 3 años de tamoxifeno seguido con exemestano, se demostró que el hecho de hacer un tratamiento secuencial era mucho más beneficioso para las mujeres posmenopáusicas con un cáncer de mama en situación de adyuvancia en comparación con el tamoxifeno.

**Locutor:** ¿Se está efectuando ahora mismo en España algún estudio sobre quimioprevención en mujeres con riesgo de tener cáncer de mama en el futuro, es decir, de poder reducir esta posibilidad tomando algún medicamento de este tipo pero a efectos preventivos, doctor?

**Dr. Barnadas:** Sí. Bien, ahora cambiaríamos de escenario porque la quimioprevención no está dirigida a mujeres con cáncer sino a mujeres con riesgo de cáncer, bien debido a una degradación familiar clara o bien porque han tenido lesiones que a la larga se pueden transformar en un tumor maligno, y en estas situaciones sí que hay distintos estudios que han demostrado concretamente con tamoxifeno que se reduce el riesgo de aparición de un tumor de mama. En las mujeres posmenopáusicas, los inhibidores de la aromatasa son altamente sugestivos de poder ser realmente muy activos y exemestano es uno de ellos. En este sentido desde el NCI del Canadá se propuso un estudio que comparaba en mujeres de riesgo la administración de exemestano versus placebo y se invitó al Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama, el grupo GEICAM, a ayudar a colaborar en proponer a mujeres a participar en este estudio, que pensamos que puede ser realmente importante en un futuro no lejano.

**Locutor:** Nos encanta hablar de avances. No hay duda de que el exemestano... los inhibidores de la aromatasa lo son, pero aquí también hemos dicho que al tamoxifeno hay que ponerle un monumento



*Sociedad Española  
de Oncología Médica*



LA VIDA POR DELANTE

porque en su momento fue también una gran revolución. Ha ayudado mucho en problemas de cáncer de mama. No obstante, ¿cree usted que ya estamos en condiciones de decir que con estos nuevos tratamientos hormonales se está empezando a sustituir el conocidísimo tamoxifeno que se da después de una cirugía de la mama y durante unos años para evitar recaídas?

**Dr. Barnadas:** Bien, la pregunta sería: ¿podemos destronar al tamoxifeno? Realmente no del todo. Es cierto que con el tamoxifeno hemos trabajado durante 30 años. Creemos que probablemente podremos continuar con él durante un tiempo más. Y de lo que se trata es de escoger muy bien a las pacientes en base a distintos factores que pueden sugerir una mayor o menor sensibilidad por una parte bien al tamoxifeno o bien a los inhibidores de la aromatasa. En el tratamiento complementario se pueden dar inhibidores de la aromatasa de tres maneras: bien al inicio del tratamiento complementario, bien a la mitad de forma secuencial tal como es el caso de la secuencia con exemestano, o bien al final del tratamiento con tamoxifeno tras 5 años, porque hay otro estudio que también pondera esta posibilidad. Entonces, en este momento hay distintos estudios ya concluidos que intentan pulsar el papel de los inhibidores de la aromatasa en el tratamiento complementario del cáncer de mama en el cual ya tenemos una configuración bastante precisa de cómo y cuándo debemos utilizarlo.

**Locutor:** Pues Dr. Barnadas, Agustí Barnadas, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital de Sant Pau de Barcelona. Un fuerte abrazo, Dr. Barnadas. Muchísimas gracias.

**Dr. Barnadas:** Gracias a usted.

**Locutor:** Muy amable. La mayoría de los cánceres de mama a partir de los 45 años son hormonodependientes, se nutren de los estrógenos para desarrollarse, por así decirlo, y por eso es fundamental que la mujer conozca estas nuevas posibilidades de tratamiento que pueden tratar con éxito su cáncer de mama.

***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.***